PROCESSO N. 23.807/2023
PREGÃO ELETRÔNICO N. 137/2023
EDITAL N. 182/2023

O Município de Mogi Mirim tona público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade Pregão Eletrônico, do tipo menor preço, objetivando a contratação dos serviços descritos no Item I – OBJETO deste Edital, a qual será processada e julgada em conformidade com a qual será processada e julgada em conformidade com a Lei Federal n. 10.520/2002 e Decreto Federal n. 10.024/2019, com o Decreto Municipal n. 8.406/2021 e subsidiariamente pela Lei Federal 8.666/1993, Lei Complementar 123/2006, Lei Complementar n. 147/2014, e demais normas complementares e disposições deste instrumento.

O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio de sistema eletrônico de comunicação pela INTERNET. O sistema referido utiliza recursos de criptografia e de autenticação que asseguram condições adequadas de segurança em toda etapa do certame.

A informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial no site do Banco do Brasil S.A., www.bb.com.br, opção Licitações, ou diretamente em www.licitacoes-e.com.br.

INICIO DE ACOLHIMENTO DE PROPOSTAS: às 08 horas do dia 14/12/2023.
ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 08 horas do dia 15/12/2023.
INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09 horas do dia 15/12/2023.
MODO DE DISPUTA ABERTO e FECHADO.

I - OBJETO

1.1 O presente pregão tem por objeto contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública com acesso ilimitado de usuários, mediante locação, considerando a atualização/manutenção do software, serviços especializados de implantação, treinamento e migração de dados para o município de Mogi Mirim/SP, de acordo com as especificações técnicas e condições do Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA.

II - DO PROCEDIMENTO

2.1 O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases.

2.2 O certame será realizado através da utilização da opção "Licitações", do Portal Eletrônico do Banco do Brasil S.A., conforme acordo de cooperação técnica celebrado entre o BANCO DO BRASIL S/A e o MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM.

2.3 Os trabalhos serão conduzidos pela Pregoeira, com o suporte de sua Equipe de Apoio, os quais, juntamente com a autoridade competente do órgão promotor da licitação, formam o conjunto de operadores do sistema do Pregão Eletrônico.

III - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar deste Pregão <u>todas as empresas</u> que atenderem a todas as exigências deste Edital, inclusive quanto à documentação constante deste instrumento e seus anexos.

3.2 Não poderão participar os interessados que se encontrem sob o regime falimentar, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública ou que estejam cumprindo a sanção de suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de Mogi Mirim.

IV - DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA E EFETIVA PARTICIPAÇÃO

4.1 Para acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do Pregão Eletrônico deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal e intransferível, obtida junto às Agências do Banco do Brasil S.A. sediadas no País.

4.2 O credenciamento do licitante vencedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica na responsabilidade legal pelos atos praticados e a capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

4.3 A chave de identificação e a senha terão validade de até 01 (um) ano e poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa do Banco, devidamente justificado.

4.4 É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao Banco do Brasil S.A., ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

4.5 A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente registro da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico observado data e horário limite estabelecido.

4.6 O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

4.7 Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

V - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1 As propostas serão recebidas até o horário previsto, após ocorrerá sua divulgação passando a Pregoeira a avaliar sua aceitabilidade.

5.1.1 O encaminhamento das propostas refere-se exclusivamente ao envio do valor global do lote para qual o licitante deseja participar junto ao portal eletrônico escolhido.

5.1.2 Fica vedado ao Licitante qualquer tipo de identificação quando do registro de sua proposta de preços, planilha ou outros Anexos exigidos neste Edital, sob pena de desclassificação do certame pela Pregoeira.

5.2 O Licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no Sistema Eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras sua proposta de preços e lances inseridos em sessão pública, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5.3 O Licitante que se enquadrar no que estabelece a Lei Complementar n.º 123/2006, deverá declarar que atende os requisitos do Artigo 3°, no ato de envio de sua proposta, em campo próprio do Sistema, para fazer jus aos benefícios previstos na referida lei.

5.4 O licitante declarará, em campo próprio do sistema, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e conformidade de sua proposta com as exigências do edital.

5.5 A falsidade da declaração de que trata o § 4º sujeitará o licitante às sanções previstas neste Edital.

5.6 Incumbirá ao Licitante acompanhar as operações no Sistema Eletrônico durante o processo licitatório, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de qualquer mensagem emitida pelo Sistema ou de sua desconexão.

5.7 O Licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso.

5.8 O Licitante deverá solicitar o cancelamento da chave de identificação e a senha de acesso por interesso próprio, quando for o caso.

5.9 O Licitante deverá obedecer rigorosamente aos termos deste Edital e seus anexos e em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no site e as especificações constantes do Anexo I – Termo de Referência deste Edital prevalecerão às últimas.

5.10 Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.11 Na proposta de preços deverão constar, pelo menos, as seguintes condições:

5.11.1 Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional, devendo o valor unitário proposto corresponder à unidade solicitada;

5.11.2 Excepcionalmente, nos casos em que o valor unitário for inferior a um real, poderão ser aceitas propostas com quatro casas decimais;

5.11.3 A marca do material deverá ser obrigatoriamente especificada.

5.11.4 Somente serão aceitos preços com duas casas decimais após a vírgula.

5.11.5 Deverá ser indicado na proposta o responsável pela assinatura do contrato, contendo os seguintes dados:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/_____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional _____
E-mail pessoal:_____
Telefone(s):_____

5.11.5.1 Deverá ser encaminhada pelo arrematante juntamente a proposta o arquivo .pdf do cadastro corporativo do responsável pela assinatura. Caso a empresa não possua, o primeiro acesso será feito por meio de *login* na página inicial da internet **https://www.tce.sp.gov.br**

5.11.6 O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação.

5.11.7 É de inteira responsabilidade do ofertante o preço e demais condições apresentadas, salvo se no momento da abertura da proposta for alegado erro, e aceito pela Pregoeira, será registrado em ata, devendo o item ser desconsiderado da proposta.

5.11.8 Os preços contidos incluem todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, despesas administrativas, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro, despesas, acessórios e encargos, inclusive tributários, incidentes sobre a proposta, quando não incorporados ao preço oferecido e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus anexos.

5.11.9 Deverão ser apresentados juntamente com a proposta os folders, encartes, folhetos técnicos ou catálogos dos produtos, onde constem as especificações técnicas e a caracterização dos mesmos, permitindo a consistente avaliação dos itens, quando for solicitado pela Pregoeira pelo sistema eletrônico.

5.12 A proposta de preços enviada implicará plena aceitação, por parte do Licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

5.13 Os documentos que compõem a proposta e a habilitação pelo licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio dos lances.

VI – DA SESSÃO PÚBLICA

6.1 De conformidade com o estabelecido neste Edital terá início à sessão pública do presente Pregão Eletrônico será aberta pela pregoeira, com a divulgação das Propostas de preços em conformidade com o item 5 - Proposta de Preços, e que deverão estar em perfeita consonância com as especificações detalhadas no presente Edital e seus Anexos.

6.2 A Pregoeira verificará as propostas de preços enviados, antes da abertura da fase de lances, desclassificando, motivadamente, aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no Edital, que forem omissas ou apresentarem irregularidades insanáveis, informando de tal fato ao Licitante desclassificado, fato que será registrado no sistema, acompanhado em tempo real por todos os participantes. Somente as propostas classificadas pela Pregoeira participarão da etapa do envio dos lances.

6.3 A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

6.4 O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

6.5 A partir desta mesma data e horário ocorrerá o início da etapa de lances, via Internet, única e exclusivamente, no site www.licitacoes-e.com.br, conforme Edital.

6.6 O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

VII – DA FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1 Classificadas as propostas, o Pregoeiro dará início à fase competitiva, em que os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, cuja importância deve corresponder ao valor total a ser ofertado para os produtos/serviços (art. 30, caput, do Decreto nº 10.024/2019).

7.2 O licitante será imediatamente informado do recebimento do lance e do valor consignado no registro (art. 30, § 1º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.3 Assim como as propostas de preços, os lances serão ofertados pelo **VALOR TOTAL/GLOBAL DO LOTE**.

7.4 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, até a hora de encerramento da fase de lances, observadas as regras de aceitação estabelecidas neste Edital (art. 30, § 2º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.5 O licitante somente poderá oferecer valor inferior ou maior percentual de desconto ao último lance por ele ofertado e registrado no sistema, observado, quando houver, o intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta (art. 30, § 3º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.6 Não serão aceitos dois ou mais lances iguais, mesmo que de licitantes distintos, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar (art. 30, § 4º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.7 Durante a sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante (art. 30, § 5º, do Decreto nº 10.024/2019), bem como ter acesso a todos os documentos que sejam convocados como anexo.

7.8 Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa aberto e fechado, no qual os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado (art. 31, inciso II, do Decreto nº 10.024/2019).

7.9 A etapa de envio de lances da sessão pública terá duração de 15 (quinze) minutos (art. 33, caput, do Decreto nº 10.024/2019).

7.10 Encerrado o prazo previsto no item anterior, o sistema encaminhará o aviso de fechamento iminente dos lances e, transcorrido o prazo de até dez minutos, aleatoriamente determinado, a recepção de lances será automaticamente encerrada (art. 33, § 1º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.11 Encerrado o prazo do item 7.10, o sistema abrirá a oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os autores das ofertas com valores até 10% (dez por cento) superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo (art. 33, § 2º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.12 Na ausência de, no mínimo, 3 (três) ofertas nas condições do item precedente, os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), poderão oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento do prazo (art. 33, § 3º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.13 Encerrados os prazos estabelecidos nos itens 7.11 e 7.12, o sistema ordenará os lances em ordem crescente de vantajosidade (art. 33, § 4º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.14 Na ausência de lance final e fechado classificado nos termos dos itens 7.11 e 7.12, haverá o reinício da etapa fechada para que os demais licitantes, até o máximo de três, na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo, observado, após esta etapa, o disposto no item 7.13 (art. 33, § 5º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.15 Na hipótese de não haver licitante classificado na etapa de lance fechado que atenda às exigências para habilitação, o pregoeiro poderá auxiliado pela equipe de apoio, mediante justificativa, admitir o reinício da etapa fechada, nos termos do disposto no item 7.14 (art. 33, § 6º, do Decreto nº 10.024/2019).

7.16 Na hipótese de o sistema eletrônico desconectar para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances

continuarão a ser recebidos, sem prejuízo dos atos realizados (art. 34 do Decreto nº 10.024/2019).

7.17 Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas vinte e quatro horas após a comunicação do fato aos participantes no sítio eletrônico utilizado para divulgação no site www.licitacoes-e.com.br (art. 35 do Decreto nº 10.024/2019).

7.18 Após a etapa de envio de lances será verificada a existência de microempresas ou empresas de pequeno porte, para os efeitos do contido nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

7.19 Será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte (ME/EPP) (art. 44, caput, da Lei Complementar nº 123/2006).

7.20 Entende-se haver empate quando as ofertas apresentadas pelas ME/EPP sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores ao menor preço, quando a melhor oferta válida não houver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte (§ 2º do art. 44, da Lei Complementar nº 123/2006).

7.21 A preferência de contratação para as ME/EPP será concedida da seguinte forma:

a) a ME/EPP mais bem classificada em cada item poderá apresentar proposta de preço inferior à de menor preço ao final da fase de lances, situação em que, depois de cumpridas as demais exigências para sua habilitação, será declarada vencedora do certame e adjudicado em seu favor o objeto licitado (art. 45, I, da Lei Complementar nº 123/2006);

b) não ocorrendo à contratação da ME/EPP, na forma da alínea anterior, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do item 7.19, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito (art. 45, II, da Lei Complementar nº 123/2006);

c) no caso de equivalência dos valores apresentados pelas ME/EPP que se encontrem no intervalo estabelecido no item 7.19, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta (art. 45, III, da Lei Complementar nº 123/2006), esclarecido que o sorteio previsto não se aplica na fase de lances.

7.22 A ME/EPP convocada para apresentar nova proposta na forma do item anterior terá o prazo máximo de 5 (cinco) minutos para fazê-lo, após mensagem automática do sistema eletrônico no chat, sob pena de preclusão (art. 45, § 3º, da Lei Complementar nº 123/2006).

7.23 Havendo êxito no procedimento de preferência de contratação para ME/EPP, o sistema eletrônico disponibilizará a nova classificação dos licitantes para fins de aceitação.

VIII – DO ENCERRAMENTO DA ETAPA DOS LANCES VIA MEIO ELETRÔNICO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA DE PREÇOS

8.1 O julgamento da Proposta de preços dar-se-á pelo critério de MENOR PREÇO POR LOTE, observadas as especificações técnicas e os parâmetros mínimos de desempenho definidos no Edital.

8.2 Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública e eventual procedimento de preferência para ME/EPP, na forma do item 7.19, o Pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas no edital (art. 38, caput, do Decreto nº 10.024/2019).

8.3 A negociação será realizada por meio do sistema e poderá ser acompanhada pelos demais licitantes (art. 38, § 1º, do Decreto nº 10.024/2019).

8.4 O Pregoeiro poderá solicitar documentos complementares sempre que julgar necessário (art. 38, § 2º, do Decreto nº 10.024/2019).

8.5 O licitante deverá apresentar a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação de que trata o item 8.2, bem como os documentos complementares solicitados, no prazo de 02 (duas) horas, contado da solicitação do pregoeiro no sistema (art. 38, § 2º, do Decreto nº 10.024/2019) pelo e-mail: ssq@mogimirim.sp.gov.br.

8.5.1 Na hipótese de necessidade de envio de documentos complementares após o julgamento da proposta, os mesmos deverão ser apresentados em formato digital, pelo e-mail: ssq@mogimirim.sp.gov.br, no prazo definido no edital.

8.5.2 Na hipótese de contratação de serviços comuns em que o edital exija apresentação de planilha de composição de preços, esta deverá ser encaminhada exclusivamente pelo e-mail: ssq@mogimirim.sp.gov.br, no prazo fixado no edital, com os respectivos valores readequados ao lance vencedor.

8.6 Encerrada a etapa de negociação de que trata o item 8.2 e recebidos tempestivamente os documentos complementares eventualmente solicitados na forma do item 8.4, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação no Edital, bem como verificará a habilitação do licitante conforme as disposições estabelecidas por este instrumento convocatório (art. 39 do Decreto nº 10.024/2019).

8.7 O lote cujo preço total seja superior ao estimado para a contratação, constante das Especificações Técnicas no Anexo I, poderá não ser aceito e adjudicado.

8.8 Na hipótese de a proposta vencedora não foi aceitável ou o licitante não atender às exigências para habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, inclusive levando em conta os critérios do item 8, até a apuração de uma proposta que atenda a este Edital (art. 43, § 4º, do Decreto nº 10.024/2019).

8.9 O pregoeiro poderá, no julgamento da habilitação e das propostas, sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível aos licitantes, e lhes atribuirá validade e eficácia para fins de habilitação e classificação, observado o disposto na Lei n. 9.784, de 1999 (art. 47 do Decreto nº 10.024/2019).

8.10 Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento de que trata o item anterior, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata (art. 47, parágrafo único, do Decreto nº 10.024/2019).

8.11 Verificadas a aceitabilidade da proposta classificada em primeiro lugar em cada lote e a compatibilidade de seu preço com o valor estimado, o Pregoeiro divulgará o resultado do julgamento das propostas comerciais.

8.12 Atendidas às especificações do Edital, estando habilitado o Licitante e tendo sido aceito o menor preço apurado, a Pregoeira declarará a (s) empresa (s) vencedora (s) do (s) respectivo (s) lote (s).

8.13 A indicação do lance vencedor, a classificação dos lances apresentados e demais informações relativas à sessão pública do Pregão Eletrônico constarão de ata divulgada no Sistema Eletrônico, sem prejuízo das demais formas de publicidade prevista na legislação pertinente.

8.14 A proposta de preços devidamente atualizada com o último lance e respectivos fôlderes, encartes, ou catálogos dos bens e/ou serviços ofertados, bem como a documentação no caso de empresa que não possua assinatura com certificado digital deverão ser enviados para a Pregoeira, na Secretaria de Suprimentos localizada Rua Dr. José Alves, 129, Centro, na cidade de Mogi Mirim/SP, CEP: 13.800-050, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis contados da data da indicação do Licitante vencedor. Caso o vencedor seja uma empresa estrangeira, este prazo poderá ser prorrogado até 15 (quinze) dias.

8.15 O resultado desta licitação será publicado no site www.licitacoes-e.com.br.

8.16 Caso todas as Propostas de Preços sejam desclassificadas, o(a) Pregoeira (o) convocará todas as licitantes para que, no prazo de 08 (oito) dias úteis, apresentem novas propostas escoimadas das causas que motivaram a desclassificação.

IX – DA HABILITAÇÃO

9.1 Os documentos de habilitação serão os seguintes:

A) DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

1. Registro Comercial, no caso de empresa individual.

2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e da última alteração contratual, se houver, devidamente depositados ou arquivados na Junta Comercial do Estado onde estiver estabelecida a pessoa jurídica, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhadas de prova de diretoria em exercício.

4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

B) DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

1. **Cartão CNPJ.**

2. **Prova de inscrição no cadastro de contribuintes <u>estadual</u> ou <u>municipal</u>, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.**

3. **Prova de regularidade com a <u>Fazenda Federal</u> (Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União).**

4. **Prova de regularidade de débito com a <u>Fazenda Estadual</u>,** da sede ou do domicílio do licitante, relativa aos tributos incidentes sobre o objeto desta licitação Estadual, no que tange aos débitos efetivamente inscritos em Dívida Ativa.

5. **Prova de regularidade com a <u>Fazenda Municipal</u>** do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da Lei, com validade da data da abertura dos envelopes de documentação.

6. **Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS)**, com validade na data da abertura dos envelopes de documentação.

7. **Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa**, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

   <u>Quanto às certidões que omitirem a data de seu vencimento, só serão aceitas as que forem expedidas com prazo não superior a 06 (seis) meses a contar da data da abertura dos envelopes dos documentos para habilitação.</u>

   Os documentos referidos neste tópico poderão ser apresentados em original (Internet) ou por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial.

C) DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1. A Qualificação Técnica será comprovada por atestado fornecido por empresa jurídica de direito público ou privado que comprove:

   a) A experiência do licitante com a prestação de serviços de implantação de sistema de gestão em saúde pública, em situação de complexidade compatível com a realidade da rede de saúde (rede SUS) deste município. Entende-se por experiência de implantação de sistema de gestão em saúde pública em situação compatível, aquela que contempla no mínimo, 4 (quatro) de 6 (seis) características descritas a seguir:

      (i) Implantação em única rede assistencial organizada e gerida por um órgão ou empresa, circunscrita em território federativo (município, estado ou país), com estabelecimentos de saúde, geograficamente distribuídos em quantidade que represente no mínimo 50% do número de estabelecimentos da rede de saúde própria do município de Mogi Mirim – SP o que corresponde a 20 unidades de saúde.

      (ii) Em estabelecimentos de saúde com níveis de complexidade da atenção à saúde: baixa, média e alta.

      (iii) Em estabelecimentos de saúde dos tipos ambulatorial.

      (iv) Em rede de serviços de saúde com produção anual (procedimentos executados) em quantidade que represente no mínimo 50% da produção auferida pela rede de saúde própria do município de Mogi Mirim – SP o que corresponde a 600.000 procedimentos. Entende-se por procedimento o que está normatizado pela Tabela SUS.

      (v) Em rede de serviços de saúde cujo número de usuários do sistema de gestão em saúde em quantidade que represente no mínimo 50% do número estimado de usuário do sistema objeto desta licitação – 450 usuários. Entende-se por usuários, as pessoas indicadas ou servidoras na administração da saúde autorizadas a operar o sistema de gestão em saúde.

(vi) Experiência em complexo regulador com produção anual que represente no mínimo 50% das solicitações reguladas na rede de saúde própria do município de Mogi Mirim – SP o que corresponde a 400.000 solicitações.

Será permitido o somatório para a comprovação da volumetria indicada nas características (i), (iv), (v) e (vi) do subitem 6.1, sendo obrigatório pelo menos 1 (um) atestado com quantidade mínima de 50% do exigido.

A prestação de serviço de suporte, manutenção corretiva e evolutiva na solução ofertada neste certame, tendo executado, no mínimo 12 (doze) meses de contrato.

Será permitido o somatório para a comprovação da prestação de serviços indicada no subitem acima, sendo obrigatório pelo menos 1 (um) atestado com quantidade mínima de 50% do exigido acima, ou seja, 6 (seis) meses.

Os atestados deverão estar impressos em papeis timbrados dos órgãos ou das empresas que o expediram, ou deverão conter o CNPJ dos mesmos ou outra informação que permita a devida identificação do emitente, datados e assinados.

Descrição/conteúdo sugerido para os atestados:

a) O nome da entidade que está emitindo o atestado, na qualidade de cliente/CONTRATANTE.

b) O nome da solução ou sistema de gestão implantado.

c) Descrição sumarizada do escopo do sistema de gestão.

d) Avaliação da qualidade dos serviços prestados.

e) Prazo de execução dos serviços prestados.

f) Data de emissão do atestado.

g) Nome do responsável pela assinatura do atestado.

Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da empresa, com CNPJ da matriz e/ou das filiais do licitante.

Não serão aceitos atestados de capacidade técnica emitidos pelo próprio licitante.

2. Comprovação que realizou treinamento em, no mínimo, 50% do número total de usuários/profissionais para treinamento e 50% do total das unidades de atendimento conforme quantitativo na Tabela 2 – Informações de apoio do edital

3. Prova de Conceito conforme requisitos do TR

D) DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

1. Certidão negativa de falência expedida pelo cartório judicial distribuidor da sede da pessoa jurídica.

   Caso a empresa se encontre em processo de recuperação judicial, deverá apresentar durante a fase de Habilitação, Plano de Recuperação já homologado pelo Juízo competente e em pleno vigor.

9.2 Juntamente com os documentos para habilitação deverá ser enviada declaração dando ciência de que a licitante não mantém em seu quadro de pessoal, menores em qualquer trabalho (Anexo III – Modelo), declaração de fato impeditivo de habilitação (Anexo II), Declaração de ME ou EPP (Anexo V).

9.3 Os documentos apresentados deverão ser, obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos da matriz, se de alguma filial, todos da mesma filial, com exceção dos documentos que são válidos para matriz e todas as filiais.

9.4 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por Cartório competente, ou mediante publicação em órgão de Imprensa Oficial, ou ainda mediante assinatura por certificado digital, devendo, preferencialmente ser relacionados, separados e colecionados na ordem estabelecida neste Edital.

9.5 O não atendimento de qualquer das condições aqui previstas provocará a inabilitação do Licitante.

9.6 A Pregoeira e sua equipe poderão verificar nos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões e constituirá meio legal de prova, para fins de habilitação.

9.6.1 A Pregoeira poderá, no julgamento da habilitação e das propostas, sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível aos licitantes, e lhes atribuirá validade e eficácia para fins de habilitação e classificação, observado o disposto na Lei n. 9.784/1999.

9.6.2 Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento de que trata este item, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

X – DA IMPUGNAÇÃO

10.1 Até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do Pregão Eletrônico, por meio eletrônico, no horário de 08h às 17h, através do e-mail ssq@mogimirim.sp.gov.br.

10.1.1 À Pregoeira, auxiliada pelo setor responsável pela elaboração do Edital, decidirá sobre a petição no prazo de 02(dois) dias úteis, contado da data de recebimento da impugnação.

10.1.1.2 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pela pregoeira, nos autos do processo de licitação.

10.1.2 Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, desde que altere a formulação da proposta de preços, será definida e publicada nova data para realização do certame.

XI – DOS RECURSOS

11.1 Declarado vencedor, qualquer Licitante poderá, durante o prazo concedido na sessão pública, de forma imediata, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer (art. 44, caput, do Decreto nº 10.024/2019).

11.1.1 Será concedido ao Licitante que manifestar a intenção de interpor recurso o prazo de 03 (três) dias para apresentar as razões de recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, se desejarem, apresentarem contrarrazões em igual prazo, que começará a contar da data final do prazo do recorrente assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses (art. 44, § 1º, do Decreto nº 10.024/2019 e art. 44, § 2º, do Decreto nº 10.024/2019).

11.2 A ausência de manifestação imediata e motivada do Licitante quanto à intenção de recorrer, importará a decadência direito e a Pregoeira estará autorizada a adjudicar o objeto pela Pregoeira ao licitante declarado vencedor (art. 44, § 3º, do Decreto nº 10.024/2019).

11.3 O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento (art. 44, § 4º, do Decreto nº 10.024/2019).

11.4 A decisão da Pregoeira deverá ser motivada e submetida à apreciação da Autoridade Competente pela licitação, se não aceito o recurso interposto.

11.5 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a Autoridade Competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

11.6 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na Prefeitura Municipal situada à Rua Dr. José Alves, 129, Centro, na cidade de Mogi Mirim/SP.

XII – DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

12.1 Na ausência de recurso caberá à Pregoeira adjudicar o objeto e encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior e propor homologação (art. 46 do Decreto nº 10.024/2019).

12.2 A homologação da licitação é de responsabilidade da Autoridade Competente e só poderá ser realizada depois da adjudicação do objeto ao Licitante vencedor pela Pregoeira (art. 45 do Decreto nº 10.024/2019.

12.3 Quando houver recurso e a Pregoeira mantiver sua decisão, deverá ser submetido à Autoridade Competente para decidir acerca dos atos da Pregoeira.

XIII – DO PAGAMENTO

13.1 O Município pagará à CONTRATADA o preço estabelecido na proposta, o qual inclui todos os custos necessários à perfeita execução do objeto do presente licitatório e fica condicionado à apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, que deverá ser entregue juntamente com a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e o CRF do FGTS, em plena validade, devidamente atestado por funcionário credenciado do CONTRATANTE.

§1° No corpo da nota fiscal número da licitação, o número do contrato e o número da nota de empenho, o número da conta, banco e agência para que seja efetuada a ordem de pagamento ou ainda ficha de compensação (boleto do banco), anexo.

§2° Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

§3° As notas fiscais/faturas que forem apresentadas em desconformidade ao descrito acima e com erro, serão devolvidas à contratada para retificação e nova apresentação.

13.2 O pagamento será efetuado no 15° (décimo quinto) dia do mês subsequente a data do aceite da Nota Fiscal do recebimento definitivo dos serviços, após a entrega da Nota Fiscal e fica condicionado a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e CRF do FGTS estarem em plena validade.

13.3 A CONTRATADA não poderá negociar títulos provenientes deste termo.

XIV – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

14.1 Os recursos necessários para fazer frente às despesas da presente licitação onerarão as dotações orçamentárias:

Dotação	Programa de Trabalho	Código Orçamentário	Fonte de Recurso
593	014912.1030110042.256	3.3.90.40.00	1 – Tesouro
725	014912.1030110042.256	3.3.90.40.00	92 – Transferências e Convênios Estaduais (Exercícios Anteriores)

XV – PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

15.1 Constam da Minuta de Contrato – Anexo IV, as condições e forma de pagamento, as sanções para o caso de inadimplemento e demais obrigações das partes, que faz parte integrante deste Edital.

15.2 Até a data de assinatura do Contrato poderá ser eliminado da licitação qualquer licitante que tenha apresentado documentos (s) ou declaração (ões) incorreta (s), bem como aquela cuja situação técnica ou econômica/ financeira tenha se alterado após início de processamento do pleito licitatório, prejudicando o seu julgamento.

15.3 Nos termos do art. 64 da Lei 8.666/93, ocorrendo recusa em assinar o contrato, sem justificativa aceita pelo Município de Mogi Mirim, no prazo de 05 (cinco) dias contados da homologação, ou então na hipótese de silêncio, dentro do mesmo prazo, o proponente vencedor, garantido o direito prévio de citação e ampla defesa, decairá do direito de contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/93.

XVI – DAS PENALIDADES

16.1 A licitante vencedora que descumprir quaisquer das cláusulas ou condições do presente Pregão ficará sujeita às penalidades previstas no art. 7º da Lei n. 10.520/2002, bem como aos artigos 86 e 87 da Lei n. 8.666/93.

16.2 De conformidade com o art. 86 da lei n. 8.666/93, a licitante, garantida a prévia defesa, ficará sujeita à multa de 1% (um por cento) sobre o valor dos produtos, por dia de atraso em que, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, até o máximo de 05 (cinco) dias, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei n. 8.666/93.

16.3 Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, a licitante, garantida a prévia defesa, ficará sujeita às seguintes sanções:

16.3.1 – Advertência;

16.3.2 – Multa de 10 % (dez por cento) do valor do contrato;

16.3.3 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de 05 (cinco) anos;

16.4 Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido, será automaticamente descontada do preço a que a contratada vier a fazer jus, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, ou quando for o caso, cobrado judicialmente.

XVII - DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 As informações administrativas e técnicas relativas a presente licitação poderão ser obtidas junto a Secretaria de Suprimentos e Qualidade, no endereço citado no preâmbulo do presente edital, Fone: (19) 3814 1049, das 8 horas às 12 horas e das 14 horas às 17 horas, ou pelo e-mail ssq@mogimirim.sp.gov.br.

17.2 As dúvidas a serem dirimidas por telefone serão somente aquelas de ordem estritamente informal.

17.3 Fica a licitante ciente de que a apresentação da proposta implica a aceitação de todas as condições deste Edital e seus anexos.

17.4 As licitantes devem ter pleno conhecimento de todas as disposições constantes do edital, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de sua proposta.

17.5 O desatendimento de exigências formais não essenciais, não importará o afastamento da licitante, desde que possíveis à aferição da sua qualificação e a exata compreensão de sua proposta, durante a realização da sessão pública do pregão.

17.6 As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados.

17.7 A licitante vencedora deverá manter, durante toda a execução do objeto do presente procedimento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

17.8 O Município de Mogi Mirim no interesse da Administração poderá, a qualquer tempo, motivadamente, revogar ou anular, no todo ou em parte a licitação.

17.9 As declarações e procurações deverão ter reconhecimento de firma ou o agente administrativo deverá confrontar a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento. No caso de não serem enviadas as Declarações constantes do Edital nos moldes citados, a licitante, deverá declarar a veracidade da assinatura, que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, nos moldes da Lei n. 13.726/2018.

17.10 Os licitantes que forem microempresas ou empresas de pequeno porte, nos termos da lei, caso decidam valer-se dos benefícios da Lei Complementar n. 123/2006 e Lei Complementar 147/2014, deverão apresentar a declaração constante do Anexo V do presente Edital juntamente com a proposta de preços.

17.10.1 A apresentação da declaração constante do Anexo V do presente edital não impede o Município de realizar as diligências que forem necessárias para perquirir se a licitante que se apresentou como ME ou EPP realmente preenche as condições legais para o gozo dos benefícios da Lei Complementar n. 123/2006 e Lei Complementar 147/2014.

17.10.2 Na hipótese de se constatar a inveracidade do afirmado pela licitante na declaração apresentada ao Município nos termos do Anexo V do presente edital, ou no caso de não apresentação de informações exigidas nos termos da cláusula 17.10.1, no prazo assinalado pela municipalidade, a licitante será desclassificada e punida com as sanções previstas na cláusula 16.3, convocando-se logo em seguida o segundo colocado da disputa.

XVIII - ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL

18.1 Anexo I - Termo de Referência.
18.2 Anexo II - Modelo de Declaração de atendimento as exigências de habilitação.
18.3 Anexo III – Modelo de Declaração de proteção ao menor.
18.4 Anexo IV – Minuta de Contrato
18.5 Anexo V – Declaração de ME ou EPP

18.6 Anexo VI – Termo de Ciência e Notificação
18.7 Anexo VII – Cadastro do Responsável
18.8 Anexo VIII – Declaração de Documentos à Disposição do Tribunal de Contas

Mogi Mirim, 01 de dezembro de 2023.

CLARA ALICE FRANCO DE ALMEIDA CARVALHO
Secretária de Saúde

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública com acesso ilimitado de usuários, mediante locação, considerando a atualização/manutenção do software, serviços especializados de implantação, treinamento e migração de dados para o município de Mogi Mirim/SP.

DESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UN
01	Serviços de implantação: instalação, levantamento, migração e capacitação do sistema de Gestão de Saúde, de acordo com as especificações constantes do Termo de Referência.	06	Meses
02	Licença de Uso de Software Web Integrado de Gestão Pública de Saúde.	12	Meses
03	Serviço de Manutenção, Suporte Técnico Remoto e Presencial, atualizações e acompanhamento.	12	Meses
04	Serviço para novas customizações, integrações e/ou novos treinamentos sob demanda, garantindo a evolução do sistema de acordo com necessidades técnicas específicas e futuras da CONTRATANTE.	300	Horas

Este objeto tem por finalidade a Locação de Sistema de Gestão em Saúde no modelo SaaS para ser utilizado na integração e gestão dos serviços prestados pela rede municipal da Saúde de Mogi Mirim, dotando-a de recursos tecnológicos e servidores públicos capacitados dentro da unificação e otimização de trabalho, proporcionados pela ferramenta sistêmica pretendida. Portanto, a CONTRATADA deverá fornecer seu serviço técnico aplicado através das melhores práticas em gerenciamento de projetos, incluindo toda a estrutura descrita: Implantação, conversão dos dados, treinamentos, suporte técnico remoto e presencial, serviço de hospedagem de aplicação de dados, segurança e LGPD e atualizações do sistema quando necessário.

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:
Como forma de melhor gerir o sistema de saúde do município de MOGI MIRIM – SP almeja-se contratar empresa que forneça uma solução que contemple os seguintes serviços:

a) Serviço de atendimento ao usuário do sistema de saúde (prontuário eletrônico), agendamento eletrônico de consultas, consulta à exames, controles de carteira de vacinas e ouvidoria, etc...;
b) Formulários e Cadastros Eletrônicos de saúde pública, gestão, controle e monitoramento das atividades realizadas em campo pelos agentes de saúde pública, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate de Endemias (ACE) e Agentes de Vigilância Sanitária em áreas urbanas e rurais;
c) Prontuário eletrônico com ferramentas informatizadas que permitam a melhor gestão da clínica;
d) Controle de Estoque de insumos gerais e relacionados aos serviços de saúde (medicamentos, material médico hospitalar, Imunobiológicos) e integrado ao prontuário médico.
e) Serviço de disparo de mensagens para população em geral, tipo informação de posição do paciente em listagem de demandas reprimidas (cirurgias, exames...) ou específica de acordo do objetivo da comunicação;
f) Os serviços deverão ser prestados pela contratada conforme as especificações, as características, os quantitativos e demais elementos caracterizadores e descritos neste Termo de Referência, para atender as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE MOGI MIRIM – SP, com duração de 12 (doze) meses;

g) Serviço de tratamento de dados e importação das bases de dados do sistema e-SUS AB, incluindo todos os históricos de atendimento, receitas e demais documentos provenientes do atendimento, bem como cadastro territorial e cadastros de vacinação.
h) Ficará a cargo da contratada a prestação dos serviços objeto da pretensa contratação que será disponibilizado em todas e quaisquer secretarias da PREFEITURA DE MOGI MIRIM – SP, que se façam necessárias, para atendimento aos cidadãos e usuários do sistema de saúde e todas as Instituições vinculadas a PREFEITURA DE MOGI MIRIM – SP;
i) A liberação de acesso da solução em todas as Secretarias da PREFEITURA DE MOGI MIRIM – SP, funcionários públicos e terceirizados, com o respectivo treinamento deverá ser efetuado, a partir da disponibilização de infraestrutura lógica e equipamentos, por parte da contratante; e
j) A capacitação e treinamento de todos os módulos contratados será presencial e on-line/web, conforme decisão entre as partes.

JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Saúde de Mogi Mirim tem como prioridade a reestruturação da Rede de Saúde para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS com efetividade e resolutividade, com informações organizadas e qualificadas, que se dará mediante a adoção de Sistemas de Informação Integrado em Saúde, capazes de coletar e disponibilizar informações altamente precisas e qualificadas, tanto para suportar a continuidade do processo assistencial, como para subsidiar o processo de decisão dos gestores.

Essa ação permitirá reduzir significativamente os retrabalhos e resultará na melhoria do processo de assistência à saúde, por meio de informação fidedigna e atualizada, resultando em **ações de saúde mais eficazes.**

A importância estratégica desta iniciativa baseia-se por sua inclusão no Programa do Registro Eletrônico em Saúde, exigida pelo Ministério da Saúde aos municípios como plataforma de Informação, promovendo a transparência e subsidiando o processo de gestão do SUS.

Desta forma**,** a Administração Pública de Mogi Mirim, no anseio contínuo de oferecer ao cidadão uma gestão compromissada com a implementação de políticas públicas de prestação de serviços de interesse da sociedade, se propõe a implementar sistemas informatizados de atendimento, controle de dados e de gestão, com recursos de acompanhamento em tempo real de suas demandas, permitindo uma maior participação e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos. Os resultados almejados são:
- Oferecer total transparência e segurança aos dados dos cidadãos, ofertando uma base de dados estruturada, com informações íntegras e devidamente seguras;
- Suprir a necessidade de promover uma melhor integração administrativa entre os departamentos e coordenadorias, atendendo a crescente demanda pelo gerenciamento das informações;
- Permitir um efetivo controle das ações de cada atividade, auxiliando o gestor na tomada de decisões técnicas e administrativas, de forma ágil e confiável, bem como cumprir com as obrigações de ordem legal junto aos órgãos do controle externo;
- Agilizar e economizar recursos humanos e financeiros com processos digitais e automatizados, aumentando a eficiência, a transparência e o controle;
- Permitir o acompanhamento dos cidadãos às suas informações referentes a Saúde, com serviços digitais via aplicativo para celulares.

A contratação dos serviços acima elencados atenderá as necessidades do Município de Mogi Mirim e demais órgãos integrantes visando a modernização, com módulos totalmente integrados que permitam realizar rotinas e estabelecer controles gerenciais, com emissão de relatórios, análise de dados, gráficos e dashboard que orientem os processos de tomada de decisão e atendam as exigências dos Órgãos de Controle e Fiscalização, tais como: Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, assim como a população em geral.

Proporcionará a melhoria no atendimento aos munícipes e aos servidores públicos, otimizando os processos de relacionamento diário com o cidadão através de interfaces online que otimize o atendimento, diminua a burocracia e seja eficaz nos processos de atividades públicas.

O sistema proposto visa a implementação de funcionalidades tecnológicas e homologadas, com o objetivo de auxiliar e amparar as atividades do município em suas finalidades sendo elas: sociais, regulatórias, transparências, tributarias, financeiras e orçamentarias.

Como a necessidade de se buscar a continua melhoria na prestação de serviços públicos e modernização dos processos e procedimentos no atendimento aos munícipes, bem como a necessidade de se adequar às novas exigências legais e padronização dos serviços públicos, faz com que a Secretaria Municipal de Saúde dê continuidade ao processo de informatização da gestão pública através de contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de sistema de gestão em plataforma web para toda rede municipal de saúde.

A prioridade é uma reestruturação da Rede de Saúde para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com um sistema com ampla efetividade e controle, com informações organizadas e qualificadas e que se dará mediante a adoção de novos e modernos Sistemas de Informação Integrado em Saúde, capaz de coletar e disponibilizar informações altamente precisas, tanto para suportar a continuidade do processo assistencial, como para subsidiar o processo de decisão dos gestores.

A presente contratação pretende, profissionalizar cada vez mais a gestão pública através de módulos informatizados para áreas que necessitam de controle e transparência, assim deve-se locar sistemas modulares que deverão ser e estar integrados entre si, ressaltando que a integração trará sinergia possibilitando a ação conjunta setorial, obtendo-se melhor desempenho.

O sistema a ser contratado deverá promover ações que permitam reduzir significativamente os retrabalhos e resulte na melhoria dos processos de assistência à Saúde, apresentando informações fidedigna e atualizadas com resultados eficazes.

A importância estratégica da iniciativa de contratação de empresa especializada, baseia-se pela inclusão no Programa do Registro Eletrônico em Saúde, exigida pelo Ministério da Saúde aos municípios como plataforma de Informação, a promoção da transparência e subsidiar o processo de gestão do SUS.

O novo sistema deverá atender totalmente as exigências implementadas pelo Ministério da Saúde.

Considerando ainda a importância de se atender e produzir informações com qualidade em tempo real, assim como realizar todas as exportações aos diversos programas federais de Saúde e visando a melhoria dos indicadores, como o PREVINE BRASIL, são condições para a criação de série histórica municipal além de proporcionar a melhoria aos repasses financeiros municipais advindos das outras esferas de governo.

Com as ações acima descritas, busca a Secretaria Municipal de Saúde, modernizar seus sistemas para proporcionar melhor atendimento aos cidadãos, mais agilidade e segurança nas informações e melhor controle do erário público, bem como atender totalmente os novos programas do Governo Federal.

INFORMAÇÕES DE APOIO

Para suprir a atual demanda dos serviços prestados, este município conta com as seguintes informações:

Censo Demográfico [2021]	**Mogi Mirim SP**
População Estimada	92.559

Para suprir a atual demanda dos serviços prestados ao contingente populacional, o município conta com aproximadamente 498 profissionais na Rede Municipal de Saúde que deverão ser gerenciados e aos quais deverá ser disponibilizado o acesso sistêmico. O sistema deverá ser disponibilizado nas seguintes unidades e departamentos de saúde:

Secretaria de Saúde
Endereço: Rua Santa Cruz, 167 Santa Cruz
Telefone: (19) 38621174 , (19) 38065782
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 08:00 às 17:00

Ambulatório de Feridas
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 38051500
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

Centro de Especialidades Odontológicas
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-8340
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

Melhor em Casa
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-4383
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

Setor de Fisioterapia
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3806-1500
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

Centro de Especialidades Médicas
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-8301, (19) 3805-8311
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 19:00

Laboratório Municipal
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-8316, (19) 3805-8317
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

Ambulatório de Alto Risco (Saúde da Mulher)
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-8341
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

ESF Dr. Antônio Albejante (ESF Vila Dias)
Endereço: Rua Timbirá, 51 Mogi Mirim II
Telefone: (19) 3804-3860, (19) 3806-5594
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Dr. Hermes Netto de Araújo (UBS Martim Francisco)
Endereço: Rua Luiz Pilla, 1350 Martim Francisco
Telefone: (19) 3805-1130
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

ESF José Jorge Módena (ESF Parque do Estado)
Endereço: Rua Ana Zuliane, 248 Parque do Estado II

Telefone: (19) 3804-3831, (19) 3804-1483
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Dr. Norberto Araújo (UBS Maria Beatriz)
Endereço: Rua Juvenal Toledo, 120 Bairro Maria Beatriz
Telefone: (19) 3804-3894, (19) 3806-1789
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS José Antônio Villa Nova (UBS Jardim Planalto)
Endereço: Rua Sebastião Milano Sobrinho, 1455 Jardim Planalto
Telefone: (19) 3804-3259, (19)3806-1789
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Dr. Vanderlei da Silva Bueno (UBS Sehac I)
Endereço: Rua Cuba, 20 Vila Dias
Telefone: (19) 3804-3840, (19) 3806-1663
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Dr. Abílio Guarnieri (UBS Santa Cruz)
Endereço: Rua Rio de Janeiro, 829 Santa Cruz
Telefone: (19) 3804-3284, (19) 3806-1872
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Dr. Marcelo Orlandi (UBS Aterrado)
Endereço: Rua Domingos dos Santos, 105 Santa Cruz
Telefone: (19) 3804-3268, (19) 3806-1598
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

ESF Jardim Paulista
Endereço: Rua Dr Décio Pereira de Queiroz Teles, 447 Jardim Paulista
Telefone: (19) 3804-1317, (19) 3805-4796
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

ESF José Antônio Seixas Pereira (ESF Sehac II)
Endereço: Rua Antônio Salvatto, 203 Bairro: Jardim Tainá
Telefone: (19) 3806-6662, (19) 3804-5061
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UBS Geraldo Freire (UBS Santa Clara)
Endereço: Rua Estanislau Kroll, 45 Santa Clara
Telefone: (19) 3804-3901, (19) 3805-4773
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00
ESF Noroeste
Atendimentos:
Pederneiras – Segunda-feira, terça-feira e sexta-feira;
Córrego Azul – Quarta-feira e quinta-feira

ESF Sudeste
Atendimentos:
Piteiras – Segunda-feira, quinta-feira e sexta-feira;
Vergel – Terça-feira e quinta-feira

Farmácia de Processos
Endereço: Avenida Professor Adib Chaib, 2250 Centro
Telefones: (19) 3805-8329
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

Farmácia de Alto Custo
Endereço: Avenida Professor Adib Chaib, 2250 Centro
Telefones: (19) 3805-8305
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 17:00

UPA Unidade de Pronto Atendimento
Endereço: Rodovia Elzio Mariotoni, 369 Jardim Europa
Telefones: (19) 3804-1011, (19) 38623226
Atendimento: 24 horas

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Telefone: 192
Atendimento: 24 horas

Vigilância Ambiental
Endereço: Rua Ariovaldo Silveira Franco, 190 Mirante
Telefone: (19) 3806-4382
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: 07:00 às 17:00

Vigilância Epidemiológica
Endereço: Avenida Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805-8332
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: 07:00 às 16:00

Vigilância Sanitária
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 38061409
Horário: Segunda-feira a Sexta-feira: 07:00 às 17:00

CAPS Conselho de Atenção Psicosocial AD
Endereço: Alameda Vital Brasil, 53 Jardim Áurea
Telefone: (19) 3805-4148
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

CAPS Conselho de Atenção Psicosocial IJ
Endereço: Rua Luiz Gonzaga de Amoedo Campos, 50 Vila Bianchi
Telefone: (19) 3806-1002
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

CAPS Conselho de Atenção Psicosocial II
Endereço: Avenida Santos Dumont, 42 Aterrado
Telefone: (19) 3806-8186
Atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira: Das 07:00 às 16:00

Setor de Transporte
Endereço: Av Prof Adib Chaib, 1001 Vila São José
Telefone: (19) 3805 8318
Horário: Segunda-feira a Sexta-feira: 07:00 às 17:00

Almoxarifado
Endereço: Av. Adib Chaib, 2.250 - Centro
Telefone: 3805 2255
Horário: Segunda-feira a Sexta-feira: 07:00 às 17:00

CARACTERÍSITICAS GERAIS
As especificações e requisitos existentes nesta seção se aplicam aos módulos que compõem o **software a ser contratado:**

- Fornecer sistemas Integrados de Gestão da Saúde Pública de forma eletrônica, cujas informações deverão estar sincronizadas aos cadastros da Administração, possibilitando que seus usuários obtenham informações operacionais e gerenciais, em tempo real, através de consultas e relatórios, visando a sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública aos Serviços Básicos.
- Todos os módulos e funcionalidades dos sistemas deverão ser integrados, ou seja, todas as informações deverão ser atualizadas em tempo real, no momento de sua inserção.
- Os sistemas devem garantir que todos os dados ou parâmetros utilizados no processo de autenticação de usuário serão armazenados de forma protegida. Por exemplo, armazenar o código hash da senha do usuário ao invés dela própria, além disso, o local de armazenamento desse código hash deve possuir restrições de acesso. A geração do código hash deve utilizar algoritmos de geração reconhecidamente seguros.
- A empresa Contratada manterá alocados equipamentos e dispositivos de alta performance que forneçam toda infraestrutura necessária para implantação, manutenção preventiva e corretiva, bem como fornece garantias de segurança para as transações via WEB do objeto ora proposto, durante a vigência contratual, com conexões SSL, com Certificação Segura e Criptografada do Transporte das Informações HTTPS.
- Ao final do contrato, não havendo interesse em renovação por parte desta Administração, a empresa fornecedora do sistema deverá garantir cópia de todo banco de dados de modo a facilitar a migração das informações para um futuro sistema.
- A Contratada deverá garantir a manutenção do sistema ofertado visando mantê-lo em conformidade com a legislação, sem nenhum ônus adicional para o município de Mogi Mirim.
- Os sistemas devem ser compatíveis com os principais navegadores de internet, tais como Google Chrome, Mozilla Firefox e Microsoft Edge, em suas versões atuais.
- Os sistemas devem ser construídos em linguagem para acesso via Web, não será permitida utilização de recurso tecnológico como: runtimes e plugins para uso da aplicação, tendo como exceção, quando houver necessidade de software intermediário para acesso a outros dispositivos como impressoras.
- O sistema deve permitir a criação e atribuição de perfis por meio de grupos de acesso de acordo com a função exercida pelos usuários. Além de manter todas as atividades realizadas registradas em log para histórico e rastreabilidade de modo a garantir auditoria no banco de dados.
- No momento do cadastro de pacientes, o sistema deve ser capaz de emitir o Termo de Consentimento do Uso de Dados Pessoais, informando ao paciente a finalidade da coleta de dados, em acordo com a Lei nº 13.709/18, que pode ser digital e deve estar anexado ao cadastro do paciente.
- A contratada deverá providenciar e manter sob sua responsabilidade a hospedagem do programa e aplicativos, gerenciamento de banco de dados, sites de internet e comunicação de dados necessários ao funcionamento do sistema, em infraestrutura de data center e regime 24x365 com as seguintes características mínimas:

- Os servidores deverão ter espelhamento de HD, e limite máximo de 70% de ocupação de memória, HD e CPU em qualquer período;
- O site de acesso às páginas públicas deverá ser instalado em servidor independente de modo a não interferir no desempenho do sistema;
- Nobreak com bateria e geradores para funcionamento ininterrupto independente do fornecimento de energia elétrica;
- Temperatura e umidade do ar controladas;
- Controles de acesso para segurança física e lógica;
- Sistemas de controle e combate a incêndio;
- SLA (Service Level Agreement): Garantia de recuperação em tempo máximo de 04 horas;
- Redundância mínima de 03 (três) operadoras para os links de internet;
- Monitoramento remoto das conexões e carga do sistema acessível a Contratante.

- O serviço de hospedagem poderá ser terceirizado, desde que o fornecedor contratado pela Licitante atenda aos itens acima.
- A empresa deverá declarar que se responsabiliza pelo atendimento integral das exigências da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018, tanto na utilização dos seus

serviços, como nos softwares e da base de dados disponibilizados e sobre sua responsabilidade.

SOBRE A ETAPA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA:

Compõem a etapa de implantação dos sistemas, cujo prazo máximo é de 180 dias, sua instalação, levantamento de processos, parametrização, migração de dados e capacitação dos servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme as definições a seguir:

a) Instalação:

- Etapa onde a contratada deverá realizar instalação das aplicações e banco de dados no datacenter de sua responsabilidade.
- Para que a etapa de implantação se efetive, a Contratada deverá dispor de equipamentos e dispositivos necessários para disponibilizar os sistemas e seus respectivos módulos em ambiente WEB, permitindo as condições necessárias de infraestrutura tecnológica para implantação, manutenção, bem como fornecer as garantias de segurança para as transações via WEB das soluções, durante a vigência do contrato. Será permitida, exclusivamente para este fim, a subcontratação dos serviços de datacenter nos termos do artigo 72 da Lei 8.666/93.
- É de responsabilidade da Contratada a realização de cópias de segurança (backup) do banco de dados do sistema, dos arquivos do sistema e de seus usuários. O prazo de guarda das cópias de segurança e reciclagem deve ser de, no mínimo, 12 (doze) meses.
- É de responsabilidade da contratada fazer a integração com o sistema de gestão integrado atual do Município de Mogi Mirim e todos os sistemas dos laboratórios atuais para considerar concluída a implantação.
- A contratada, para os casos de interação com outros softwares, existente ou que venha a ser contratado pela Prefeitura, deverá no prazo de 60 dias após receber a comunicação informar a empresa das tratativas necessárias para a integração do sistema. E terá 60 dias para completar a integração (Incluir a geração de API para integração).

b) Levantamento de processos:

- Etapa onde a contratada deverá levantar e documentar os processos nas unidades e setores das unidades de saúde, afim de conhecer os fluxos de atividades e de dados, norteadores para as parametrizações, capacitação e implantação de padronização dos processos.
- Identificar os sistemas e os parâmetros necessário utilizados pela contratante que serão integrados ao software da CONTRATADA.

c) Parametrização:

- Etapa onde a contratada deverá realizar configurações no sistema, norteado pelo levantamento de processos, considerando as regras de negócios, legislação vigente, layout de relatórios, ações necessárias para a integração com outros softwares e sistemas da CONTRATANTE, bem como demais configurações identificadas e documentadas no levantamento de processo.

d) Migração de Dados:

- Etapa onde a contratada deverá realizar a migração de dados cadastrais dos pacientes do SUS.

e) Capacitação:

- Etapa onde a contratada deverá realizar a capacitação prática dos cadastros, operações e relatórios a todos os profissionais que irão operar os sistemas. A capacitação deverá ser realizada nas dependências da prefeitura. A capacitação deverá ser organizada a realizada por turma de acordo com o tema/módulo a ser ministrado. Cada turma deverá ter no máximo 20 profissionais. A capacitação deverá ser realizada de forma prática, onde o instrutor apresenta o conteúdo e os profissionais realizam simulações práticas no sistema.
- Estima-se o treinamento de aproximadamente **450 usuários** para os módulos contratados, devendo a Contratada estabelecer junto aos Gestores da Secretaria de Saúde um planejamento de treinamento de usuários limitado a 180 (cento e oitenta) dias, contados a

partir da assinatura do contrato, prazo para que todos estejam aptos a utilização plena dos módulos do sistema.

e) Prazos:
Após a assinatura do contrato, a Contratada terá 180 dias para a implantação do Sistema.

SOBRE A ETAPA DE MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO DO SISTEMA:
Compreende como manutenção e suporte técnico do sistema, os serviços de licenciamento de uso, manutenção assistida presencial e remota, suporte técnico, customização, manutenção dos servidores de acesso, controle de segurança da informação, backups, disponibilização de novas versões e melhorias continuadas dos sistemas, adaptações determinadas por normas municipais, estaduais ou federais e treinamentos dos usuários e de eventuais novos usuários, procedimentos que compõem, portanto, esta etapa de manutenção dos sistemas e serviços.

Durante a vigência do contrato, nesta fase de manutenção dos sistemas, a Contratada deverá promover treinamentos contínuos com o intuito de inclusão de novos usuários aos sistemas e requalificação dos demais usuários com o objetivo de promover o pleno uso das tecnologias em benefício da Secretaria Municipal de Saúde sem qualquer custo adicional.

Esta etapa se inicia imediatamente após o processo de implantação, ou seja, a partir do sexto mês de execução contratual, podendo, esta etapa, ser renovada conforme o limite legal.

A Contratada não poderá limitar a quantidade de licenças de uso ou a quantidade de usuários, devendo implantar e treinar para o uso e o acesso aos recursos requeridos usuários de quaisquer departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua a responsabilidade de manter a infraestrutura de servidores dos sistemas em condições de operação e acesso de todos os usuários aos sistemas.

A Secretaria Municipal de Saúde elaborará os atos normativos que se fizerem necessários para a consecução do objeto contratado com apoio da Contratada. Deverão ser realizadas todas as customizações e parametrizações por toda a vigência do contrato a fim de adequar o sistema aos dispositivos legais e processos de trabalho.

Durante esta etapa, a Contratada deverá promover a garantia ampla e irrestrita de utilização contínua e ininterrupta dos sistemas e serviços contratados conforme os módulos determinados neste objeto técnico.

Durante esta fase, a Contratada deverá garantir a atualização legal dos sistemas, implementando novas funções ou adequações para pleno atendimento às legislações municipal, estadual ou federal.

A Contratada deverá também disponibilizar novas versões de seus sistemas contratados, nas quais foram agregadas melhorias ou implementadas novas funções decorrentes da evolução técnica e em atendimento de atributos desejáveis que não estão contemplados na versão inicial em uso pela Secretaria Municipal de Saúde sem qualquer custo adicional ao Município.

A Contratada deverá prover ambiente de servidores para o pleno funcionamento das funções do sistema incluindo a camada de banco de dados, aplicação e webservices. A Contratada deverá manter rotina de monitoramento de qualidade dos serviços de hospedagem, segurança de dados e manutenção dos servidores. Será de responsabilidade da Contratada, as despesas de licença e atualização de todos os softwares utilizados no servidor onde os sistemas serão hospedados.

A Contratada deverá disponibilizar uma central de atendimento com os seguintes canais para a abertura de chamados e suporte técnico: telefone, e-mail, chat ou qualquer outra ferramenta de comunicação instantânea.

A Contratada deverá dispor de recursos para suporte via Internet, permitindo aos usuários da Secretaria Municipal de Saúde abrirem chamados via correio eletrônico (e-mail), sistema web Help-Desk (através do sistema da Contratada) ou via software de comunicação instantânea.

- 1º Nível (Analistas 1º Nível) – Responsáveis pelo recebimento das interações e dos incidentes referentes aos sistemas fornecidos (call center ou E-mail), registro inicial, acompanhamento e encerramento de chamados direcionados para grupos solucionadores.

- 2º Nível (Analistas de 2º Nível) – Responsáveis pelo atendimento especializado (telefônico e/ou remoto) das interações e dos incidentes de hardware e software direcionados pelo 1º nível.

- 3º Nível (Atendimento on-site/ Atendimento Field/ Atendimento de Campo) – Responsáveis pelo atendimento dos incidentes de hardware e software que não foram solucionados no segundo nível.

A Contratada deverá dispor de suporte para atendimento aos chamados, de segunda a sexta-feira, das 08 horas às 17 horas. Estes chamados deverão ser recebidos pela equipe técnica de suporte da Contratada, que realiza a primeira avaliação, identificando o problema, o nível de prioridade deste e a especialidade, data e hora da solicitação.

Níveis de Criticidade dos Chamados

Criticidade	Conceito	Descrição
01	Alto	Serviços e Equipamentos diretamente relacionados a indisponibilidade de todo sistema afetando a comunicação total.
02	Médio	Serviços com indisponibilidade parcial: Falhas em hardware/aplicação de usuários específicos
03	Baixo	Serviços indisponíveis com baixa relevância que não compromete o funcionamento da comunicação: alarmes, reconfigurações.

Tempo de Atendimento dos Chamados

Criticidade	Modalidade de Atendimento 24 x 7	Prazo
01	01 hora	Início de Atendimento
	04 horas	Solução do problema
02	04 horas	Início de Atendimento
	08 horas	Solução do problema
03	16 horas	Início de Atendimento
	24 horas	Solução do problema

Os sistemas serão fornecidos pela Contratada como forma de locação, sendo que, ao final do contrato e não havendo interesse em renovação por parte desta Administração, os sistemas serão desativados. Entretanto, a empresa fornecedora do sistema deverá garantir à Secretaria Municipal de Saúde o banco de dados dos sistemas em sua total integridade, sendo o mesmo de propriedade única e exclusiva da Prefeitura Municipal de Mogi Mirim.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO FINANCEIRO:

A contratada deverá executar os serviços nos prazos estipulados no cronograma abaixo:												
ETAPAS	**MÊS**											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
1ª IMPLANTAÇÃO Instalação, Levantamento de Processos, Parametrizações, Migração de Dados, Integração aos Sistemas, Treinamento												
2ª LICENÇA DE USO Software Web Integrado de Gestão Pública de Saúde												
3º SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E SUPORTE Manutenção e Suporte Técnico Remoto e Presencial, atualizações e acompanhamento.												
4° HORAS DE CUSTOMIZAÇÕES (Caso necessário)												

A implantação do sistema terá início imediatamente após a assinatura do Contrato, para novo fornecedor, será devido os valores e prazos correspondentes aos itens 1 e 3 e se necessário, o item 4 sob demanda e, após o 6º mês os itens 2, 3 e 4.

CASO A EMPRESA VENCEDORA SEJA A ATUAL FORNECEDORA, DEVERÁ SER DESCONSIDERADO O ITEM 1 SERVIÇO DE CONVERSÃO, IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTOS, SENDO OBRIGATÓRIOS A COTAÇÃO DOS ITENS 2, 3 E 4.

Os valores mensais referentes a este serviço, que compõem a proposta de preço, poderão ser renovados conforme o limite legal pelo período de 12 meses de acordo com o modelo da proposta presente neste edital.

DAS EXPECTATIVAS DO SERVIÇO

A contratação de um único fornecedor é imprescindível para alcançar benefícios operacionais, performance de processos, fatores econômicos e de governança.

Abaixo são enumerados esses principais benefícios e o impacto observado caso não seja utilizado a regra ora proposta:

- **Racionalização das atividades administrativas** - vários fornecedores demandariam a gestão e fiscalização de vários instrumentos contratuais e maior alocação de tempo e/ou recursos humanos;

- **Ganho em escala** – vários fornecedores distintos de software em quantidades fragmentadas aumentam os custos, que naturalmente seriam repassados ao CONTRATANTE;

- **Padronização de tecnologias** - vários fornecedores podem demandar diferentes recursos e padrões de operação não garantindo padrões de desempenho de maneira uniforme a todos os usuários dos serviços; perde-se eficiência operacional com a falta de uniformização de procedimentos de instalação, monitoramento e manutenção, impactando no tempo de atendimento; aumenta-se o esforço de implantação e integração de diversas soluções técnicas ao ambiente computacional da CONTRATANTE;

- **Agilidade de redimensionamento do serviço contratado** - vários fornecedores, por serem múltiplos e por utilizarem várias tecnologias, teriam pouca capacidade técnica/administrativa de se adequarem de forma mais ampla e integrada, ao que facilitaria o

surgimento de novas necessidades ou diretrizes adotadas pela CONTRATANTE e até dos órgãos de controle e fiscalização, podendo impactar em serviços críticos e na transparência pública;

- **Racionalização da gestão operacional dos serviços** - vários fornecedores poderiam utilizar soluções distintas de gestão e indicadores dificultando o processo de controle sobre auditorias e de consolidação dos seus dados. O gerenciamento qualitativo do serviço prestado e de seu pagamento demandariam a interação com múltiplas equipes de atendimento aumentando o esforço de gestão;

- **Finalmente** e totalmente relevante, o não parcelamento do objeto é condição imperativa para o pleno atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Somente é possível garantir a eficácia operacional e o padrão de qualidade e níveis de serviços exigidos neste Termo de Referência por meio de um único agente (fornecedor) provedor dos serviços, prazos e recursos especificados pela CONTRATANTE.

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A responsabilidade da gestão, fiscalização e acompanhamento do contrato se dará pelos gestores designados para essa função pela Secretária de Saúde do Município de Mogi Mirim.

DEFINIÇÕES DO OBJETO

Não serão aceitas empresas que apresentem soluções integradas em regime de consórcio, devendo desta forma, participar deste processo licitatório fornecedores únicos.

Os serviços de manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva, os quais seguem abaixo descritos deverão ser prestados sempre que necessário, atendendo a legislação regulamentadora e normas Federais e Estaduais Vigentes.

As funcionalidades implantadas do Sistema Integrado devem estar disponíveis em tempo integral, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, as execuções dos trabalhos *in loco* que devem ser realizados em período respeitando o funcionamento do setor competente.

A CONTRATADA deverá comprometer-se a manter em inteiro e absoluto sigilo toda e qualquer informação que a CONTRATANTE fornecer ou tiver acesso para possibilitar a execução do contrato, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

A CONTRATADA deve realizar o envio de alertas sobre incidentes ocorridos na realização de qualquer etapa, realizando o contato via e-mail e comunicado oficial ao Gestor do Contrato e Fiscais envolvidos, esclarecendo a ocorrência e as medidas a serem tomadas para atendimento.

Será realizada a etapa de homologação, ao qual consiste em um agente que irá realizar a avaliação das etapas de migração, implantação e treinamento.

Todas as licenças de utilização de software serão fornecidas pela CONTRATADA e serão utilizadas somente para este fim.

Garantia de todo os módulos do Sistema no aspecto de segurança contra invasão e absorção de dados e/ou danos praticados por alheios de quaisquer naturezas.

CUSTOMIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SOFTWARES

Entende-se por customização os serviços de pesquisa, análise, desenvolvimento, avaliação da qualidade, os quais serão prestados mediante solicitação da CONTRATANTE. Estes serviços compreendem entre outros:

- Alteração em softwares para atender à solicitação da CONTRATANTE em função de mudanças legais e obrigatórias na esfera estadual e federal. Para essas adequações não

haverá custo para contratante;

● Alteração em softwares para atender à solicitação da CONTRATANTE em função de mudanças específicas municipais não previstas neste certame ou ainda integrações entre sistemas terceiros como laboratório de exames, laboratório de imagem e sistema de compras da CONTRATANTE, após ocorrer o contrato a que se faz este Termo de Referência. Nestes casos, a CONTRATADA deverá emitir proposta para análise e aprovação da CONTRATANTE.

HOSPEDAGEM DO SISTEMA: APLICAÇÃO E BANCO DE DADOS

Essa necessidade se faz fundamental, considerando que a modalidade de serviço é "SAAS" (software as a service) devendo a CONTRATADA administrar o(s) servidor(es) em que será(ão) instalado(s) o sistema, podendo estar alocada fisicamente em infraestrutura própria ou estar alocada fisicamente em infraestrutura subcontratada (sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais nos termos do artigo 72 da Lei nº 8.666/93).

É de responsabilidade da CONTRATADA a segurança do banco de dados, que deve estar protegido contra ataques e possível vazamento de dados, em acordo com Lei nº 13.709/18.

CONVERSÃO DO BANCO DE DADOS

O banco de dados deve ser entregue à Secretaria de Tecnologia da Informação de forma criptografada, juntamente com a chave utilizada para a criptografia para dois endereços de e-mails distintos, a serem informados após a contratação. O banco de dados criptografado e a chave ficarão armazenados no Datacenter, em ambiente que dispõe de backup e controle de acessos físico e lógico e será posteriormente repassado à CONTRATADA, juntamente com a chave mediante a assinatura dos Termos de Responsabilidade para manipulação dos dados.

MIGRAÇÃO DO BANCO DE DADOS

A execução dos trabalhos para esta etapa deve obrigatoriamente seguir uma metodologia e escopo de projeto, sendo assim considerado como um subprojeto, aplicando um modelo de gerenciamento e controle com o objetivo de assegurar os seguintes itens:

- Confiabilidade
- Garantia
- Assertividade
- Integridade
- Acessibilidade
- Disponibilidade
- Proteção dos dados como resultado final.

A CONTRATADA vencedora do certame se responsabilizará pela migração das tabelas, também pela conversão de todos os dados armazenados e existentes no SGBD da CONTRATANTE.

A CONTRATADA deve executar os serviços de migração dos dados eletrônicos, utilizando de todos os meios necessários: Softwares, Ferramentas e Documentações.

Na legalidade de ampla concorrência, inclusive o que se descreve na LEGISLAÇÃO LICITATÓRIA vigente e por virtude a LICITANTE vencedora seja a atual fornecedora, os trabalhos de migração e conversão deverão ser ISENTOS de cobranças e custos.

METODOLOGIA DE MIGRAÇÃO

Planejar e Monitorar A Migração De Dados:

O planejamento envolve descrever em detalhes o escopo do projeto, determinar os requisitos da migração de dados, identificar os ambientes atual e futuro, criar e documentar o plano de migração e definir um cronograma a ser seguido.

As estratégias de migração devem ser definidas, assim como os responsáveis por cada tarefa, considerando as variáveis de tempo de execução, custos operacionais, treinamento de equipe e quando necessário o tempo de parada.

Os requisitos de projeto incluem a arquitetura de migração de dados, os requisitos de hardware e software, o procedimento de migração e os planos de ações, teste e implantação.

Nesta etapa deve-se levar em consideração as seguintes questões:
- O que fazer (Escopo da migração)
- Como (Definir atividades)
- Quando (Definir cronograma)
- Onde (Definir ambiente)
- E, Quem (Definir equipe)

Toda documentação desenvolvida durante o projeto deve ser apresentada ao Gestor do Contrato, sendo produto comprobatório da realização de medidas a serem consideras durante o projeto de migração de dados e que demonstre de forma histórica as etapas desenvolvidas, desafios, inconsistências, tratativas e resultados finais, este considerando possíveis inconsistência que venha a ser identificadas durante a execução do contrato.

Auditoria da Base De Dados
A CONTRATADA deve realizar a visualização de todos os dados compostos, permitindo o tratamento de inconsistências em fases iniciais, com objetivo de impactos aos prazos estabelecidos em cronograma, todos os campos de dados que serão migrados dos módulos atuais para a solução integrada de destino devem ser definidos e examinados para assegurar consistência com os tamanhos dos campos, tipos dos dados, valores de domínio permitidos, regras de sistema, verificações de integridade e qualquer outro problema possível.

Um mapa de dados detalhado é crítico para consolidado ambiente de destino, ou seja, para onde a informação está sendo carregada: da mesma forma, se existem obstáculos conhecidos ou evitáveis no caminho para o sistema de destino, um bom mapa de dados irá detalhar em profundidade a relação entre os campos dos Módulos Atuais com os de Destino.

Para realização do item anterior a CONTRATADA deve implementar no processo de migração de dados as seguintes tarefas:

- Análise dos valores em cada coluna ou campo da fonte de dados, inferindo características como tipo do dado, tamanho, domínio, frequência, distribuição, cardinalidade, nulidade e unicidade;

- Identificação de dependências entre colunas de diferentes fontes de dados em um mesmo Banco de Dados;

- Identificação de redundâncias, comparando dados entre tabelas de mesma fonte de dados ou diferentes (Integrações), sendo a procura de repetições, atributos com nomes diferentes (sinônimos) e atributos que tenham o mesmo nome, mas com informações diferentes (homônimos), ocorrendo a participação do CONTRATANTE para impedir ocorrências de perdas de dados.

- Normalização dos dados baseada no modelo relacional.

Projetar a Base de Dados De Destino
Nesta etapa é realizado o mapeamento do ambiente de destino dos dados, realizando as customizações de atributos, relacionamentos e esquemas, tornando a estrutura consolidada e apta a receber os dados.

Os tratamentos de relevância devem ser tratados nesta etapa, para criação de validadores que serão utilizados para identificação de inconsistências no projeto de migração. Com o Objetivo do tratamento de problemas e erros causados por diversas variáveis não observadas na etapa de Auditoria da Base de Dados, sendo considerado falhas humanas e regras de validações mal testadas ou definidas.

As regras de validação devem ser utilizadas como primeiro passo para possibilitar a identificação e realizar a correção destes problemas, estendendo o processo em tantas interações quantas forem necessárias.

Criar A Base de Dados de Destino
As definições estabelecidas devem ser consideradas como um ambiente consolidado e em conformidade com o contexto atual da CONTRATANTE, as implementações devem ser aceitas como necessária para atendimento aos módulos da solução integrada com todas as informações levantadas na etapa de auditoria.

Executar a Carga de Dados
Esta etapa é caracterizada pela entrada em produção do projeto de migração dos dados, esta etapa e a seguinte podem ser executas em paralelo, ou seja, não é necessário migrar todos os dados para começar a testá-los e validá-los. Esta etapa deve ter a participação direta do Gerente do Projeto por parte da CONTRATADA.

Para a realização da carga de dados, é recomendado a reavaliação por parte da equipe quanto aos trabalhos realizados na etapa de Auditoria, onde o resultado deve ser percebido nesta etapa, gerando assim um menor número de inconsistências.

Análise de Inconsistências
Ocorrida as inconsistências, deve-se identificar a causa, caracterizar os motivos do caso e ser tratado pela equipe de migração, deve-se considerar a revisão de possíveis erros nas etapas de planejamento e auditoria caso ocorra grande quantidade de inconsistências, deve-se minimizar ao máximo a realização de retrabalhos, com risco para atendimento aos prazos estabelecidos.

Limpeza de Dados
Validação e limpeza de dados são essenciais e componentes chave para um bom plano de migração de dados, com o diagnóstico obtido da etapa anterior, também da etapa de auditoria e a qualidade da base de dados atual, sabe-se o que será preciso para ser tratado com relação as inconsistências geradas.

Todas as aplicações de valores padrões para atender a campos de validação, assim como o tratamento de máscaras e garantia da integridade dos dados deveram ser devidamente registrados, tornando possível a rastreabilidade de intervenções externas.

Planejar os Testes e Validações de Dados.
Nesta etapa deve reunir esforços para especificar o nível desejado da qualidade dos dados e um conjunto de testes de controle para verificá-los, apesar dos dados terem sido validados ao longo da metodologia de migração, testes unitários, de sistema e de carga devem ser feitos para garantir que todos os dados foram migrados e que o novo sistema se comporta como esperado.

Testes Unitários
O plano de testes e validação definidos no planejamento, deve ser seguido, tendo suporte nas ferramentas de validação (scripts/sistemas), esta etapa é executada pela equipe de migração juntamente com os usuários dos respectivos módulos, conferir formatações especificas de colunas que tenham sido definidas por dispositivos de lei, conformidade, customização ou padronização, assim como verificação de tamanhos do conteúdo de determinados campos.

Testes de Carga
Devem ser realizadas contagens, nos módulos atuais e na solução integrada proposta, para verificar o quantitativo de dados que deveriam ser migrados e carregados, estas quantidades devem ser confrontadas.

A realização do item anterior é importante, pois dados podem ter sido rejeitados, não carregados e duplicados sem que, por alguma falha, o rastreamento do ocorrido tenha sido registrado e tenha passado despercebido na etapa de execução.

Testes de Módulo
Nessa etapa, a CONTRATADA deverá realizar junto ao COTRATANTE, as devidas conferências com o objetivo de conferir os resultados entre rotinas executadas nos ambientes atuais em confronto com a solução integrada proposta. Sendo as rotinas devidamente definidas através de Checklist, ou no plano de teste, o desempenho na realização das rotinas deve ser considerado e medido, para garantias de eficiência.

FORNECIMENTO DE BACKUPS
Todas as informações e registros (de dados) realizados na solução contratada são de propriedade da contratante, ou seja, os dados imputados na solução, são de uso do município, sendo obrigação da empresa contratada fornecer uma cópia do banco de dados (backup) sempre que solicitado pela contratante.

A cópia poderá ser disponibilizada por meio de dispositivos de mídias físicos ou por meio armazenamento digital seguro em nuvem, quando necessário, a contratante irá solicitar a cópia do banco de dados via ofício para a contratada.

DEFINIÇÕES TECNOLÓGICA DA SOLUÇÃO INTEGRADA (CARACTERIZAÇÃO GERAL DA SOLUÇÃO INTEGRADA)
O sistema deverá estar concebido integralmente em plataforma de tecnologia WEB, tendo sua linguagem de programação Interpretada e/ou orientada a objetos devendo todas as suas funcionalidades ser operacionalizadas unicamente através do navegador browser de internet, não sendo aceito o acesso ao sistema através de executáveis, serviços de terminal – Terminal Services – e/ou através de emuladores de terminal – Virtual Machine.

IMPLANTAÇÃO DOS MÓDULOS
A CONTRATADA deverá apresentar para aprovação do Gestor do Contrato, o cronograma detalhado da execução da etapa de implantação de cada sistema, devendo ser descrito todas as atividades da etapa, interdependências, prazos e pessoal envolvido. Caso seja necessário a execução de atividades fora do horário administrativo, incluindo sábados, domingos e feriados, a necessidade deverá constar no cronograma apresentado com antecedência.

A CONTRATADA após um ciclo de no mínimo 20 dias e no máximo 30 dias deverá apresentar ao Gestor do Contrato, o cronograma de implantação atualizado, com o situacional das atividades previstas, realizadas e atrasadas, caso atrasada deverá informar os motivos e futuras ações que garantam a execução das atividades sem impactos a execução do cronograma previamente aprovado pela CONTRATANTE.

Durante o processo de implantação, os profissionais da CONTRATADA deverá estar disponível para execução de atividades fora do horário administrativo, sempre que for necessário, para que o processo de implantação do sistema não ocasione prejuízo à rotina de atividades da CONTRATANTE.

DOS SERVIÇOS DE NOVAS IMPLANTAÇÕES
Os acompanhamentos deverão ser executados sob administração de um gerente preposto de responsabilidade da CONTRATADA, que responderá por todo o relacionamento administrativo com a CONTRATANTE e a equipe técnica da CONTRATADA, durante toda execução do contrato.

A CONTRATANTE poderá realizar a qualquer tempo novas implementações não previstas neste descritivo, visando o atendimento e a melhoria contínua de processos específicos ou ainda para inauguração de novas unidades de atendimento. A CONTRATANTE realizará as solicitações formalmente a CONTRATADA para análise e emissão de proposta para aprovação.

DOS SERVIÇOS DE TREINAMENTO

A CONTRATADA deve fornecer treinamento presencial para todos os servidores com foco na operação de todos os módulos da solução integrada a todos os profissionais da saúde indicados sem limite de licenças.

Os treinamentos para profissionais de nível técnico poderão ser realizados em grupo de no máximo 20 pessoas com acompanhamento e certificação.

Os treinamentos para profissionais de nível superior e ou áreas administrativas definidas pela Secretaria de Saúde, deverão ser realizados de forma individual.

Na realização do treinamento, a CONTRATADA deve planejar a realização do mesmo de forma que seja possível a demonstração de TODAS as funcionalidades, ferramentas, consultas, relatórios, cadastros etc., referente ao respectivo modulo que se está realizando o treinamento, visando a conformidade que os usuários estejam aptos a operacionalização do modulo, os trabalhos de treinamento para o respectivo modulo.

Após a CONTRATADA realizar os treinamentos aos profissionais indicados pela CONTRANTE e devidamente certificados, os serviços estarão encerrados passando para fase de suporte remoto e presencial.

A CONTRATANTE é responsável por manter os serviços implantados, treinados e homologados em funcionamento.

A CONTRATANTE proporcionará todas as condições técnicas necessárias para realização dos serviços de implantação e treinamentos em toda rede de saúde.

CONFORMIDADE LEGAL LGPD (13.709/2018)

O sistema e a empresa deverão estar em conformidade com as leis que regem a proteção de dados e a segurança da informação nº 13.709/2018 (Lei Geral De Proteção de Dados).

DAS ATUALIZAÇÕES LEGAIS TECNOLÓGICA

A CONTRATADA deverá promover a contínua atualização do software, na versão adquirida, e possível releases, sem ônus para a CONTRATANTE.

VISITA TÉCNICA (Facultativa)

Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, recomenda-se à LICITANTE conhecer o ambiente computacional da Municipalidade, Antes da apresentação da proposta, a LICITANTE poderá enviar representante portando documento de identificação (RG), devidamente credenciado pela empresa para visita as instalações da Secretaria Municipal de Saúde.

Onde se encontra o ambiente descriminado neste termo, de modo a certificar-se de seu ambiente físico, dimensionar as relativas quantidades e serviços, verificar suas condições técnicas e operacionais, bem como de todos os demais fatores que possam afetar a execução dos serviços e a formulação de proposta comercial.

As visitas deverão ser agendadas previamente com mínimo de 1 dia útil de antecedência na Secretaria Municipal de Saúde e poderão ser realizadas até o último dia útil que antecede a abertura do certame.

Para todos os efeitos, considerar-se-á que as empresas interessadas, optante ou não pela realização de vistoria na Unidade da CONTRATANTE, tem pleno conhecimento da natureza e do escopo dos serviços, sistemas, equipamentos e processos, não se admitindo, posteriormente, qualquer alegação de desconhecimento dos serviços e de dificuldades técnicas não previstas, quaisquer questionamentos que porventura venha a surgir durante a vistoria deverão ser encaminhados diretamente à equipe técnica da CONTRATANTE.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Comprovação de aptidão técnica, em nome da licitante, para a realização do objeto da presente licitação, por meio de atestado(s) fornecidos(s) por pessoas(s) jurídica(s) de direito público ou privado devidamente assinado, de execução pretérita de serviços com características pertinentes e compatíveis ao objeto da licitação, nos termos da Súmula 24 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Podendo ser apresentados únicos ou a somatória para os serviços abaixo, classificados como de maior relevância.

Comprovação que realizou treinamento em, no mínimo, 50% do número total de usuários/profissionais para treinamento e 50% do total das unidades de atendimento conforme quantitativo na Tabela 2 – Informações de apoio do edital.

SUPORTE TÉCNICO

Durante a vigência do contrato, a CONTRATADA deverá ofertar suporte técnico remoto, telefônico e disponibilizar sistema de chamados web para abertura e acompanhamento pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá fornecer **01 profissional** para suporte técnico presencial, que ficará alocado na Secretaria de Saúde para capacitação continuada dos serviços implantados, sempre em dias úteis do calendário municipal respeitando o horário comercial. É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de notebook, celular e veículo para deslocamento nas unidades relacionadas.

Caberá aos consultores estabelecerem comunicação transparente e objetiva com o gerente de projeto da CONTRATADA, executar as atividades estabelecidas no plano de gestão de implantação e gestão de pós-implantação, levantar a árvore de processos, avaliar e determinar as atividades críticas para análise, além de criar indicadores de produtividade e resultados.

PROVA DE CONCEITO

Caracteriza-se pela criteriosa verificação técnica que a CONTRATANTE irá aplicar à LICITANTE com observância integral ao pleno atendimento do exigido por este Termo de Referência, e seguindo os critérios estabelecidos na POC.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Realizar o serviço conforme especificações constantes deste Termo. Emitir a respectiva nota fiscal, na qual constarão as devidas informações sobre o serviço prestado. Os serviços deverão ser executados mediante apresentação de requisição formal emitida pela Secretaria Municipal de Saúde. A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação técnica durante toda execução dos serviços.

A empresa é responsável pelas despesas referentes ao objeto deste contrato, mão de obra, seguro de acidente, impostos federais, estaduais e municipais, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas e quaisquer outras que forem devidas, relativamente à execução dos serviços ora contratadas, executar serviços ora contratados com esmero e dentro da melhor técnica, responsabilizando-se por quaisquer erros, falhas ou imperfeições que por ventura ocorram.

Responsabilizar-se pelos danos causados decorrentes de seus serviços, diretamente à Administração e sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do CONTRATANTE,

prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações solicitadas. A detentora do processo deverá manter recursos humanos especializados (pessoal, técnico, operacional e administrativo) em número suficiente para desenvolver todas as atividades necessárias para o cumprimento deste Termo.

Disponibilizar a base de dados integral ou parcial e acessível na linguagem e parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE quando solicitado.

Garantir a conversão para integração das informações atualizadas e informar a contratada de qualquer ocorrência que possa prejudicar a atualização nas bases de dados integradas.
Informar CONTRATANTE de qualquer ocorrência que inviabilize a integração das informações e tomar as medidas necessárias para garantir o funcionamento pleno da integração; quando a ocorrência for de responsabilidade de outro fornecedor de serviços da CONTRATANTE, informar as medidas tomadas e notifica o gestor do contrato para as providências necessárias.

Fazer a integração com outros sistemas utilizados pela CONTRATANTE, 60 (sessenta) dias após o recebimento das informações técnicas necessárias.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Disponibilizar, em tempo hábil, todas as instalações, equipamentos e suprimentos necessários à perfeita execução dos serviços, fornecer à CONTRATADA todos os esclarecimentos, informações e cópias de todas as normas relativas ao cumprimento do objeto, designar formalmente os servidores da CONTRATANTE que serão responsáveis por gerir o funcionamento do sistema, bem como fiscalizar o cumprimento de prazos decorrentes do cronograma e proposta apresentados pela Contratada, que são partes integrantes deste contrato.

Nomear um servidor responsável da área de saúde, que, além de gerir o sistema, será também o responsável pelo encaminhamento à CONTRATADA, oficialmente, de toda e qualquer solicitação de alteração no sistema, através do dispositivo de comunicação entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, oferecido no sistema, conforme exigido no edital que integra o presente contrato.

Fiscalizar a execução do objeto deste Contrato podendo, em decorrência, solicitar fundamentadamente, à CONTRATADA, providências cabíveis para correção ou adequação de procedimentos, as quais a mesma atenderá no prazo mínimo necessário.

Notificar a CONTRATADA qualquer irregularidade encontrada na execução do Contrato, efetuar o pagamento na forma e condições avençadas, manter o sigilo sobre a tecnologia e as técnicas da CONTRATADA a que tenha acesso, manter os serviços em funcionamento após a finalização da entrega das etapas de implantação pela CONTRATADA, manter o gerenciamento do uso do software implantado pelos colaboradores certificados prezando pela continuidade e da manutenção e evolução para construção dos indicadores e gestão.

PRAZO DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no 15° dia do mês subsequente vencido, mediante apresentação de documentação fiscal no último dia útil do mês de execução.

Todos os preços deverão ser apresentados em moeda corrente do país, devendo incluir todos os custos diretos e indiretos, julgados necessários pela CONTRATADA e todas as incidências que sobre eles possam recair, tais como encargos fiscais, tributos, taxas, impostos e outros.

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estipuladas neste Termo, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco) por cento do valor inicial atualizado do contrato decorrente deste Termo de Referência.

A CONTRATADA será exclusivamente responsável pelos encargos sociais e trabalhistas devidos ao pessoal envolvido na prestação do serviço.

DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:
Caberá a CONTRATANTE promover a fiscalização dos serviços.

A CONTRATANTE poderá, a qualquer momento e sempre que entender necessária e conveniente, solicitar à CONTRATADAS informações sobre a execução dos serviços e seu andamento, devendo a mesma prestar de imediato os esclarecimentos solicitados.

Obriga-se a CONTRATADA a comunicar, diretamente à Secretaria Municipal de Saúde, toda e qualquer ocorrência que possa prejudicar o desenvolvimento ou o resultado final dos serviços de transporte.

A Secretaria Municipal de Saúde exercerá ampla fiscalização nos serviços contratados, através de uma fiscalização devidamente credenciada.

O GESTOR designado deverá anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relativas ao objeto deste Termo de Referência, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e entregar à Administração em até 05 (cinco) dias úteis anteriores ao término do mês em curso.

Quaisquer comunicações entre a Secretaria Municipal de Saúde e a CONTRATADA, relacionadas com a fiscalização, condução e execução dos serviços de locação, serão sempre feitas por escrito.

O gerenciamento deste contrato será efetuado pelos seguintes representantes designados:

GESTOR DO CONTRATO:
NOME: ANA PAULA DOMINGUES SILVA
CARGO: Coordenadora de Avaliação e Controle
C.P.F. Nº 292.051.178-54
RG 32.226.046-2
E-MAIL: coord.regulacaosaude@mogimirim.sp.gov.br

FISCAL DO CONTRATO:
NOME: PEDRO JOSÉ GONÇALVES
CARGO: Gerente Administrativo
C.P.F. Nº 777.092.768-49
RG 7.896.239
E-MAIL: pedro.goncalves@mogimirim.sp.gov.br

A presença da fiscalização por parte da CONTRATANTE não elimina, nem atenua as responsabilidades da CONTRATADA no cumprimento do contrato decorrente deste Termo de Referência.

A fiscalização da CONTRATANTE terá plenos poderes para suspender os serviços de locação quando necessário.

Terá também plenos poderes para recusar serviços em desacordo com este termo.

A Fiscalização da CONTRATANTE rejeitará ou aceitará definitivamente o objeto do presente Termo de Referência, mediante laudo de inspeção, inclusive ficando a CONTRATADA obrigada

a substituir imediatamente o veículo por outro, caso o mesmo esteja impossibilitado de prestar os serviços a serem locados;

O GESTOR da CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais na conformidade da legislação atual.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do Contrato decorrente deste Termo de Referência vigorará por um período de até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, quando serão reconhecidos seus efeitos, podendo ser prorrogado até os limites permitidos em lei.

Farão parte do contrato, decorrente deste Termo de Referência, independentemente de transcrição, todas as condições constantes do presente Termo, seus anexos e as propostas apresentadas pelas licitantes.

A não observância das condições poderão implicar a não aceitação do objeto deste Termo de Referência, sem que caiba a CONTRATADA inadimplente qualquer tipo de direito ou reclamação, não se responsabilizando a CONTRATANTE por qualquer indenização.

RESCISÃO DE CONTRATO

No caso da rescisão de contrato, a CONTRATANTE fará a solicitação formal a CONTRATADA, para que no prazo de 48 horas seja disponibilizado o backup em formato DUMP criptografado, juntamente com a chave utilizada para a criptografia, contendo todas as informações do banco durante todo o período do contrato. Considerando o sigilo das informações, a CONTRATANTE indicará o responsável pelo recebimento e local de armazenamento.

Após encerramento do contrato a empresa CONTRATARA devera manter o acesso ao sistema por mais 90 dias, sem suporte técnico, para execução de trabalhos que ainda não tenha sido migrado para novo sistema.

TABELA 2 – INFORMAÇÕES DE APOIO AO EDITAL

ORD.	UNIDADE DE SAÚDE	N° SERVIDORES
01	CEM - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Endereço: Av. Prof. Adib Chaib, 1001 - Vila São José - CEP 13.800-010	119
	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA Endereço: Av. Prof. Adib Chaib, 1001 - Vila São José	
	LABORATÓRIO MUNICIPAL Endereço: Av. Prof. Adib Chaib, 1001 - Vila São José	
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDEREÇO: AVENIDA PROF ADIB CHAIB, 1001 VILA SÃO JOSÉ	
	SETOR DE TRANSPORTE	
	SAMU	
02	ESF DR. ANTÔNIO ALBEJANTE (ESF VILA DIAS) ENDEREÇO: RUA TIMBIRÁ, 51 MOGI MIRIM II - CEP 13.802-648	30
03	ESF JARDIM PAULISTA ENDEREÇO: RUA DR. DÉCIO PEREIRA DE QUEIROZ TELES, 447 - JARDIM PAULISTA - CEP 13.806-575	25

04	ESF JOSÉ ANTÔNIO SEIXAS PEREIRA (ESF SEHAC II) ENDEREÇO: RUA ANTÔNIO SALVATTO, 203 - BAIRRO: JARDIM TAINÁ - CEP 13.802-674	**25**
05	ESF JOSÉ JORGE MÓDENA (ESF PARQUE DO ESTADO) ENDEREÇO: RUA ANA ZULIANE, 248 PARQUE DO ESTADO II - CEP 13.807-682	**20**
06	ESF NOROESTE - PEDERNEIRAS	**6**
07	ESF NOROESTE - CÓRREGO AZUL	**6**
08	ESF SUDESTE - PITEIRAS	**-:-**
09	ESF SUDESTE - VERGEL ATENDIMENTO: SEGUNDA, QUARTA E SEXTA-FEIRA	**-:-**
10	UBS DR. ABÍLIO GUARNIERI (UBS SANTA CRUZ) ENDEREÇO: RUA RIO DE JANEIRO, 829 - SANTA CRUZ - CEP 13.800-470	**20**
11	UBS DR. HERMES NETTO DE ARAÚJO (UBS MARTIM FRANCISCO) ENDEREÇO: RUA LUIZ PILLA, 1350 MARTIM FRANCISCO - CEP 13.817-001	**23**
12	UBS DR. MARCELO ORLANDI (UBS ATERRADO) ENDEREÇO: RUA DOMINGOS DOS SANTOS, 105 – ATERRADO - CEP 13.801-370	**20**
13	UBS DR. NORBERTO ARAÚJO (UBS MARIA BEATRIZ) ENDEREÇO: RUA JUVENAL TOLEDO, 120 - BAIRRO MARIA BEATRIZ - CEP 13.083-030	**24**
14	UBS DR. VANDERLEI DA SILVA BUENO (UBS SEHAC I) ENDEREÇO: RUA CUBA, 20 - VILA DIAS – CEP 13.802-085	**25**
15	UBS GERALDO FREIRE (UBS SANTA CLARA) ENDEREÇO: RUA ESTANISLAU KROLL, 45 - SANTA CLARA - CEP 13.806-095	**30**
16	UBS JOSÉ ANTÔNIO VILLA NOVA (UBS JARDIM PLANALTO) ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO MILANO SOBRINHO, 1455 - JARDIM PLANALTO - CEP 13.806-650	**25**
	OUTRAS GERÊNCIAS DA SAÚDE	
17	ALMOXARIFADO Av. Adib Chaib, 2.250 – Centro	**09**
21	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES Endereço: Rua Ariovaldo Silveira Franco, 190 Mirante	**10**
22	SECRETARIA DE SAÚDE ENDEREÇO: RUA SANTA CRUZ, 167 - SANTA CRUZ	**38**
25	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ENDEREÇO: RODOVIA ELZIO MARIOTONI, 369 - JARDIM EUROPA	**12**
	CAPS	**10**

REQUISITOS TECNICOS E FUNCIONAIS DO SISTEMA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Segue abaixo listadas todas as funcionalidades que deverão ser entregues pela empresa vencedora do certame. Esse não é o roteiro para a demonstração, constam todos os módulos e funcionalidades.

	ROTINAS BÁSICAS E ESPECIALIZADAS PARA DENTISTAS
1	Demonstrar configuração dos procedimentos odontológicos com cores no odontograma e identificação de sua utilização (por dente, por face, geral, dente decíduo ou permanente).
2	Demonstrar inativação de procedimentos odontológicos, exibindo apenas os procedimentos ativos para profissionais de odontologia.
3	Demonstrar elaboração de questionário de anamnese de usuários com perguntas configuradas por sexo e idade.
4	Demonstrar classificação dos procedimentos odontológicos em grupos.
5	Demonstrar recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, seleção da ordem de atendimento e verificação de pendências de vacinas dos usuários atendidos.
6	Demonstrar o registro de triagem odontológica identificando profissional e especialidade da triagem, incluindo informações como pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento do risco.
7	Demonstrar o registro de procedimentos produzindo faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial durante a realização da triagem odontológica de pacientes.
8	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências, ligados aos respectivos níveis de classificação de riscos.
9	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Demonstrar as definições por local de atendimento das classificações de riscos adotada.
10	Demonstrar na triagem odontológica informar o nível de classificação de risco de acordo com o local de atendimento, ordenar pacientes para atendimento baseado na classificação de risco identificando a cor correspondente e apresentando o tempo de espera. Demonstrar durante a triagem odontológica informar o protocolo de classificação de riscos e gerar automaticamente o nível de classificação.
11	Demonstrar a visualização do diagnóstico dos dentes e procedimentos em cores no odontograma.

12	Demonstrar o preenchimento do tipo de consulta, vigilância em saúde bucal e fornecimento de produtos odontológicos de acordo com a ficha de atendimento odontológico individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
13	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.
14	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).
15	Demonstrar a inclusão das informações do profissional auxiliar durante o atendimento odontológico.
16	Demonstrar o registro do atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados no odontograma.
17	Demonstrar o registro individual do diagnóstico dos dentes incluindo detalhamento.
18	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.
19	Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.
20	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
21	Demonstrar a impressão de atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
22	Demonstrar a digitação de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde que não estejam informatizadas.
23	Demonstrar a digitação de anamnese, incluindo a impressão de formulário.
24	Demonstrar a emissão da ficha de atendimento odontológico, com impressão de odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência.
25	Demonstrar a consulta do histórico de todos os atendimentos odontológicos por usuário, incluindo o odontograma completo, profissionais de atendimento, triagem odontológica, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, documentos emitidos, atividades coletivas e classificações de riscos.
26	Demonstrar a emissão de um relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia e que apresentem determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.

27	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos odontológicos, incluindo procedimentos realizados, encaminhamentos e exames solicitados, e permitir a totalização dos atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, município do usuário, bairro e faixa etária.
28	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos atendimentos realizados em cada período.
29	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de procedimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos procedimentos realizados em cada período.
30	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos encaminhamentos realizados em cada período.
31	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de requisições de procedimentos odontológicos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas requisições de procedimentos odontológicos em cada período.
32	Demonstrar relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.
	CONTROLE DE APLICAÇÕES E FRASCOS DE VACINAS E IMUNOBIOLÓGICOS
33	Demonstrar a capacidade de parametrizar alertas ou bloqueios de abertura de frascos e aplicações quando a vacina estiver vencida.
34	Demonstrar a restrição do registro de aplicações de vacinas considerando o sexo do usuário.
35	Demonstrar a parametrização das vacinas definindo a obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI, data de nascimento mínima e aplicação em pacientes com insuficiência renal crônica.
36	Demonstrar a capacidade de controlar frascos por dose ou quantidade, definindo as diferentes composições de frascos existentes e a respectiva validade em horas.
37	Demonstrar a capacidade de definir a quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).
38	Demonstrar a capacidade de definir as dosagens com alertas de pendências, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à dosagem anterior e idade inicial e final.

39	Demonstrar a capacidade de definir critérios de restrição em relação a outras vacinas, definindo o intervalo mínimo para aplicação e o critério de exceção para aplicações no mesmo dia.
40	Demonstrar a capacidade de alertar sobre restrições em relação a outras vacinas durante a aplicação de vacinas, obtendo confirmação quando não houver intervalo mínimo.
41	Demonstrar a definição das faixas etárias por vacina de acordo com as regras do SI-PNI.
42	Demonstrar o registro de abertura de frascos de vacinas, informando a data e horário de abertura, a vacina e a quantidade.
43	Demonstrar a capacidade de informar o lote e a data de vencimento, e vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque, apresentando o respectivo saldo.
44	Demonstrar a capacidade de calcular a data e horário de validade a partir da composição do frasco informado e exibir o saldo do frasco.
45	Demonstrar a disponibilização de um processo automático para baixar frascos de vacinas vencidos e armazenar a quantidade de perda, além de permitir a configuração do horário para verificação automática.
46	Demonstrar o controle da situação dos frascos como ativo, baixado ou aplicado, além de permitir o descarte de frascos vencidos calculando a quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.
47	Demonstrar a capacidade de agendar vacinações por unidade de saúde, identificando o usuário, vacina, dose e observações.
48	Demonstrar a possibilidade de selecionar agendamentos de vacinação a partir do usuário informado e marcá-los como atendidos durante a aplicação da vacina.
49	Demonstrar a capacidade de registrar aplicações de vacinas, informando data, horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, local de aplicação, operador e data e horário de inclusão.
50	Demonstrar a possibilidade de informar o grupo de atendimento, estratégia de vacinação, laboratório produtor e motivo de indicação de acordo com as regras do imunobiológico da vacina (regras do SI-PNI).
51	Demonstrar a capacidade de informar a quantidade aplicada e o frasco ativo utilizado conforme a configuração da vacina e apresentar o saldo respectivo ao selecionar o frasco.
52	Demonstrar a possibilidade de baixar aplicações de vacinas para usuários, informando o motivo.

53	Demonstrar a realização da baixa automática da vacina no estoque ao ser integrado.
54	Demonstrar a realização da baixa automática do frasco utilizado quando a quantidade estiver encerrada.
55	Demonstrar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
56	Demonstrar a impressão de certificados de vacinas, documento que comprova o cumprimento do esquema vacinal do paciente.
57	Demonstrar a geração de um arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde e a exportação de aplicações de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.
58	Demonstrar a existência de serviço que realiza a exportação das aplicações de vacinas para o RNDS diariamente ou de hora em hora.
59	Demonstrar a possibilidade de impressão das inconsistências encontradas no envio e minimamente as seguintes informações: paciente, vacina, unidade de saúde e inconsistência.
60	Demonstrar a realização de um alerta quando, se configurado para exportação ao RNDS e a vacina selecionada possuir imunobiológico que pode ser exportado ao RNDS, o paciente não possuir CNS informado.
61	Demonstrar a utilização de autenticação na integração com o RNDS - Vacinação utilizando a técnica "Two-way SSL".
62	Demonstrar a possibilidade de realizar a integração com o RNDS - Vacinação enviando informações referentes às aplicações de vacinas ao serviço RNDS - Vacinação.
63	Demonstrar um processo para a visualização dos registros enviados ao RNDS e também dos registros que apresentaram alguma consistência.
64	Demonstrar a possibilidade de marcar um registro para reenvio e realizar o reenvio no próximo envio programado ao alterá-lo e enviá-lo ao RNDS.
65	Demonstrar a comunicação por meio de serviços (web services) RESTful, desenvolvidos de acordo com o padrão FHIR R4.
66	Demonstrar a possibilidade de enviar exclusões ao Web Service na integração com o RNDS.
67	Demonstrar a configuração de certificado digital a1, identificador do solicitante, CPF do gestor responsável, senha e data inicial para o envio das informações ao RNDS - Vacinação.
68	Demonstrar a possibilidade de verificar os status dos registros enviados, marcados para reenvio e também os ainda pendentes de envio ao RNDS, bem como sua respectiva mensagem de erro se houver, através de relatório.

69	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações e perdas de vacinas baseado nas informações dos frascos utilizados totalizando quantidade, aplicações de vacinas, quantidade perdida e saldo por unidade de saúde, local de armazenamento, vacina, frasco e lote.
70	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações de vacinas totalizando por profissional, especialidade, vacina, dose, bairro e faixa etária, detalhando o percentual de vacinas aplicadas.
71	Demonstrar a emissão de relatório para busca dos usuários com vacinas pendentes, identificando o atraso e a dose de cada vacina pendente.
	ALMOXARIFADOS DA SAÚDE E FARMÁRCIAS DAS UNIDADES
72	Demonstrar o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade.
73	Demonstrar a montagem dos conjuntos informando lote de cada medicamento e/ou material, quantidade de conjuntos e gerando código de barras único para identificação do conjunto.
74	Demonstrar a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada.
75	Demonstrar a sugestão de compra e requisição de medicamentos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque, e geração de pedidos de compra e requisição dos medicamentos.
76	Demonstrar o controle de estoque de medicamentos, materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.
77	Demonstrar o controle de estoque de diversos locais de estoque nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados).
78	Demonstrar o controle de medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA.
79	Demonstrar a emissão do relatório BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, definido pela Vigilância Sanitária.
80	Demonstrar a emissão do relatório Livro de Registro de Substâncias, definido pela Vigilância Sanitária
81	Demonstrar o controle de estoque por centros de custos, identificando movimentações realizadas de cada lote.
82	Demonstrar o cálculo dos custos dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.
83	Demonstrar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.

84	Demonstrar a classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.
85	Demonstrar a estimativa de consumo dos medicamentos com base na demanda alertando quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos.
86	Demonstrar a movimentação de entrada de insumos.
87	Demonstrar a impressão de guia de entrada.
88	Demonstrar a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque.
89	Demonstrar a importação dos itens dos pedidos de compra na entrada de insumos.
90	Demonstrar a informação dos fabricantes dos medicamentos na entrada de insumos.
91	Demonstrar a classificação das entradas por centros de custos.
92	Demonstrar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.
93	Demonstrar a digitação dos pedidos de compra de medicamentos e materiais.
94	Demonstrar a impressão de guia de pedido de compra
95	Demonstrar Controlar a situação, previsão de entrega e saldos dos pedidos.
96	Demonstrar a requisição de medicamentos para os locais de estoque visualizando o saldo no local de destino, mostrando previsão de entrega dos medicamentos em pedidos pendentes.
97	Demonstrar a realização da impressão da guia de requisição.
98	Demonstrar o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para fornecimento.
99	Demonstrar funções de fornecer medicamentos controlados solicitar data e numeração da receita.
100	Demonstrar funções de Alertar no fornecimento de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.

101	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde.
102	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para usuários.
103	Nas saídas de insumos possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
104	Demonstrar a impressão de guia de saída.
105	Demonstrar a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao operador.
106	Demonstrar o alerta quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
107	Demonstrar a impressão de declaração de comparecimento para pacientes que vieram até a unidade buscar medicamentos.
108	Demonstrar a importação automática das prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos para a dispensação ao usuário.
109	Demonstrar a configuração do período considerado para importação das prescrições dos pacientes.
110	Demonstrar a importação das prescrições o sistema deverá identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto.
111	Demonstrar preenchimento do consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
112	Demonstrar que as centrais de distribuição visualizem os itens das transferências não aceitos pelos locais de estoque realizando a devolução dos itens e readmitindo em estoque.
113	Demonstrar a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
114	Demonstrar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
115	Demonstrar a visualização de requisições de medicamentos de outras locais de estoque, mostrando o saldo disponível, o saldo do solicitante, calculando o consumo médio do solicitante.
116	Demonstrar a impressão de guia de transferência.

117	Demonstrar apresentação de alerta na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
118	Demonstrar os ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebra, devoluções, vencimento do prazo de validade para operadores com privilégio especial.
119	Demonstrar a visualização em cada local de estoque das transferências de medicamentos recebidas possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.
120	Demonstrar a impressão de guia de ajustes de saldos.
121	Demonstrar a verificação de insumos com estoque abaixo da quantidade mínima conforme local de armazenamento de acesso. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos com estoque abaixo do mínimo.
122	Demonstrar a verificação de insumos a vencer conforme período informado. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos a vencer conforme período de alerta especificado em cada insumo.
123	Demonstrar a abertura e encerramento de competências de estoque, consistindo na data das movimentações de insumos.
124	Demonstrar a rotina de verificação de requisições de insumos, permitir a visualização das observações registradas quando o insumo foi requerido.
125	Demonstrar a emissão de relatório da relação mensal de notificações de receita A em conformidade com as normas da ANVISA.
126	Demonstrar a emissão de relatório de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando valor e/ou quantidade por lotes, custo unitário, pedidos pendentes, mostrando apresentação e localização.
127	Demonstrar a emissão do relatório de saídas de insumos gerando gráfico com curva ABC.
128	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de entradas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período.
129	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período.
130	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transferências de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas transferências de medicamentos em cada período.

131	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período.
132	Demonstrar a emissão de relatório dos pedidos de compra, requisições, entradas, saídas, transferências, ajustes de saldos, mostrando valor e/ou quantidade, médias de consumo diário, mensal ou anual, totalizando por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.
133	Demonstrar a emissão do livro de registro de substâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
134	Demonstrar a emissão do balanço completo e de aquisições de medicamentos trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.
	GESTÃO DE EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGEM
135	Demonstrar a configuração de exames conforme dados necessários para digitação de resultados e impressão de mapas de trabalho e laudos.
136	Demonstrar a identificação dos exames com interfaceamento com equipamento laboratoriais.
137	Demonstrar a identificação dos exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório ou prestador.
138	Demonstrar o processo de cópia de exames e contratos de uma unidade para outra.
139	Demonstrar o controle dos diferentes métodos de realização utilizados para cada exame.
140	Demonstrar a restrição da requisição de exames para determinadas unidades do município.
141	Demonstrar a validação do CID consistente para cada exame para fins de faturamento de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
142	Demonstrar a restrição da impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.
143	Demonstrar a emissão do mapa de trabalho de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e não emitidos.
144	Demonstrar a emissão de etiquetas com códigos de barras para os diferentes materiais e bancadas de trabalho.
145	Demonstrar de forma visual o trâmite dos exames incluídos para realização (coleta de material, digitação de resultado, assinatura eletrônica, entrega de exames) possibilitando identificar em qual estágio o exame se encontra pendente.

146	Demonstrar a emissão dos resultados de exames de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e resultados não emitidos.
147	Demonstrar a impressão do comprovante com data prevista para retirada dos exames.
148	Demonstrar a reimpressão das etiquetas selecionando os exames para reimpressão.
149	Demonstrar o direcionamento das impressões de etiquetas diretamente para impressoras pré-definidas através das portas de impressão.
150	Demonstrar a impressão do mapa de resultado e comprovante de retirada.
151	Demonstrar a recepção de usuários informando os exames a realizar. Possibilitar a recepção de usuários por leitura de códigos de barras dos agendamentos e leitura biométrica.
152	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento da unidade de saúde de coleta, profissional solicitante e a realização de exames em gestantes e critério de urgência.
153	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento do material e CID consistente para cada exame.
154	Demonstrar a importação dos exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico para os pacientes.
155	Demonstrar a realização da recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.
156	Demonstrar a emissão da declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.
157	Demonstrar a realização da impressão da assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.
158	Demonstrar o controle de autorização de realização de exames de alto custo ou dentro do prazo de validade registrando a autorização ou indeferimento, responsável e descrição detalhando o motivo.
159	Demonstrar o controle da coleta de materiais de exames dos usuários. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame.
160	Demonstrar na rotina de coleta de materiais, seguindo os exames conforme etiqueta de material e bancada.
161	Demonstrar a identificação dos usuários com resultados incompletos ou não informados.
162	Demonstrar assinatura eletrônica de laudos de exames.

163	Demonstrar a identificação dos exames por leitura de etiqueta com código de barra.
164	Demonstrar a identificação do operador, data e horário da assinatura eletrônica.
165	Demonstrar a digitação dos resultados de exames.
166	Demonstrar a consistência dos valores mínimos e máximos para cada campo dos resultados de exames.
167	Demostrar como Identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra por transação.
168	Demonstrar o registro de entrega e a impressão dos laudos de exames diretamente pelas unidades de saúde de origem do usuário.
169	Demonstrar o registro do profissional responsável pelo exame restringindo ao profissional a liberação eletrônica do resultado de exame.
170	Demonstrar a digitação de resultados para exames de radiologia.
171	Demonstrar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.
172	Demonstrar a comunicação com sistemas de interfaceamento de equipamentos laboratoriais.
173	Demonstrar a emissão de relatório de exames realizados por quantidade e/ou valor, com totais por unidade de saúde, exame, profissional, mapa. Detalhar percentual dos exames realizados.
174	Demonstrar a emissão de relatório de histórico dos exames, possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.
175	Demonstrar a emissão de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.
	ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES PARA SAÚDE DA MULHER
176	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações do exame cito patológico conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.

177	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
178	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
179	Demonstrar o registro de requisições de exames de mamografia informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese, exame clínico e indicação clínica conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
180	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
181	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de mama.
182	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de colo do útero.
183	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de colo do útero.
184	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de mama.
185	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame de mamografia.
186	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
187	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
188	Demonstrar a digitação dos resultados de exames de mamografia a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.

189	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
190	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.
191	Demonstrar a visualização de histórico dos Preventivos de Câncer de Mama e Colo de Útero por usuário, tipo de exame, situação e período, mostrando um resumo de exames realizados com a data programada para a próxima realização.
192	Demonstrar o faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial dos procedimentos de coleta informados nas requisições de exames Cito patológicos de Mama e Colo do Útero.
193	Demonstrar a exportação dos procedimentos de coleta para o e-SUS APS.
194	Demonstrar a emissão de relatórios de pacientes para busca ativa dos exames periódicos da saúde da mulher.
195	Demonstrar a emissão de relatórios das requisições de exames realizadas histológicos e citopatológicos.
	ADMINISTRAÇÃO DE HOSPITAL E INTERNAÇÕES
196	Demonstrar as rotinas de recepção dos pacientes que chegarem ao hospital, seja por demanda espontânea, urgência ou agendamento de procedimentos.
197	Demonstrar a recepção de usuários para internação possibilitando a vinculação com solicitação de internação por central de leitos.
198	Demonstrar a internação de usuário sem solicitação gerando solicitação de internação para acompanhamento da central de leitos.
199	Demonstrar a alta administrativa de usuários internados encerrando o processo de solicitação de internação por central de leitos.
200	Demonstrar Na alta de usuário disponibilizar a vaga pela internação para nova reserva de solicitação de internação por central de leitos.
201	Demonstrar o registro de atendimentos de internações com informações de sinais vitais, anamnese, exames físicos, avaliação de dor, medicamentos prescritos, requisição de exames, aferições de pressão e dietas.

202	Demonstrar a programação de atividades de prescrição de medicamentos e atividades complementares. Possibilitar a inclusão de atividades complementares por grupo.
203	Demonstrar a cópia de programação de atividades complementares anterior. Possibilitar a impressão de receitas de medicamentos, requisição de exames, prescrição médica e encaminhamentos.
204	Demonstrar o controle dos laudos de internações com informações adicionais para auditoria.
205	Demonstrar a visualização dos procedimentos e custos dos serviços hospitalares e serviços profissionais das internações para cada laudo.
206	Demonstrar a classificação do teto financeiro e o município referente à despesa com a internação.
207	Demonstrar o acesso do auditor interno nos prestadores, acessando os laudos de internações armazenados na base da secretaria municipal de saúde, permitindo informar parecer.
208	Demonstrar a importação de laudos de internação de sistemas próprios dos prestadores.
209	Demonstrar a definição da situação dos laudos de internação conforme trâmite estabelecido pelo município.
210	Demonstrar a definição por hospital o controle de leitos por central de leitos definindo a quantidade disponível de vagas por tipo de leito (U.T.I., Enfermaria etc.).
211	Demonstrar a identificação da origem das internações.
212	Demonstrar nas solicitações de internação a possibilidade do registro das tentativas de internações informando data, horário, unidade de saúde, situação indisponível ou internado e observações.
213	Demonstrar o controle de solicitações de internações informando data, horário, usuário, município de origem, unidade de saúde solicitante, profissional, especialidade, tipo de leito, dados clínicos e sinais vitais.
214	Demonstrar o controle da situação sendo pendente, reservado, recusado, cancelado, internação, internação direta ou encerrado identificando cada situação através de cor. Ao cancelar possibilitar informar o motivo de recusa ou cancelamento a partir de cadastro.
215	Demonstrar a análise de solicitações de internação por central de leitos informando situação reservado ou recusado.

216	Demonstrar a reserva selecionando vaga de leito disponível a partir do painel de visualização vinculando a unidade de saúde selecionada. Ao recusar informar o motivo da recusa ou cancelamento. Disponibilizar informações sobre a vaga ocupada identificando hospital, histórico de leitos e informações de encerramento de internação.
217	Demonstrar Nas solicitações de internação submetidas à avaliação por central de leitos, possibilitar a visualização da data, horário e operador de análise, informações detalhadas da internação e respectivos leitos ocupados.
218	Demonstrar a disponibilização em painel de visualização das vagas de leitos de internação para central de leitos.
219	Demonstrar o filtro por unidade de saúde e tipo de leito. Identificar através de cores as vagas disponíveis, reservadas e ocupadas por internação.
220	Demonstrar a realização da reserva de leito por paciente.
221	Demonstrar o registro e a visualização da ocupação dos leitos hospitalares, separados por setores e conforme tipo do leito. Possibilitar a transferência de leitos.
222	Demonstrar junto ao sistema as Vagas reservas mostrando informações detalhadas da solicitação de internação.
223	Demonstrar junto ao sistema as Vagas ocupadas mostrar informações detalhadas das internações e leitos ocupados.
224	Demonstrar a visualização na recepção e no atendimento de todos os pacientes que já receberam alta médica e estão aguardando alta administrativa.
225	Demonstrar a restrição de utilização de leitos por sexo dos usuários.
226	Demonstrar a recepção de internações, como possibilitar a visualização automática de histórico de internações.
227	Demonstrar a identificação por cores da situação de cada leito (disponível, ocupado, em higienização, em reforma, reservado).
228	Demonstrar a visualização de resumo de ocupação de leitos por setor e ocupação de leitos de UTI.
229	Demonstrar a realização da impressão da ocupação de leitos hospitalares.
230	Demonstrar o registro de execução de cirurgias identificando usuário, cirurgia, sala de cirurgia, descrição da cirurgia, informações da anestesia, tempo previsto, CCIH, informações de parto quando procedimento de parto, dados de internações, procedimentos realizados, equipamentos utilizados, digitalização de documentos, materiais e equipe de cirurgia.

231	Demonstrar a recepção de internações e observações com encaminhamento para avaliação médica.
232	Demonstrar o registro de pertences dos internados controlando a situação de entrega.
233	Demonstrar a realização da impressão de etiqueta para identificação de visitas ou acompanhantes em ambiente hospitalar.
234	Demonstrar a identificação de pacientes para atendimentos de internações, através da leitura de código de barras.
235	Demonstrar o registro de restrições de visitas para pacientes internados.
236	Demonstrar o registro de visitas de internações controlando a entrada e saída de visitantes. Disponibilizar a opção de imprimir as visitas de internações.
237	Demonstrar a realização da impressão de etiquetas para identificação de pacientes em ambiente hospitalar.
238	Demonstrar a impressão das informações completas das internações e seus atendimentos e programações realizadas conforme período (data e horário inicial e final), setor, usuário específico.
239	Demonstrar a visualização das programações de atividades apresentando a data e horário programado, atividade, usuário, última execução da programação, quarto, leito e setor. Possibilitar a visualização detalhada da programação e o registro da realização.
240	Demonstrar a busca pelos atendimentos de internações pendentes, possibilitar filtrar somente registros que ainda não tiveram saída administrativa.
241	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de Flebite, para pacientes internados, utilizando a escala de Maddox, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
242	Demonstrar a disponibilização de impressão do documento Prescrição de Enfermagem com o NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações e no histórico de atendimento de consultas os históricos do NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações.
243	Demonstrar o registro de alterações da integridade da pele para pacientes adultos internados utilizando a classificação de Escala de Braden e para pacientes pediátricos a escala de Braden Q, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.

244	Demonstrar as informações de enfermagem para pacientes internados utilizando SCP – Sistema de Classificação de Pacientes, usando a Escala de Fugulin para pacientes adultos e a Escala Dinni para pacientes pediátricos, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
245	Demonstrar o registo de controle NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações.
246	Demonstrar o registro das informações para avaliação de risco de Queda para pacientes internados, utilizando a escala de Morse, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
247	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de queda em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
248	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de Flebite em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.
249	Demonstrar o registro de avaliações de enfermagem de internados informando controle antropométrico, condições de chegada, antecedentes pessoais, antecedentes alérgicos, antecedentes cirúrgicos, antecedentes obstétricos, antecedentes hospitalares, hábitos e dependências, nutrição, eliminações fisiológicas, avaliação de dor, avaliação de risco e medicação de uso contínuo.
250	Demonstrar a realização de impressão da ficha de avaliação de enfermagem.
251	Demonstrar o registro de fornecimentos de medicamentos para os usuários internados, considerando para o custo da internação.
252	Demonstrar o controle de lista de espera de internações identificando usuário, data, tipo de leito, caráter de internação, clínica de internação e situação.
253	Demonstrar o registro da solicitação das higienizações de leitos e a respectiva execução identificando a atividade realizada, solicitante, executante, data e horário de realização e tempo gasto. Bloquear automaticamente os leitos em higienização liberando para ocupação quando concluído.
254	Demonstrar o controle da reserva de leitos de internação identificando usuário, setor, leito, bloqueando ou alertando a ocupação do leito com antecedência definida.
255	Demonstrar o cálculo dos valores das diárias de internação conforme os leitos que o usuário ocupou durante a internação.

256	Demonstrar o fechamento financeiro de internações mostrando histórico dos procedimentos realizados, medicamentos fornecidos e o respectivo custo.
257	Demonstrar o registro de outros procedimentos que devem ser considerados na internação. Mostrar resumo da internação com os valores que devem ser cobrados com base nos procedimentos, medicamentos e diárias de leitos.
258	Demonstrar o encerramento mensal de movimentações de AIHs bloqueando a inclusão e alteração de informações de faturamento.
259	Demonstrar a importação automática para faturamento de exames realizados nos laboratórios e prestadores de serviços durante o período de interação do usuário.
260	Demonstrar a realização da impressão de espelho dos faturamentos de AIHs.
261	Demonstrar a Auditoria de AIHs possibilitando a informação do procedimento autorizado, auditor, data e observações.
262	Demonstrar a realização da impressão da auditoria de AIHs.
263	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos dos laudos de internações em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas internações em cada período.
264	Demonstrar a emissão de relatório de tetos financeiros por município, teto financeiro, competência, mostrando valor do teto financeiro, valor gasto, quantidade de laudos de internação e o saldo do teto financeiro.
265	Demonstrar a emissão de relatórios e Gráficos de Execução de cirurgias por hospital, setor, Cirurgia, Unidade de Saúde de Origem, Usuário, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Diagnóstico Principal, Procedimento, Cirurgião e Anestesista.
266	Demonstrar a emissão de relatório de laudos de internação por município, prestador, origem da internação, bairro, usuário com o valor de cada internação, possibilitando detalhar os valores dos serviços hospitalares e serviços profissionais.
	REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS
267	Demonstrar o registro de detalhamento e procedimento de atendimento do serviço de emergência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento das solicitações realizadas.
268	Demonstrar o registro de solicitações de solicitações de ambulâncias para atendimentos de urgência e emergência informando data, horário, motivo, solicitante, origem, usuário, endereço da ocorrência, pertences do usuário.
269	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para atendimento de médico regulador e/ou solicitação de ambulância.

270	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento.
271	Demonstrar a impressão de documento de solicitação de ambulância.
272	Demonstrar a visualizar todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhamento no início, detalhamento, encerramento de cada etapa.
273	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
274	Demonstrar a impressão de documento de atendimento.
275	Demonstrar o registro de atendimentos realizados por médico regulador a partir das solicitações de ambulâncias.
276	Demonstrar a visualização e alteração das informações da ocorrência conforme informado na solicitação de ambulância.
277	Demonstrar o registro do atendimento prestado pelo médico regulador informando avaliação de dor, classificação de risco, detalhamento e procedimento de regulação realizado.
278	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para outro profissional e/ou solicitação de ambulância.
279	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.
280	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
281	Demonstrar a visualização de todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.
282	Demonstrar o registro e encaminhamento de ambulâncias a partir das solicitações realizadas.
283	Demonstrar a visualização das informações da ocorrência.
284	Demonstrar o registro de encaminhamento de ambulâncias para cada solicitação.
285	Demonstrar o registro do encerramento das ambulâncias utilizadas em cada solicitação informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.

286	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.
287	Demonstrar a seleção da ambulância disponível a partir de painel de visualização das situações das ambulâncias.
288	Demonstrar a visualização dos encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.
289	Demonstrar a visualização de painel com todas as ambulâncias cadastradas identificando através de cores a situação e tipo das ambulâncias.
290	Demonstrar a filtragem das ambulâncias por unidade de saúde, tipo e situação. Disponibilizar legenda para visualização de cores das situações de ambulâncias.
291	Demonstrar a seleção da ambulância visualizando detalhadamente as informações da solicitação.
292	Permitir o encerramento da utilização da ambulância na ocorrência informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência.
293	Demonstrar a seleção da ambulância para o registro de situações de inatividade como revisões, manutenções, sucateamento informando data, horário e detalhamento.
294	Demonstrar a visualização das informações da solicitação de ambulância quando estiver atendendo ocorrência.
295	Demonstrar a impressão das informações de situação atual das ambulâncias.
296	Demonstrar a visualização de histórico das solicitações de ambulância pesquisando por usuário, telefone e período. Lista as solicitações de ambulância conforme filtro informado possibilitando a impressão.
297	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
298	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de etapas das solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição em cada período.
299	Demonstrar a emissão de relatórios das etapas das solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, tipo da etapa, situação, tipo de encerramento, encaminhamento para profissional, encaminhamento para ambulância, encaminhamento com apoio, profissional, especialidade, ambulância, tipo de ambulância, equipe, unidade de saúde de encaminhamento de usuários.

300	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, situação, solicitante, origem, telefone, usuário, município da ocorrência.
	ASSINATURA DE DOCUMENTOS COM CERTIFICADOS
301	Demonstrar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.
302	Demonstrar a assinatura digital individualmente ao término do atendimento ou por lote ao término de um período de trabalho.
303	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos laudos de exames certificados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
304	Demonstrar o armazenamento das certificações digitais dos atendimentos por prontuário eletrônico em banco de dados fisicamente separado, garantido a segurança e preservação das informações.
305	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos atendimentos de prontuário eletrônico assinados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
306	Demonstrar a certificação digital dos laudos de exames através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil.
	ATENDIMENTOS DO SAMU POR APP
307	Demonstrar a identificação das equipes, sendo básica ou avançada.
308	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.
309	Demonstrar a identificação da equipe conforme profissionais configurados sendo: Condutor(a), Médico(a), Técnico de Enfermagem e Enfermeiro(a).
310	Demonstrar o acesso ao aplicativo de acordo com os profissionais previamente cadastrados no sistema.
311	Demonstrar o registro do Horário e quilometragem QAP e Horário e quilometragem de chegada na ocorrência.

312	Demonstrar e informar dados repassados pela regulação como: Tipo de ocorrência, regulador, endereço.
313	Demonstrar a geração da ficha para cada vítima.
314	Demonstrar a possibilidade de gerar cópia da ficha da primeira vítima para não ser necessário incluir novamente os dados que são iguais, tipo: endereço, data, horário, quilometragem, natureza de atendimento.
315	Demonstrar o registro do local e responsável de origem e destino para os casos de remoção e transporte de pacientes.
316	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de pagar a partir do que o profissional informar para cor da pele, irritabilidade reflexa, frequência cardíaca, respiração e tônus muscular.
317	Demonstrar o preenchimento dos campos de temperatura, pressão arterial, saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, pupilas, pulso, respiração e vias aéreas para cada vítima.
318	Demonstrar o registro de antecedentes pessoais e alergias da vítima.
319	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de coma de glasgow e da escala de coma infantil (conforme idade da vítima) a partir do que o profissional informar para abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
320	Demonstrar a avaliação e exame clínico de enfermagem, avaliação e exame clínico médico e hipótese diagnóstica para cada vítima.
321	Demonstrar através de imagem do corpo humano, o local da lesão e o tipo de lesão: escoriação, amputação, laceração, contusão, perfuração.
322	Demonstrar a possibilidade de informar os procedimentos realizados e/ou dispositivos utilizados durante o atendimento.
323	Demonstrar no sistema a opção de informar os possíveis medicamentos utilizados pela vítima.
324	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de trauma a partir do que o profissional informar para respiração, pressão arterial máxima e escala de coma.
325	Demonstrar o registro das informações para o atendimento ginecológico/obstétrico.
326	Demonstrar e informar o encaminhamento da vítima para uma unidade de saúde.

327	Demonstrar o preenchimento e coleta de assinatura da vítima quando ela recusar atendimento ou transporte.
328	Demonstrar as informações da equipe do atendimento com os profissionais e documentos importados do cadastro prévio realizado no sistema.
	CHAMADAS PARA ATENDIMENTOS COM PLACAR
329	Demonstrar o cadastro ilimitado de placares de chamadas, definindo o tempo de visualização de informações e notícias.
330	Demonstrar o alerta por som ou chamado de voz.
331	Demonstrar a definição do texto para chamado de voz.
332	Demonstrar a definição da aparência com brasão, cores e fontes das áreas de visualização de informações.
333	Demonstrar a visualização de até 3 rótulos com informações dos chamados recentes.
334	Demonstrar no cadastro de cada setor de atendimento a configuração de utilização de placar de chamadas para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o placar de chamadas utilizado para visualização.
335	Demonstrar o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos.
336	Demonstrar a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo.
337	Demonstrar a exibição de notícias por RSS especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia. Possibilitar configurar fonte e fundo para textos e RSS.
338	Demonstrar a configuração da disposição de texto com imagem.
339	Demonstrar a configuração e exibição em todos ou especificando os painéis eletrônicos.
340	Demonstrar a visualização do placar de chamadas com acesso para as suas configurações.
341	Demonstrar a visualização de data e horário.
342	Demonstrar a visualização de foto do usuário chamado.
343	Demonstrar o chamado de usuários no placar de chamadas nos estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas, atendimento de consultas, triagem odontológica, atendimento odontológico, recepções de internações, atendimentos de internações e atendimentos de enfermagem.

344	Demonstrar a configuração do placar de chamadas de classificação de risco para mostrar somente as iniciais do nome dos pacientes que aguardam atendimento.
345	Demonstrar a visualização de histórico de chamados em placar de chamadas identificando unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data, horário e operador do sistema.
	ATENDIMENTOS DE UPA
346	Demonstrar o prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de pacientes, triagem/preparo de consultas, atendimento médico e atendimento de observação, conforme estrutura das unidades de pronto atendimento.
347	Demonstrar a recepção dos pacientes com ou sem identificação, permitindo realizar o cadastro do paciente conforme as características quando não for possível a identificação.
348	Demonstrar a atualização dos dados cadastrais dos usuários a qualquer momento conforme o privilégio de acesso do profissional.
349	Demonstrar o vínculo do cadastro de pacientes não identificado a um cadastro existente ou novo cadastro quando paciente for identificado.
350	Demonstrar a identificação se o paciente utilizou documento com foto para confirmar a veracidade da informação durante o cadastro ou inclusão na recepção.
351	Demonstrar a habilitação de preenchimento e obrigatoriedade dos seguintes campos: altura, cintura, dor torácica, frequência respiratória, glicemia capilar, HDL, hemoglobina glicada, LDL, perímetro cefálico, peso, pressão, pulsação arterial, quadril, queixa principal, saturação, temperatura, triglicerídeos, anamnese, conduta médica, exame físico, avaliação de dor, conforme ciclo de vida dos usuários (infantil, adolescente, adulto, idoso e gestante) conforme definido em cada etapa e local de atendimento.
352	Demonstrar a configuração de ciclos de vida do paciente.
353	Demonstrar a configuração de alerta de retorno do paciente. Permitir informar quanto tempo o paciente está retornando a UPA, emitindo alerta ao profissional que está realizando atendimento.
354	Demonstrar a impressão imprimir de declaração de comparecimento na recepção.
355	Demonstrar a identificação durante todo atendimento dentro na UPA do histórico de tempo de atendimento. Possibilitar visualizar os tempos de espera e atendimento entre os setores.

356	Demonstrar a realização da pesquisa do cadastro do paciente na Base do CADSUS (CNS) através do sistema local, permitindo selecionar o cadastro na base do SUS e utilizar no sistema.
357	Demonstrar a identificação na recepção qual a procedência do atendimento possibilitando informar se o paciente chegou com meios próprios ou por recursos de socorro.
358	Demonstrar a identificação na recepção se o paciente possui alguma condição especial que é importante para o seu atendimento, possibilitando de forma fácil a identificação dos pacientes.
359	Demonstrar a realização do encaminhamento entre setores de atendimento da UPA com a sequência do atendimento no prontuário.
360	Demonstrar a realização da reavaliação de triagem quando necessário. Permitindo reavaliar a triagem do paciente podendo reclassificar realizando o complemento na triagem anterior.
361	Demonstrar a impressão do documento de declaração de comparecimento na triagem quando necessário.
362	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta conforme a configuração.
363	Demonstrar como registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.
364	Demonstrar durante o registro de triagem realizar o encaminhamento correto do paciente e permitindo encerrar o atendimento quando necessário.
365	Demonstrar a solicitação de exames para o paciente que está em atendimento, conforme a especialidade do profissional.
366	Demonstrar a visualização das prescrições de medicamentos anteriores que estão com tratamentos ativos.
367	Demonstrar a realização da separação de prescrição de medicamentos que será realizado na UPA e receitas de medicamentos para casa.
368	Demonstrar realização da impressão dos seguintes documentos: atestado, declaração de comparecimento, orientações, outros documentos. Permitir personalizar os documentos utilizado no atendimento.
369	Demonstrar o acesso ao histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo. Permitir filtrar as informações por período específico.
370	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos.

371	Demonstrar a realização de atendimentos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
372	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).
373	Demonstrar a visualização dos documentos antes da impressão.
374	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos (referência Protocolo de Manchester, Humaniza SUS, Protocolo Municipal) definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.
375	Demonstrar a realização dos atendimentos de pacientes possibilitando informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Possibilitar ordenar os pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido.
376	Demonstrar a visualização das Unidade de Saúde que o paciente teve atendimento.
377	Demonstrar o registro de Dor Torácica, permitir coletar dados detalhados referente às características dor.
378	Demonstrar a chamada dos pacientes que estão aguardando atendimento por placar de chamadas de pacientes.
379	Demonstrar o cadastro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento. Ao realizar atendimento de paciente possibilitar informar o nível da avaliação de dor apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.
380	Demonstrar o registro de várias hipóteses diagnósticas para o mesmo atendimento.
381	Demonstrar o registro de alergias durante o atendimento de triagem, consulta e observação.
382	Demonstrar a realização da prescrição de medicamentos que será realizado na UPA informando os medicamentos que devem ser administrados juntos mesma via de acesso.
383	Demonstrar a disponibilidade do histórico dos últimos atendimento na tela antes de realizar o atendimento.
384	Demonstrar a realização do atendimento de reavaliação do usuário quando necessário.
385	Demonstrar a realização de vários tipos de finalização de atendimento, podendo liberar o atendimento do paciente, solicitar reavaliação, realizar encaminhamento para outros setores, realizar encaminhamento para observação, informar quando transferência para outro local, ou óbito.

386	Demonstrar a solicitação da avaliação de outras especialidades para usuários em observação, alertando o profissional da pendência.
387	Demonstrar a visualização na observação os pacientes que estão com os procedimentos pendentes na tela.
388	Demonstrar a visualização dos usuários nos leitos mostrando um mapa de leitos. Permitir realizar a impressão do mapa de leitos.
389	Demonstrar a realização de troca de profissional logado no sistema sem precisar encerrar a sessão e entrar novamente no sistema, permitindo dar sequência nos atendimentos após informar a senha.
390	Demonstrar a identificação dos pacientes que estão em observação esperando uma vaga na central de leitos.
391	Demonstrar a visualização dos usuários que estão vinculados a algum leito.
392	Demonstrar o vínculo dos usuários ao leito e permitir a troca de leito quando necessário.
393	Demonstrar a monitoração/auditoria das ações dos operadores realizadas no sistema.
394	Demonstrar a visualização de dashboard com informações dos atendimentos na UPA, mostrar fila de espera para triagem, para atendimento consulta, total de pacientes em observação, e tempo de espera
395	Demonstrar o reaprazamento das atividades de enfermagem, quando essas não estiverem concluídas ou não realizadas. Permitir que seja realizado o aprazamento correto quando necessário.
396	Demonstrar a geração e personalização dos modelos de relatórios utilizados pelos profissionais.
397	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
398	Demonstra a emissão de relatório dos atendimentos realizados na UPA.
399	Demonstra a emissão de relatório dos procedimentos realizados na UPA.
400	Demonstrar a emissão de relatório dos pacientes que foram atendidos na UPA.
	CONTROLE DE ARQUIVO MÉDICO
401	Demonstrar o cadastro dos documentos de cada usuário com arquivamento nos locais de S.A.M.E.. Possibilitar informar o tipo e data do documento, data e horário de entrada, localização física, situação e motivo de baixa.

402	Demonstrar o controle de múltiplos locais de arquivamento de documentos S.A.M.E. para cada unidade de saúde, controlando o acesso para cada operador e definindo os setores solicitantes.
403	Demonstrar o registro de solicitações de documentos S.A.M.E. informando o local S.A.M.E., unidade de saúde, setor e profissional solicitante, motivo da solicitação, usuário e observações.
404	Demonstrar a solicitação em lote dos documentos de todos os usuários com agendamentos de consultas conforme unidade de saúde, setor, profissional e data de atendimento.
405	Demonstrar a impressão de documento de solicitações de documentos S.A.M.E.
406	Demonstrar a saída de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações pendentes por unidade de saúde e setor solicitante.
407	Demonstrar a confirmação da saída identificar data, horário e responsável. Possibilitar a impressão de documento de saídas de documentos S.A.M.E. Possibilitar o cancelamento de solicitações de documentos S.A.M.E..
408	Demonstrar a transferência de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações com devolução pendentes por unidade de saúde e setor solicitante. Informar unidade de saúde e setor de destino, profissional solicitante e motivo da solicitação. Identificar data, horário e responsável.
409	Demonstrar a impressão de documento de transferências de documentos S.A.M.E..
410	Demonstrar a devolução de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações com devolução pendentes por unidade de saúde e setor solicitante.
411	Demonstrar a confirmação da devolução identificando data, horário e responsável. Possibilitar a impressão de documento de devoluções de documentos S.A.M.E..
412	Demonstrar a visualização de histórico de movimentações de documentos S.A.M.E. por usuário e período. Mostrar informações de documentos S.A.M.E., solicitações e movimentações de documentos S.A.M.E. do usuário.
413	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de documentos S.A.M.E. em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
414	Demonstrar a emissão de relatório de solicitações de documentos S.A.M.E. por unidade de saúde e setor S.A.M.E., usuário, sexo, município, unidade de saúde solicitante, setor solicitante, profissional solicitante, motivo de solicitação e situação.

415	Demonstrar a emissão de relatório de transferências de documentos S.A.M.E. por unidade de saúde e setor S.A.M.E., usuário, sexo, município, unidade de saúde solicitante, setor solicitante, profissional solicitante e motivo de solicitação.
	GESTÃO DAS AÇÕES PARA APS E SAÚDE DA FAMÍLIA
416	Demonstrar o registro das informações do local de trabalho do cidadão.
417	Demonstrar o registro das informações de logradouros e bairros ou distritos por digitação livre ou por pesquisa nas respectivas tabelas do sistema.
418	Demonstrar o preenchimento automático de logradouros e bairros ou distritos pelo código do C.E.P.
419	Demonstrar a inclusão de foto do cidadão no cadastro, utilizando webcam ou através do carregamento de arquivo de imagem.
420	Demonstrar o registro das informações do plano de saúde do cidadão.
421	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos cadastros do cidadão.
422	Demonstrar a vinculação do cadastro de cidadão com a família, bem como do domicílio de residência.
423	Demonstrar a baixa do cadastro do cidadão, informando o motivo e a data da baixa.
424	Demonstrar o cadastro de cidadãos que são usuários/pacientes, em conformidade com o registro da Base Nacional de Usuários do SUS e de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Individual no e-SUS APS do Ministério da Saúde.
425	Demonstrar o cadastro de cidadãos, em sua composição, os seguintes elementos:
426	Demonstrar: Identificação: Código do cidadão, C.P.F - Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. - Cartão Nacional de Saúde;
427	Demonstrar: Informações do cidadão: nome, nome social, filiação, data de nascimento, sexo, raça ou cor, etnia, ocupação, tipo sanguíneo; Documentos.
428	Demonstrar: Endereço: C.E.P., logradouro, número, bairro ou distrito, complemento, ponto de referência, telefone fixo, telefone celular.
429	Demonstrar: e-SUS APS: Vinculação do cidadão com a Equipe/Profissional, Informações sociodemográficas, Situação de Saúde, Situação de Rua.
430	Demonstrar: Baixar áreas e microáreas que não estão mais habilitadas no C.N.E.S
431	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da equipe.

432	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da microárea.
433	Demonstrar o cadastro de áreas, microáreas e equipes, em conformidade com o registro C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.
434	Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:
435	Demonstrar: Área: Código e descrição da área da equipe, segmento, unidade de saúde e I.N.E. - Identificador Nacional de Equipe;
436	Demonstrar: Microáreas: Código da microárea e profissional vinculado a cada microárea;
437	Demonstrar: Equipe: Profissionais que compõem a equipe;
438	Demonstrar a emissão de relatório de domicílios, famílias e integrantes, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro, logradouro e situação de moradia.
439	Demonstrar a emissão do relatório de domicílios não visitados, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro e logradouro.
440	Demonstrar o cadastro de domicílios e demais imóveis do município, de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:
441	Demonstrar a Identificação: Código e tipo do domicílio;
442	Demonstrar a vinculação do imóvel com a Equipe/Profissional: Unidade de saúde, área/equipe, microárea, fora de área, profissional, especialidade do profissional;
443	Demonstrar o endereço, condições de moradia e instituição de permanência do imóvel.
444	Demonstrar o prontuário familiar, identificação do responsável, renda familiar, número de membros da família, tempo de residência e se mudou ou não.
445	Demonstrar a inclusão e retirada de integrantes das famílias do domicílio.
446	Demonstrar a transferência de uma família para outro imóvel.
447	Demonstrar a inclusão e retirada de famílias quando o imóvel cadastrado for um domicílio.

448	Demonstrar a alteração do responsável familiar, definindo um novo responsável entre os integrantes da família.
449	Demonstrar a pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que se mudaram.
450	Demonstrar o histórico das famílias que se mudaram do domicílio.
451	Demonstrar a baixa do imóvel, informando o motivo e a data da baixa.
452	Demonstrar o registro dos animais de estimação do imóvel, informando nome do animal, espécie, sexo, pelagem, idade, raça e situação.
453	Emitir relatório de área e microárea, com informações consolidadas de domicílios, famílias, integrantes e visitas.
454	Demonstrar a transferência de um imóvel para uma nova área e/ou microárea. Realizar a transferência das famílias com seus integrantes caso seja um domicílio.
455	Demonstrar o registro de visita para imóveis diferentes de domicílio.
456	Demonstrar o registro de visitas domiciliares, de acordo com as normas da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos:
457	Demonstrar Identificação: Código do cidadão, C.P.F – Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. – Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, sexo.
458	Demonstrar o preenchimento das informações: Motivo da visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Controle ambiental/ vetorial, Antropometria, Sinais vitais e Glicemia
459	Demonstrar Desfecho: visita realizada, recusada ou ausente.
460	Demonstrar Exibir a vinculação do domicílio e da família do cidadão visitado.
461	Demonstrar a configuração de obrigatoriedade do uso do GPS nas visitas de ACS realizadas através de dispositivos móveis.
462	Demonstrar a emissão relatório de domicílios, famílias e integrantes visitados, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, fora de área e profissional, bairro e logradouro.
463	Demonstrar a pesquisa das visitas filtrando os atendimentos fora de área.

464	Demonstrar o relatório de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde filtro do Período, informando o quadrimestre vigente ou futuro.
465	Demonstrar os relatórios de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde conforme PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019 e PORTARIA Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022:
466	Demonstrar Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
467	Demonstrar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
468	Demonstrar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
469	Demonstrar a Cobertura de exame cito patológico;
470	Demonstrar a Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente;
471	Demonstrar o Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
472	Demonstrar o Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.
473	Demonstrar o cálculo do indicador sintético final estimado com base nas informações digitadas no sistema.
474	Demonstrar a emissão do relatório de indicadores por unidade de saúde e área/equipe.
475	Demonstrar, para cada indicador, as seguintes informações: numerador, denominador, parâmetro, meta, peso e resultado do indicador.
	PROGRAMAS E AÇÕES DA SAÚDE
476	Demonstrar o cadastro das ações programáticas do Ministério da Saúde e de interesse municipal. Demonstrar a identificação dos medicamentos utilizados nas ações programáticas.
477	Demonstrar o controle dos usuários ativos e inativos das ações programáticas com data de inclusão e saída. Solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.

478	Demonstrar a programação de frequência dos usuários incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida.
479	Demonstrar o atendimento de usuários das ações programáticas com recepção de usuários e atendimento médico.
480	Demonstrar o registro de atendimentos dos usuários das ações programáticas, solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.
481	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.
482	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo as informações de fatores de risco reprodutivo, complicações e método anticoncepcional.
483	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento da saúde da criança, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.
484	Demonstrar o registro de preventivos de câncer de colo do útero e mama informando profissional, usuário, situação da mama e colo do útero.
485	Demonstrar o registro de fornecimentos de medicamentos aos usuários das ações programáticas.
486	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas saúde da criança, planejamento familiar e climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.
487	Demonstrar a emissão do relatório com estimativa de demanda dos usuários programados conforme previsão de comparecimento para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
488	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas do Ministério da Saúde (Hiper Dia e SisPreNatal) com as informações dos atendimentos de cada programa.
489	Demonstrar a emissão de relatórios dos usuários das ações programáticas com totais de usuários por ação programática, sexo, faixa etária e bairro.
490	Demonstrar a emissão de relatório dos usuários programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
	CONTROLE DE REGULAÇÃO E AGENDAMENTOS (CAR)

491	Realizar a configuração de uma agenda de consulta por um período de datas, selecionando os dias da semana e um intervalo de horários.
492	Demonstrar a configuração de uma agenda de consultas por horários (conforme tempo do atendimento).
493	Demonstrar a configuração de uma agenda de consultas por quantidades.
494	Demonstrar a configuração de consultas por motivos de consultas específicos ou todos cadastrados.
495	Realizar a criação de um horário de atendimento que seja especifico para uma unidade de saúde ou todas.
496	Realizar a criação de um horário de atendimento que seja compartilhado com outra(s) unidade de saúde (agenda externa), respeitando as informações de datas, horários e afins.
497	Apresentar o horário externo criado, visualizando as informações como unidade externa.
498	Demonstrar a configuração de um horário de agendamento de exames, sendo possível escolher apenas um exame ou todos os que estiverem cadastrados
499	Demostrar o horário de atendimento específico para a unidade de saúde apresentada
500	Demonstrar a configuração das cotas de consultas por quantidade e/ou valor definido por período.
501	Demonstrar a configuração das cotas de exames por quantidade e/ou valor definido por período.
502	Realizar a configuração de cotas de consultas por unidade de saúde de atendimento, contratos, profissional, especialidade, motivos de consultas específicos.
503	Realizar a configuração de cotas de exames por unidade de saúde de atendimento, contratos, exames específicos ou todos.
504	O sistema deve permitir ignorar vagas de cotas para agendamento, quando houverem sobras das cotas do período.
505	Demonstrar a criação feriados, bloqueando agendamentos de consultas para a data do mesmo.
506	Deve permitir distribuir as vagas para exames e consultas através da definição da quantidade de pacientes estão vinculados a cada unidade de saúde.
507	Deve ser possível configurar por unidade de saúde se a agenda de exames irá trabalhar com a quantidade de exames no horário ou por quantidade e tempo de atendimento.

508	Demonstrar a organizar das agendas por período com intervalo de horário e dia da semana para realização dos exames.
509	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames, efetue o cancelamento de um agendamento.
510	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames, demonstrar o retorno das cotas para utilização em novo agendamento.
511	Possuir configuração de restrição dos dias úteis de antecedência para cancelamento de agendamentos conforme definido pelo município.
512	Demonstrar a vinculação dos exames realizados em cada laboratório ou prestador de serviços, definindo os contratos pelos quais cada exame é realizado.
513	Possibilitar o controle das salas de atendimentos de consultas e exames, realizar a impressão das salas nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento.
514	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
515	Demonstrar a validação de idade em um agendamento de consulta.
516	Realizar um agendamento de consulta, buscando os horários pela especialidade.
517	Realizar um agendamento de consultas, buscando os horários disponíveis em todas a unidade.
518	Realizar um agendamento de consulta, buscando os horários de um profissional especifico.
519	Possibilitar informar motivo da consulta e unidade de saúde de origem.
520	Possibilitar o agendamento de consultas informando um dos contratos vinculados ao profissional na unidade de saúde.
521	Possibilitar o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado.
522	Demonstrar o bloqueio de agendamentos de reconsultas para paciente que não tiveram a primeira consulta.
523	O sistema deve gerar um alertar no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado.
524	Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de consultas definindo profissionais e unidades de saúde com necessidade de controle.

525	Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de exames definindo unidades de saúde com necessidade de controle.
526	Realizar o cadastro de um bloqueio de horários de agendamentos de consultas por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, período e intervalo de horário.
527	Possibilitar o cancelamento dos agendamentos de consultas pertencentes a bloqueios cadastrados.
528	Realizar agendamentos de consultas através de encaixe quando horários disponíveis esgotados, definindo uma data e horário para o encaixe.
529	Possibilitar identificar os agendamentos de exames realizados por encaixe.
530	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional e exame.
531	Possuir rotina que permita o controle de pacientes que aguardam um encaixe, sendo possível realizar os encaixes pendentes posteriormente.
532	Permitir agendar exames com vínculo de exames complementares, incluindo no agendamento os exames complementares vinculados ao exame principal.
533	Realizar um agendamento de consultas para unidade de saúde externa, respeitando as configurações das agendas externas.
534	Demonstrar o bloqueio dos horários de agendamentos de exames por unidade de saúde de atendimento, exame período e intervalo de horários.
535	Demonstrar o agendamento de procedimentos por sessões informando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários de agendamento das sessões conforme disponibilidade.
536	Para o agendamento das sessões, considerar cotas de agendamentos disponíveis.
537	Realizar o cancelamento de agendamentos, informando motivo.
538	Realizar agendamentos de exames através de encaixe.
539	O acesso ao encaixe deverá ser permitido mediante permissões restritas, apresentar a validação da permissão em usuários do sistema com e sem acesso a função.
540	O sistema deverá consistir e visualizar no momento do agendamento de consultas e exames os saldos das cotas cadastradas para o período do agendamento.
541	Emitir comprovantes de agendamentos possibilitando a assinatura do agendador, gerando a impressão do mesmo.

542	Realizar a transferência de agendamentos de consultas por unidade de saúde, profissional data e horário, especialidade, consistindo na disponibilidade de horários e cotas. Considerar os períodos de bloqueios de agendas dos profissionais.
543	Realizar a transferência de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame, data e horário, consistindo na disponibilidade de horários e cotas. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de exames.
544	Emitir comprovantes de agendamentos de consultas e exames com código de barras ou QR Code que identifique unicamente o agendamento, gerar a impressão do documento.
545	Demonstrar o registro de preparos para consultas e exames por unidade de saúde de atendimento.
546	O preparo deverá sair na impressão do agendamento, quando a consulta ou o exame tiver o preparo cadastrado. Realizar a impressão do comprovante com o preparo.
547	Demonstrar nos estágios de atendimento (recepção, triagem e consultas) sugerir a CID quando o paciente possui CID já cadastrado através das listas de esperas.
548	Possibilitar realizar agendamentos automáticos de pacientes pendentes na fila de espera, respeitando prioridade e posição das listas de espera.
549	Possibilitar realizar via serviço agendamentos automáticos de pacientes a partir das listas de espera de consultas e exames.
550	Na rotina de agendamento automático, deverá mostrar o número total de pacientes que estão pendentes na lista de espera por especialidades para programação.
551	Possibilitar configurar quais unidades de saúde terão suas cotas transferidas automaticamente.
552	Possibilitar o controle das listas de espera de exames.
553	Incluir um paciente na lista de espera de exames, informando a unidade de saúde, identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem da solicitação, profissional solicitante e prioridade.
554	Possibilitar controlar as etapas de solicitação de inclusão em lista de espera. Realizar a baixa de um paciente, informando data de baixa e motivo de cancelamento conforme situação da lista de espera.
555	Demonstrar a visualizar da lista de espera identificando os pacientes que possuem e não possuem prioridade definida dentro da lista de espera, diferenciando suas posições na lista.
556	Controlar cada etapa dos usuários em lista de espera identificando data, horário, responsável, prioridade, situação e agendamento realizado.

557	O sistema deverá ter rotina onde seja possível consultar o número total de pacientes que estão pendentes na lista de espera.
558	Cadastrar pacientes informando a CID nas listas de esperas de consultas e exames, agendamentos de consultas e exames e nas autorizações de consultas e exames para prestadores.
559	Realizar a cópia de cotas de agendamentos, onde todas as informações serão replicadas para uma cota nova.
560	Possibilitar que os médicos reguladores definam a prioridade dos pacientes que não possuem a mesma informada dentro da lista de espera.
561	Possibilitar a realização do cancelamento automático dos agendamentos por unidade de saúde.
562	Configurar por exame ou por cbo-s quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.
563	Possibilitar configurar o sistema para não exigir prioridades nas listas de esperas.
564	Disponibilizar ferramenta que permita configurar especialidades e exames com parâmetros para realização de agendamentos automáticos.
565	Possibilitar incluir e controlar anexos por pacientes para regulação a partir das listas de esperas.
566	Demonstrar a visualização dos anexos dos pacientes das listas de esperas dos pacientes.
567	Demonstrar um agendamento importando um usuário da lista de espera de consultas e exames. Esse processo deverá baixar o usuário da lista de espera.
568	Exibir a baixa dos usuários na lista de espera após realizar o agendamento de consulta ou exame.
569	Demonstrar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.
570	Demonstrar controlar etapa de solicitação de inclusão em lista de espera.
571	Possibilitar sugerir a CID do paciente cadastrada nas listas de esperas durante o processo de agendamentos (consultas e exames).
572	Permitir configurar o motivo padrão de cancelamento automático dos agendamentos.
573	Possibilitar limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado. Demonstrar a validação da quantidade limitada para um paciente.

574	Apresentar a consistência de existência de cotas de exames disponíveis conforme a unidade de saúde de atendimento e o critério definido na cota no momento do agendamento do exame.
575	Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.
576	Demonstrar a impressão de comprovante de lista de espera.
577	Demonstrar a visualização do histórico completo de documentos anexados e digitalizados nas listas de espera.
578	Demonstrar a restrição de reconsultas de pacientes nas listas de espera de consultas para que seja informado um profissional específico.
579	Demonstrar a visualização e alterações nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.
580	Demonstrar a realização do cancelamento automático dos pacientes agendados, com configurações dos parâmetros necessários para realizar o cancelamento automático.
581	Demonstrar o processo de definir quantidade limite de agendamento automático diários que o sistema vai realizar.
582	Demonstrar a configuração da gravação dos anexos das listas de esperas em banco de dados externos.
583	Demonstrar a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando prestador, profissional e especialidade ou exame, data e horário.
584	Demonstrar o preenchimento do contrato para faturamento mostrando os respectivos valores dos procedimentos autorizados.
585	Demonstrar a determinação de validade de autorizações conforme profissional ou exame.
586	Demonstrar o processo de configurar o horário de início que o serviço de agendamento será executado.
587	Demonstrar o processo de localizar os registros de agendamentos de consultas e exames realizados pelo serviço de agendamento automáticos.
588	Demonstrar a configuração de especialidades e exames com dias limite e dias úteis de antecedência para realização dos agendamentos automáticos.
589	Demonstrar a visualização dos anexos dos pacientes das listas de esperas nos agendamentos e autorizações.

590	Demonstrar o acompanhamento via log de sistema as principais ações realizadas pelo serviço de agendamento automático.
591	Demonstrar a visualização de histórico dos agendamentos do usuário por tipo de agendamento (consultas médicas, consultas odontológicas, exames, sessões, transportes e apoios).
592	Demonstrar o controle de protocolos para regulação, arquivamento de documentos dos pacientes que são mantidos na unidade de saúde, cadastro do local de arquivamento, controle dos protocolos e acompanhamento de suas movimentações.
593	Demonstrar o processo de cópia de PPI entre as unidades de saúde de origem, identificar no destino da cópia a unidade de saúde, ano e possibilidade de identificar os meses desejados para cópia, podendo ser todos ou individuais.
594	Demonstrar a visualização individual do valor utilizado e quantidade utilizada de procedimentos e agregados da PPI.
595	Demonstrar o cadastro dos procedimentos e agregados com valor financeiro e quantidade física, controle da situação individual do agregado e procedimento relacionado ao mês da PPI.
596	Demonstrar a configuração de limite de controle de gastos individualmente por unidade de saúde.
597	Demonstrar a visualização da Disponibilidade Mensal por Valor e Quantidade, Valor e Quantidade Total Anual planejado, Disponibilidade de Valor e Quantidade anual, consultar as programações dos anos anteriores.
598	Demonstrar o cadastro de agregados de procedimentos, adicionar múltiplos procedimentos para utilização no PPI, e controlar por situação.
599	Demonstrar a disponibilização do histórico de Limite de gastos e PPI para controle das alterações e inserções por Unidade de Saúde de Origem. Demonstrar a visualização por Limite de gastos, PPI com Limite financeiro, procedimentos e limites adicionais.
600	Demonstrar a realização de uma programação anual identificando mês a mês os valores e quantidades desejados para a unidade de saúde.
601	Demonstrar a configuração individual no cadastro das unidades de saúde para controlar Programação Pactuada Integrada (PPI).
602	Demonstrar na programação mensal o Valor total e Quantidade Limite total que os municípios podem utilizar.
603	Demonstrar o delimitar os limites de controle de gastos em PPI adicionando controle por mês.
604	Demonstrar o planejamento de um ano subsequente. Demonstrar o bloqueio dos limites para unidades de saúde de origem inadimplentes.

605	Demonstrar a configuração individual do cadastro das unidades de saúde para controlar limite de gastos dos municípios.
606	Demonstrar e realizar a dedução de quantidade e valor conforme utilização em rotinas do sistema aos processos de Limite de controle de gastos e PPI para as unidades de saúde de origens configuradas nas rotinas habilitadas. O sistema também deverá demonstrar atribuir limite adicional.
607	Demonstrar e realizar adição de limites adicionais com controle de valor financeiro, quantidade física e situação.
608	Demonstrar adicionar aos meses da PPI da unidade de saúde de origem procedimentos e agregados.
609	Demonstrar a configuração para Limite de controle de gastos do município e PPI as principais rotinas que geram faturamento. Esta configuração deve demonstrar ignorar a validação das rotinas desejadas, alertar as rotinas quando há indisponibilidade de vagas e bloquear as rotinas impedindo progresso quando há indisponibilidade de vagas.
610	Demonstrar a visualização através de relatório o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de consultas.
611	Demonstrar a emissão de relatório de bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, com totais por profissional, exame, motivo da falta, unidade de saúde de atendimento.
612	Demonstrar a emissão de relatório com agendamentos do profissional e exame em determinada data identificando horário, usuário, número do CNS - Cartão Nacional de Saúde, especialidade
613	Demonstrar relatório com agendamentos (consultas, exames) realizados e capacidade disponível mostrando percentual sobre disponibilidade.
614	Demonstrar a emissão de relatórios com quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, exame mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados, bloqueios e saldo disponível.
615	Demonstrar a emissão de relatórios com quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional, especialidade mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados, bloqueios e saldo disponível.
616	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de utilização de vagas de agendamentos mostrando quantidade disponibilizada, agendamentos, sobras obtidas, atendimentos realizados, faltas, percentual de aproveitamento em relação à quantidade disponibilizada.
617	Demonstrar a visualização através de relatório o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de exames e/ou procedimentos.

618	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos nas unidades de saúde em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
619	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos dos profissionais em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
620	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos de especialidades em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
621	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos de exames em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
622	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos por bairro em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
623	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos por logradouro em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.
	FATURAMENTO DA SAÚDE
624	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato e procedimento e relação de impostos calculados.
625	Demonstrar a emissão de relatórios sobre os faturamentos dos prestadores mostrando valor e/ou quantidade realizado e não realizado com totais por competência, prestador, contrato, profissional, especialidade e procedimento.
626	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor e quantidade anual do faturamento.
627	Demonstrar a geração automática de arquivo magnético com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial, de acordo com as especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.
628	Demonstrar a realização de faturamento por contratos e a emissão de documentos de faturamentos com procedimentos relacionados aos contratos.
629	Demonstrar o controle de contrato por Unidade de Saúde.
630	Demonstrar a definição dos contratos por unidade de saúde para faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.

631	Demonstrar a emissão de relatório de inconsistências da exportação, mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.
632	Demonstrar a configuração P.P.I. por especialidades com vínculo a procedimento de consulta, além de controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.
633	Demonstrar a exportação de arquivo do e-SUS APS de uma competência.
634	Demonstrar a exportação de arquivo com as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.
635	Demonstrar a realização de uma programação dos gastos anual/mês, informando valor e quantidade limite a serem utilizados via procedimentos.
636	Demonstrar a geração com base nos atendimentos realizados do arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração.
637	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.
638	Demonstrar a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.
639	Demonstrar a elaboração da folha de programação orçamentária de forma automática disponibilizando a impressão para envio à regional de saúde.
640	Demonstrar a configuração de notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.
641	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
642	Demonstrar o controle dos pagamentos realizados para faturas geradas para unidades de saúde de origem, com controle de pagamento parcial.
643	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.
644	Demonstrar o planejamento de um ano subsequente.

645	Demonstrar a consulta das programações de anos anteriores.
646	Demonstrar a validação no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade, classificação de serviços das unidades de saúde.
647	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.
648	Demonstrar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.
649	Demonstrar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor.
650	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato, fonte de recurso e procedimento.
651	Demonstrar a definição dos procedimentos por P.P.I. nos Limites de Controle de Gastos dos Municípios. Permitir atribuir limite adicional quando um município é bloqueado por indisponibilidade de vagas.
652	Demonstrar a visualização da disponibilidade mensal por valor e quantidade.
653	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam procedimentos mediante indisponibilidade de data, valores e quantidade conforme contrato.
654	Demonstrar o cadastro de contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.
655	Demonstrar o relacionamento dos procedimentos para cada contrato.
656	Demonstrar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
657	Demonstrar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.
658	Demonstrar a validação dos registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
659	Demonstrar a visualização do valor e quantidade total anual planejada.
660	Demonstrar a distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.

661	Demonstrar a apuração do faturamento dos prestadores de serviço totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.
662	Demonstrar o faturamento por competência e período. Demonstrar a seleção individual dos atendimentos para faturamento. Apresentar um resumo dos procedimentos por quantidade e valor.
663	Demonstrar a comparação entre o valor do prestador e o valor SUS mostrando diferença. Calcular os impostos conforme alíquota e incidência por faixa de valor de faturamento.
664	Demonstrar a exportação das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.
665	Demonstrar a definição dos contratos para faturamento nos prestadores com a respectiva fonte de recurso utilizada.
666	Demonstrar a definição dos contratos que estão ativos e bloqueados para os prestadores. Demonstrar a definição dos impostos do prestador.
667	Demonstrar a emissão do relatório dos procedimentos realizados nas unidades, com informações de quantidade, valores, profissionais e especialidades;
668	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos dos atendimentos procedimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.
669	Demonstrar a emissão de relatório das fichas exportadas pelo sistema para envio aos programas e-SUS APS e SISAB.
670	Demonstrar a emissão de relatório do faturamento dos prestadores com procedimentos e competência.
	CONTROLE DE MATERIAIS PARA ESTERILIZAÇÃO
671	Demonstrar o controle dos lotes dos conjuntos de materiais utilizados em cada unidade de saúde.
672	Demonstrar as entradas dos conjuntos de materiais para esterilização.
673	Demonstrar o registro do preparo dos materiais para esterilização.
674	Demonstrar o registro da esterilização dos materiais disponibilizando automaticamente para utilização.
675	Demonstrar o registro das saídas de materiais identificando o setor, profissional e lote de utilização.
676	Demonstrar o registro de cada etapa da esterilização o executante e data e horário de realização.
	AÇÕES DOS ACS COM PAINEL GRÁFICO
677	Demonstrar a criação de metas gerais e individuais para ACS.
678	Demonstrar o cadastro de metas das ACS controlando:

679	Demonstrar a Quantidade de famílias a visitar;
680	Demonstrar a Quantidade de integrantes a visitar;
681	Demonstrar o Acompanhamento de gestantes;
682	Demonstrar o Acompanhamento de hipertensos;
683	Demonstrar o Acompanhamento de diabéticos;
684	Demonstrar o Acompanhamento de hanseníase;
685	Demonstrar o Acompanhamento de tuberculose;
686	Demonstrar o Acompanhamento de desnutrição;
687	Demonstrar o mapa do Município com as Áreas que foram delimitadas no cadastro de Áreas de ACS.
688	Demonstrar e exibir gráficos de visão geral com informações de:
689	Demonstrar o Total de cidadãos por área;
690	Demonstrar o Total de cidadãos por microárea;
691	Demonstrar as Evoluções das visitas realizadas;
692	Demonstrar e exibir gráficos comparativos de Produção e Metas que foram definidas para o Mês desejado.
693	Demonstrar e exibir gráficos de evolução das visitas realizadas.
694	Demonstrar a visualização em mapa o trajeto percorrido por um ACS em um período de tempo, mostrando marcadores e a rota percorrida pelo Profissional, exibindo maiores detalhes da informação ao clicar sobre o marcador.
695	Demonstrar a visualização em mapa de todos os pontos de visitas realizados em um determinado período baseado na geolocalização, possibilitando filtrar:
696	Período desejado;

697	Equipe Desejada;
698	Profissional Desejado;
699	Ao clicar sobre o marcador deverá exibir maiores detalhes da informação;
	FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS
700	Demonstrar a consistência automática da existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento, mostrando em tela os cadastros já existentes.
701	Demonstrar a compatibilidade dos cadastros conforme as Tabelas do SCNS - Sistema Cartão Nacional de Saúde.
702	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos pacientes.
703	Demonstrar a Unificação de cadastros manualmente (a critério da unidade) ou através de parâmetros pré-configurados.
704	Demonstrar na unificação mantendo o usuário que o CNS inicia com 7.
705	Demonstrar na unificação mantendo o usuário com data de alteração mais recente quando C.P.F. e C.N.S forem iguais.
706	Demonstrar a não realização de nenhuma unificação quando ambos os usuários tiverem nome e data de nascimento iguais, ambos os C.N.S começarem com 7 e os C.P.Fs forem divergentes.
707	Demonstrar a Utilização de critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.
708	Demonstrar unificação dos cadastros de logradouros e bairros ou distritos, inserindo em um único registro as informações que estejam duplicadas.
709	Demonstrar a unificação de cadastros, inserindo em um único registro todas as informações que estejam em registros duplicados para o mesmo paciente.
710	Demostrar no sistema o Nome Social dos pacientes (quando existente) para pesquisa para os estágios de atendimento: recepção do paciente, triagem/preparo de consultas e atendimento médico.
711	Demonstrar a configuração que mostra a obrigatoriedade de informar o número do C.N.S - Cartão Nacional de Saúde do cidadão em seu cadastro.
712	Demonstrar o registro do C.E.P. – Código de Endereçamento Postal em conformidade com o D.N.E. – Diretório Nacional de Endereços, ou pela tabela de C.E.P.'s do BDSIA.

713	Demonstrar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.
714	Demonstrar configuração para a utilização de foto no cadastro de paciente.
715	Demonstrar e exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento, para facilitar o reconhecimento do paciente pelo profissional de atendimento.
716	Demonstrar a pesquisa do cadastro do paciente na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde através de WebService disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da RNDS, para consulta, inclusão e atualização de cadastros na base local do sistema.
717	Demonstrar a definição para os profissionais os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.
718	Demonstrar as definições para profissionais quais são os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.
719	Demonstrar a obtenção de informações adicionais de usuários e unidades de saúde.
720	Demonstrar a restrição de horário de acesso dos profissionais nas unidades de saúde especificas.
721	Demonstrar cadastro de escalas e formulários dinâmicos para utilização em diversas telas do sistema.
722	Demonstrar configuração de vínculo entre procedimentos municipais com procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
723	Demonstrar o controle da quantidade de procedimentos que o paciente realizou em determinado período, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
724	Demonstrar a definição dos procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
725	Demonstrar o cadastro de priorização dos atendimentos por idade do paciente, permitir definir a partir de qual idade deve consistir na priorização.
726	Demonstrar o cancelamento automático das recepções para pacientes que não compareceram aos atendimentos.
727	Demonstrar as informações de Usuários para verificação do componente de Capitação Ponderada do programa Previne Brasil, com os seguintes itens:
728	Demonstrar o Total de Usuários cadastrados;

729	Apresentar a quantidade de Usuários vinculados nas equipes;
730	Demonstrar e apresentar a população estimada para capitação;
731	Demonstrar as metas de cadastros, calculada pela população cadastrada e população estimada.
732	Demonstrar e exibir cadastros inconsistentes para a Capitação Ponderada: sem identificação (C.N.S./C.P.F.), data de nascimento, raça ou cor, sexo, nome do pai, nome da mãe, nacionalidade.
733	Demonstrar a priorização dos atendimentos, para pessoas que têm direito a atendimento prioritário.
734	Demonstrar a configuração em dias para início do processo de cancelamento automático das recepções de pacientes faltantes.
735	Demonstrar o controle de metas de indicadores de saúde do paciente, permitindo definir metas das informações de saúde do paciente durante os atendimentos de consultas e o posterior acompanhamento e comparativo dessas metas e as reais informações de saúde. Permitir configurar metas globais que serão utilizadas quando não informadas as metas nos atendimentos.
736	Demonstrar a configuração de restrições de acessos nas listas de esperas de consultas ou exames por operadores, restringir listas de esperas de consultas somente para especialidades que o operador tenha acesso, restringir listas de esperas de exames somente para exames que o operador tenha acesso, conforme configurações em seu cadastro.
737	Demonstrar a inclusão automática em lista de espera para consultas e exames, conforme configuração de prioridades.
738	Demonstrar o acesso do operador do sistema, no momento do acesso, realizar o aceite ou a rejeição do Termo de Uso do sistema.
739	Demonstrar o acesso do operador, não sendo possível prosseguir com o login, caso não aceite o Termo de Uso.
740	O sistema deve possuir uma funcionalidade específica para o registro de lembretes e notas para o profissional de saúde.
741	Demonstrar no sistema onde deve permitir a criação de notas ou lembretes tanto globais para o profissional de saúde quanto vinculados a um sujeito da atenção específico.

742	Toda nota ou lembrete vinculada a um sujeito da atenção específico deve ser incluída na impressão de seu respectivo prontuário.
743	Demonstrar as configurações de uso, cadastro e manutenção do Termo de Uso do sistema.
744	Armazenar a escolha do operador do sistema referente ao termo de uso.
745	Demonstrar o mecanismo de controle de validade do cadastro dos usuários em dias. Sendo controles diferentes quando o cadastro for realizado por completo ou cadastro temporário.
746	Emitir relatório de usuários e famílias detalhando os atendimentos realizados nas unidades de saúde, possibilitando visualizar: atendimentos realizados, medicamentos dispensados, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.
747	Emitir relatório de procedimentos realizados consolidando todos os atendimentos realizados: atendimento ambulatorial, aplicações de vacinas, procedimentos odontológicos, exames realizados.
748	Emitir relatório totalizando a quantidade e/ou valor por unidade de saúde, profissional, especialidade, bairro, faixa etária.
749	Emitir relatório de unidades de saúde detalhando: atendimentos realizados, medicamentos fornecidos, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.
	CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE
750	Demonstrar o cadastro os estabelecimentos com registro dos responsáveis, contador e atividades econômicas.
751	Demonstrar o cadastro de estabelecimentos isentos de licença Sanitária.
752	Demonstrar a emissão de licenças sanitárias por atividades econômicas, ano da licença e contador controlando as datas de vistorias. Possibilitar informar os serviços farmacêuticos para as licenças dos estabelecimentos de farmácias.
753	Demonstrar o bloqueio das tarefas que excederam o tempo máximo determinado para execução da mesma e controle dos profissionais que devem executar as atividades.
754	Demonstrar o registro de procedimentos de vistoria, notificação, advertências ou multas para cada etapa de execução das tarefas.
755	Demonstrar a impressão das fichas de vistoria de estabelecimentos e habite-se.

756	Demonstrar o registro das tarefas da Vigilância Sanitária como visitas, vistorias, acompanhamentos por estabelecimentos, possibilitando a atualização da área e situação do estabelecimento.
757	Demonstrar a programação da rotina de vistorias dos agentes sanitários, emitindo relatório da produtividade.
758	Demonstrar o registro de habite-se com controle de unidades, emissão e valor da taxa.
759	Demonstrar o registro das reclamações identificando os estabelecimentos comerciais ou cidadãos. Emitir ficha de reclamação.
760	Demonstrar a impressão das licenças de veículos com modelos diferenciados para cada tipo de licença.
761	Demonstrar a emissão de licenças de veículos (transporte de alimentos, carros de som) conforme cadastro de veículos por proprietário e estabelecimento.
762	Demonstrar a emissão em lote de licenças de veículos por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento.
763	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de água informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas e físico-químicas que devem ser realizadas.
764	Demonstrar a impressão da solicitação.
765	Demonstrar o controle de entrega de resultados de análises de amostras de água por unidade de saúde de origem.
766	Demonstrar o registro de acidentes com animais, informando o endereço da ocorrência e informações do animal. Possibilitar a impressão de ficha de acompanhamento.
767	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de água.
768	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de água visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises físico-químicas e microbiológicas e a conclusão e alerta. Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.
769	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de água confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.
770	Demonstrar o registro de inspeções de abates, informando a procedência, cada animal abatido com respectivo peso, idade, sexo, pelagem, doenças encontradas.
771	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de alimentos visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises microbiológicas e a conclusão.

772	Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.
773	Demonstrar o registro de necessidade de nova coleta.
774	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de alimentos confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.
775	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de alimentos informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas que devem ser realizadas. Possibilitar a impressão da solicitação.
776	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de alimentos.
777	Demonstrar a emissão de relatórios de tarefas da Vigilância Sanitária, com totais por motivo, estabelecimento, atividade econômica, contador.
778	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de alimentos, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem, estabelecimento, bairro, logradouro.
779	Demonstrar a emissão de relatórios de licenças de veículos, com totais por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento, veículo.
780	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de água, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem.
781	Demonstrar a emissão de relatórios de estabelecimentos: por contador, atividade econômica, data de abertura.
782	Demonstrar a emissão de relatórios de inspeções de abates com totais de tipos de animais, procedência, estabelecimento.
783	Demonstrar a emissão de relatórios de arrecadação de licenças sanitárias, com totais por estabelecimento, contador, atividade econômica, mês, situação.
784	Demonstrar a emissão de relatório de licenças dos estabelecimentos, com totais por estabelecimento, atividade econômica, bairro, logradouro.
	PAINEL DE SUPORTE INTEGRADO
785	Demonstrar a ferramenta de chamados de suporte técnico integrada ao sistema.
786	O sistema deverá ter um atalho para que o usuário do sistema possa acessar a plataforma de suporte.
787	O usuário do sistema poderá cadastrar-se sem a necessidade de intervenção da empresa.

788	A ferramenta deve possuir o registro de tickets.
789	A ferramenta deve possuir opção de chat online.
790	Após a abertura do ticket o mesmo deve ser exibido em um painel para o usuário.
791	O usuário poderá pesquisar o ticket aberto pelo número.
792	Demonstrar a consultar da listagem de tickets abertos pelos usuários.
	INDICADORES GRÁFICOS PARA GESTÃO
793	Demostrar a visualização dos indicadores em formatos de gráficos e tabelas.
794	Demostrar informações dos indicadores de: Agendamentos; Listas de esperas; Atendimentos / Produção; Epidemiológicos; Odontológicos; Imunização; Estoque; Exportações sistema MS.
795	Demonstrar por período (diariamente, semanalmente ou mensalmente) as informações de indicadores via e-mail em formato PDF.
796	Demostrar a impressão dos indicadores.
797	Demonstrar a visualização de indicadores para acompanhamento e monitoração de produtividade e desempenho, para auxiliar na gestão da Secretária Municipal de Saúde.
	SEGURANÇA DE ACESSO PARA USUÁRIOS DO SISTEMA
798	Demonstrar o uso do gerenciador de banco de dados relacional (SGDB), como repositório de dados.
799	Demonstrar o cadastro de grupos de usuários de sistema e seus privilégios de acesso.
800	Demonstrar o controle de acesso por operador para cada opção do sistema, identificando nível do privilégio (inclusão, alteração, exclusão, consulta).
801	Demonstrar o controle do tempo de inatividade do sistema exigindo a identificação do operador.
802	Demonstrar onde é permitir ao usuário do sistema a troca de senha quando entender ou se tornar necessário.
803	Demonstrar onde fica no sistema deve controlar a validade mínima e máxima da senha.

804	Demonstrar a ferramenta como parte integrante do sistema para troca de mensagens no modelo de correio eletrônico entre todos os usuários de sistema.
805	Demonstrar o controle de mensagens recebidas, lidas, enviadas e excluídas.
806	Demonstrar a utilização de arquivamento de mensagens em pastas.
807	Demonstrar a composição de novas mensagens, resposta de mensagens recebidas, encaminhamento de mensagens recebidas e impressão de mensagens.
808	Demonstrar a localização de mensagens recebidas ou enviadas por período, assunto e mensagem.
809	Realização do cadastro de usuários do sistema somente será permitido se utilizado senha forte com número mínimo de caracteres, contendo letra, número e símbolo.
810	Demonstrar a digitalização de documentos para pacientes identificando o tipo de documento, data, horário.
811	Demonstrar a digitalização de documentos nos formatos: TIFF, JPEG, BMP, PNG.
812	Demonstrar como restringir os tipos de documentos que podem ser visualizados por médicos, enfermeiros e outros profissionais.
813	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados com navegação entre os documentos existentes.
814	Demonstrar a navegação nas páginas dos documentos multipaginados.
815	Demonstrar operações de visualização quanto a tamanho, posicionamento de imagens.
816	Demonstrar a impressão dos documentos digitalizados.
817	Demonstrar o registro de dos acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço de rede IP, data e horário.
818	Demonstrar exportação dos relatórios para os seguintes formatos de arquivo no mínimo: PDF, EXCEL.
819	Apresentar informações do desenvolvedor e da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.
820	Demonstrar o acesso dos operadores por identificação biométrica.

821	Demonstrar o acesso ao sistema através da utilização do C.P.F ou e-Mail ou Nome de Acesso.
822	O sistema deve registrar as operações realizadas pelos operadores do sistema possibilitando a auditoria e identificando o operador, operação realizada, data, horário e espelho das informações incluídas, alteradas ou excluídas. O espelho das informações deve ser fiel a estrutura de campos de cada tabela, não sofrendo alterações quando mudar a estrutura de tabelas e consequentemente mantendo a informação fidedigna de acordo com a data da geração do evento.
823	Demostrar e configurar o acesso restrito ao sistema, em dias e horários específicos por operadores.
824	Demostrar e controle do número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.
	COMPATIBILIDADE E REQUISITOS PARA MINISTÉRIO DA SAÚDE
825	Demonstrar a integração com o C.N.E.S. local (desktop) utilizando importação do arquivo XML emitido pelo aplicativo. para sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional, ou através da importação do arquivo XML gerado pelo C.N.E.S. local (Desktop). Permitir a validação e correção de inconsistências de profissionais, unidades de saúde e equipes na base local de acordo com as informações importadas no arquivo.
826	Demonstrar a exportação das informações dos laudos de internação para o sistema SISRHC do Ministério da Saúde.
827	Demonstrar a importação automática das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, realizando automaticamente o download a partir do repositório do Data SUS (ftp), mantendo atualizadas as regras de faturamento de Procedimentos do SUS em relação a competência atual.
828	Demonstrar a importação manual das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do Data SUS (ftp) e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS.
829	Demonstrar a exportação das informações de compras dos medicamentos ao BPS (Banco de Preços em Saúde).
830	Demonstrar a exportação dos laudos de internação para o aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde utilizado pelos prestadores.
831	Demonstrar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando WebService disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional.

832	Demonstrar a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.
833	Demonstrar a importação dos Laudos de APACs realizados pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo APAC do Ministério da Saúde.
834	Demonstrar exportação das informações dos laudos de APACs por competência para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde.
835	Demonstrar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.
836	Demonstrar a exportação automática das movimentações para o sistema BNAFAR do Ministério da Saúde através de comunicação por WebService via RNDS. Possibilitar definir o período para exportação.
	TRANSPORTE SANITÁRIO MUNICIPAL
837	Demonstrar a configuração de agendamentos por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.
838	Demonstrar a configuração das rotas identificando os municípios de destino e o veículo que realiza a rota, bem como definir o prestador, contratos, profissional responsável e procedimento para faturamento de transportes e exportação de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
839	Demonstrar as definições dos procedimentos de apoio e apoio de acompanhante para faturamento de apoios realizados.
840	Demonstrar a definição do valor de transporte por passagem ou valor da viagem.
841	Demonstrar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.
842	Demonstrar o cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.
843	7. Demonstrar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.
844	Demonstrar a consistência da categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.
845	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de veículo.
846	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de motorista.

847	Demonstrar o agendamento de transporte com identificação da rota, local de destino, motivo do transporte, local de embarque e horário de partida. Consistir na existência de cotas de transporte por rota e período.
848	Demonstrar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos acentos no momento de realizar os agendamentos.
849	Demonstrar o alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
850	Demonstrar o preenchimento do acompanhante, permitindo substituir acompanhante nos agendamentos.
851	Demonstrar o registro de apoios por rota e município identificando usuário, usuário acompanhante, período, procedimento de apoio e procedimento de apoio de acompanhante.
852	Demonstrar vincular unidade de saúde, profissional, especialidade e valor diário conforme a rota informada. Calcular a quantidade e valor total de apoios conforme período informado.
853	Demonstrar a emissão de comprovante referente ao apoio.
854	Demonstrar a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea.
855	Demonstrar a pesquisa dos usuários agendados por data.
856	Demonstrar a classificação das despesas de viagens em grupos permitindo com isso a emissão de relatórios de despesas sintéticos.
857	Demonstrar o registro de despesas de viagens informando adiantamentos de viagem e despesas dos motoristas, quilometragem, calculando automaticamente o saldo de acerto.
858	Demonstrar a confirmação de viagens gerando informações de prestador, contratos, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições da rota.
859	Demonstrar a identificação motorista e veículo para transporte.
860	Demonstrar a impressão das informações sobre a viagem, contendo as informações da viagem e relação de usuários agendados.

861	Demonstrar o controle de solicitações de TFD - Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde e município de origem do usuário, município de tratamento, informações do 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer da comissão. Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.
862	Demonstrar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.
863	Demonstrar a impressão do documento de solicitação de TFD - Tratamento Fora do Domicílio.
864	Demonstrar o registro dos atendimentos realizados durante os TFD - Tratamentos Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.
865	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transportes em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos transportes em cada período.
866	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de despesas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas despesas em cada período.
867	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de Médias de consumo em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas médias de consumo em cada período.
868	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
869	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos em cada período.
870	Demonstrar relatório de despesas por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa. Detalhar percentual das despesas.
871	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes em determinada data, identificando horário de partida, usuário, número do CNS.
872	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes e capacidade disponível mostrando percentual sobre disponibilidade.
873	Demonstrar relatório dos atendimentos de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, situação, unidade de saúde de origem, município de origem, usuário.

874	Demonstrar relatório das solicitações de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de origem, município de origem, usuário, município de tratamento, parecer.
875	Demonstrar relatório de transportes realizados com totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador, contrato. Detalhar percentual dos transportes realizados.
876	Demonstrar relatório de médias de consumo de combustíveis conforme quilometragem, por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa.
	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E CONTROLE DE FICHAS DE ATENDIMENTO
877	Demonstrar o uso de um prontuário eletrônico que abranja os seguintes processos: recepção de usuários, triagem/preparação de consultas e atendimento médico de acordo com a estrutura das unidades de saúde.
878	Demonstrar a identificação de pacientes na recepção por meio da utilização da biometria.
879	Demonstrar a capacidade de receber pacientes pré-agendados e incluir pacientes de procura espontânea, determinando a ordem de atendimento.
880	Demonstrar a recepção de pacientes através da leitura de códigos de barras dos agendamentos.
881	Demonstrar a restrição da visualização em determinadas unidades de saúde no prontuário de atendimentos.
882	Demonstrar o bloqueio automático de agendamentos cancelados ou excluídos, com alerta sobre o status do agendamento na recepção de pacientes.
883	Demonstrar a auto recepção do paciente via sistema, usando o código de barras do comprovante de agendamento fornecido pela unidade de saúde.
884	Demonstrar a capacidade de registrar dor torácica e coletar dados detalhados sobre as características da dor.
885	Demonstrar o cadastro de classificações de risco (baseado em protocolos como o de Manchester, Humaniza SUS e protocolos municipais), determinando níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor, bem como a possibilidade de definir a classificação de risco adotada por local de atendimento.
886	Demonstrar a informação do nível de classificação de risco durante o atendimento de pacientes, ordenando os pacientes para atendimento com base na classificação de risco e apresentando o tempo de espera, identificando a cor correspondente.

887	Demonstrar o registro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento.
888	Demonstrar na realização do atendimento de paciente o registro do nível da avaliação de dor, apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.
889	Demonstrar o registro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos. Demonstrar a realização do atendimento de pacientes informando o protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
890	Demonstrar a visualização de gráficos de atendimento com as informações de I.M.C. - Índice de Massa Corpórea, Peso (Kg), Altura (cm), Temperatura (ºC), Pressão Arterial, Pulsação Arterial (/min), Frequência Respiratória (/min), Cintura (cm), Quadril (cm), Perímetro Cefálico (cm), Glicemia Capilar (mg/dl), Saturação (SpO2).
891	Demonstrar o cálculo automático do IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.
892	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta.
893	Demonstrar o registro dos procedimentos realizados pela triagem de consultas.
894	Demonstrar a informação de saída do atendimento com encaminhamentos quando os pacientes não necessitam atendimento médico.
895	Demonstrar o registro de retriagem, armazenando os dados coletados em ambas as triagens.
896	Demonstrar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.
897	Demonstrar a configuração obrigatória de preenchimento de informações como peso, altura e pressão arterial de acordo com a faixa etária dos pacientes (crianças, adolescentes, adultos e idosos) de acordo com as definições estabelecidas em cada unidade de atendimento.
898	Demonstrar a solicitação de exames, sendo possível carregar automaticamente exames complementares relacionados ao exame solicitado, permitindo incluir esses exames complementares na requisição.
899	Demonstrar durante o atendimento médico, a possibilidade de encaminhar o paciente para uma internação ambulatorial, fornecendo informações de acompanhamento e alta.

900	Demonstrar o registrar informações de atendimentos médicos, complementando a triagem/preparação de consulta dos pacientes com informações como anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrição oftalmológica, diagnósticos e encaminhamentos.
901	Demonstrar a listagem de pacientes previamente triados, identificando sua respectiva cor e ordenando-os de acordo com a classificação de risco e tempo de espera. Demonstrar também a possibilidade de encaminhar pacientes para observação ou internação e identificar automaticamente pacientes já atendidos pela triagem/preparação de consulta e que aguardam pelo atendimento médico.
902	Demonstrar a prescrição de um medicamento, possibilitando identificar informações como medicamentos de uso contínuo, via de administração e disponibilidade no estoque da farmácia da unidade, além de ser possível pesquisar o medicamento pelo nome comercial.
903	Demonstrar a capacidade de restringir os medicamentos que podem ser prescritos de acordo com a unidade de atendimento.
904	Demonstrar o registro de informações sobre o consumo alimentar, em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
905	Demonstrar o registro de um Plano de Cuidados com a capacidade de restrição por especialidade.
906	Demonstrar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos pacientes, de forma que durante os atendimentos de consulta, atendimento odontológico, internação, e aplicação de vacinas, as informações cadastradas sejam automaticamente visualizadas para o paciente.
907	Demonstrar no atendimento médico encaminhar o usuário para atendimento psicossocial preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS – Atendimento Psicossocial.
908	Demonstrar o registro da Ficha Complementar - Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
909	Demonstrar no momento da prescrição de medicamentos, que o médico receba orientação sobre medicamentos potencialmente perigosos.
910	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.
911	Demonstrar o histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo, filtrar as informações por período específico.
912	Demonstrar o registro das escalas de avaliação fisioterapêutica durante o atendimento.

913	Demonstrar a repetição de um mesmo medicamento na mesma receita informando posologias e quantidades distintas.
914	Demonstrar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações dispostas em ficha contínua.
915	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.
916	Demonstrar múltiplos encaminhamentos para CID's, apresentando cada encaminhamento com seu CID correspondente.
917	Demonstrar o acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário em ordem cronológica de data, possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.
918	Demonstrar a disponibilização mínima das informações do histórico: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, avaliação de dor, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrições oftalmológicas, encaminhamentos, atividades prescritas nas internações, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.
919	Demonstrar o preenchimento de problemas e condições avaliadas, P.I.C. - Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar, NASF e CIAP em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
920	Demonstrar a impressão receituário de medicamentos separadamente para medicamentos existentes em estoque, para medicamentos controlados (por categoria) e demais medicamentos.
921	Demonstrar a visualização do histórico de Estratificação de risco da atenção primária em saúde do paciente em atendimento.
922	Demonstrar o registro durante o atendimento de consultas atendimentos sigilosos, permitindo informar quais especialidades, e unidades de saúde que podem visualizar o registro.
923	Demonstrar a emissão de ficha de solicitação para medicamentos prescritos e identificados como antimicrobianos.
924	Demonstrar a emissão de receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames e guia de referência e contrarreferência.
925	Demonstrar a sugestão da última estratificação de risco do usuário dentro do período configurado.
926	Demonstrar o registro e impressão de estratificação de risco do usuário, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.

927	Demonstrar a capacidade de configurar modelos de receituários de medicamentos distintos para cada médico.
928	Demonstrar a emissão de receituário de prescrição oftalmológica.
929	Demonstrar a configuração de quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.
930	Demonstrar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
931	Demonstrar a disponibilidade da opção de impressão do documento CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.
932	Demonstrar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (inalação, enfermagem).
933	Demonstrar a disponibilidade no histórico de consultas dos históricos CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.
934	Demonstrar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.
935	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem, no atendimento de consultas.
936	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem para o atendimento de consultas.
937	Demonstrar o registro completo das informações de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados, incluindo um processo de digitação das fichas de atendimento para os profissionais e unidades.
938	Demonstrar restrição dos operadores de acesso para o registro dos atendimentos com base no profissional e período.
939	Demonstrar bloqueios e alertas para consultas e reconsultas através de períodos de carência parametrizáveis.
940	Demonstrar a definição de especialidades que possuem determinado tempo de carência.
941	Demonstrar a digitação dos indicadores dos profissionais, permitindo a inserção manual dos dados de acordo com a configuração dos indicadores.
942	Demonstrar a estimativa mensal da quantidade de procedimentos a serem realizados em cada unidade de saúde.
943	Demonstrar o relatório de comparação entre a estimativa e o realizado em cada procedimento, apresentando o percentual alcançado da programação.

944	Demonstrar o registro de notificação de agravo à saúde do trabalhador quando identificado durante a triagem, preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.
945	Demonstrar o registro de ocorrências diárias relacionadas aos eventos nas unidades.
946	Demonstrar o cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo dos procedimentos aos indicadores de produtividade.
947	Demonstrar controlo da validade de consultas e reconsultas, alertando/bloqueando de acordo com o operador de acesso.
948	Demonstrar a verificação de pendências de vacinas durante o atendimento de pacientes, apresentando informações sobre vacinas, dosagens, data prevista ou dias em atraso.
949	Demonstrar a consulta de informações registradas nos indicadores dos profissionais.
950	Demonstrar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação, apresentando informações sobre solicitações e atendimentos.
951	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento Atenção Domiciliar, identificando paciente, unidade de saúde, origem, CID, destino, condições avaliadas, cuidador, conclusão/destino elegível, atendendo informações necessárias para a Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS APS.
952	Demonstrar o registro de atendimentos de Atenção Domiciliar informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, CIAP, equipe, condições avaliadas, modelo de atenção domiciliar, procedimentos do e-SUS AB. Atender informações necessárias para a Ficha de Atendimento Domiciliar do e-SUS APS. Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.
953	Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.
954	Demonstrar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento.
955	Demonstrar registrar os temas para reuniões, práticas e temas para saúde em conformidade com e-SUS APS. Permitir informar grupo de pacientes.
956	Demonstrar a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.

957	Demonstrar o registro de atendimentos de RAAS-PSI Psicossocial informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, local da realização. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS listando os procedimentos realizados.
958	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI Psicossocial identificando paciente, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS.
959	Emitir relatório de tempo gasto nas etapas de atendimento (recepção, triagem e atendimento médico), tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa. Demonstrar totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade.
960	Demonstrar o detalhamento das informações de cada ficha de atendimento em um relatório dos atendimentos que inclui diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, requisições de procedimentos e prescrições oftalmológicas.
961	Demonstrar a totalização de atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro e faixa etária.
962	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo e faixa etária, município.
963	Demonstrar o registro de atendimentos de enfermagem que incluem orientações aos usuários pela metodologia CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.
964	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, paciente, sexo, faixa etária, município, profissional, procedimento e classificação de serviço.
965	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.
966	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de CIDs diagnosticadas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas CIDs diagnosticadas em cada período.
967	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos encaminhamentos realizados em cada período.
	OUVIDORIA DA SAÚDE

968	Demonstrar o registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para o acompanhamento da ouvidoria.
969	Demonstrar a identificação do reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado, assunto, prioridade e prazo para o parecer.
970	Demonstrar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.
971	Demonstrar a impressão de parecer conforme modelo de impressão para cada etapa do processo.
972	Demonstrar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do andamento.
973	Demonstrar o cadastro de perguntas para a pesquisa de satisfação de atendimentos dos pacientes.
974	Demonstrar a verificação das avaliações dos atendimentos realizadas pelos pacientes, identificando as respostas e notas definidas para os atendimentos.
975	Demonstrar a emissão de relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto, profissional reclamado, parecer.
	AÇÕES DO ACE COM APP
976	A demonstração do processo não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.
977	Demonstrar no aplicativo móvel o acesso apenas aos quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de endemias.
978	Demonstrar o registro das Vistorias dos Agentes Comunitários de Endemias realizadas para averiguação de reclamações de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
979	Demonstrar a importação para o dispositivo somente planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.
980	Demonstrar exportar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora um planejamento.
	AÇÕES DA SAÚDE DA FAMÍLIA COM APP
981	Demonstrar o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios. Respeitando restrições de uma visita por integrante por turno conforme e-SUS.
982	Demonstrar Durante a visita, permitir que seja coletada a assinatura do cidadão ou responsável.
983	Demonstrar o cadastro e atualização de integrantes dos domicílios com as informações em conformidade com o Cadastro Individual do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.

984	Demonstrar no dispositivo móvel o acesso a todas as microáreas de atuação do agente comunitário de saúde.
985	Por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para a plataforma Android e IOS.
986	A demonstração Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).
987	Demonstrar coletar o posicionamento geográfico (latitude e longitude) do agente comunitário de saúde no momento das visitas domiciliares.
988	Demonstrar a carga de todos os cadastros já existentes de domicílio e integrantes da base de dados central.
989	Demonstrar o registro das visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde obtendo as informações da Ficha de Visita Domiciliar do e-SUS relativas a cada integrante do domicílio.
990	Demonstrar o cálculo da estratificação de risco familiar automaticamente, para cada núcleo familiar inserido em um imóvel seguindo a Escala de Coelho Savassi.
991	Demonstrar como o cadastro e atualização dos domicílios e a sua composição familiar com informações em conformidade com o Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.
992	Demonstrar a exibição de notificação dos registros que foram alterados, que foram inclusos ou removidos da microárea da ACS, e também a origem ou destino das mesmas.
993	Demonstrar o registro dos marcadores de consumo alimentar, obtendo as informações da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar relativas a cada integrante do domicílio.
994	Demonstrar no aplicativo móvel a sincronização das informações coletadas nas visitas domiciliares com a base de dados central.
995	Demonstrar a inclusão e atualização dos cadastros de domicílio e integrantes e incluídas as visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde.
996	Demonstrar na plataforma Android e IOS possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas no servidor, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.
997	Demonstrar a exportação da base de dados (backup) do dispositivo móvel para o servidor.
998	Demonstrar no aplicativo móvel o trabalhar de forma independente a qualquer meio de comunicação com a base de dados central.
999	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão da instalação em dispositivos com sistema operacional Android e IOS.

1000	Demonstrar a verificação através de relatórios de quantidade de: total de cidadãos e quantidade já visitada, total de domicílios quantidade já visitada, total de famílias, total de cidadãos por comorbidade e cidadãos visitados por comorbidades. Todos dentro da competência atual.
1001	Demonstrar a verificação de cidadãos que deixaram a microárea ou que passaram a fazer parte dela e que não foram movimentados através do dispositivo.
	GESTÃO DA SAÚDE COM APP
1002	Demonstrar no aplicativo móvel a apresentação de informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.
1003	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão de instalação em dispositivos com sistema operacional Android e IOS.
1004	Demonstrar na plataforma Android e IOS deve possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas nas lojas, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.
1005	Demonstrar que por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS.
1006	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.
1007	Demonstrar a configuração no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido.
1008	Demonstrar a configuração no aplicativo da opção de manter o usuário logado.
1009	Demonstrar a configuração no aplicativo para logar utilizando biometria ou reconhecimento facial.
1010	Demonstrar a configuração no aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.
1011	Demonstrar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
1012	Demonstrar a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
1013	Demonstrar a configuração de usuários que terão acesso ao aplicativo.
1014	Demonstrar em tempo real os profissionais que estão em atendimento, detalhando sua especialidade, o total de atendimentos realizados no dia, a data e horário do primeiro e último atendimento agrupando por setor e Unidade de Saúde.
1015	Demonstrar o acesso ao aplicativo pelo CPF do usuário previamente cadastrado.

1016	Demonstrar em tempo real o total de pacientes aguardando atendimento por setor e Unidade de Saúde.
1017	Demonstrar em tempo real o total de pacientes por classificação de risco, setor e Unidade de Saúde.
1018	Demonstrar em tempo real o total de pacientes em observação ou internação, por setor e Unidade de Saúde.
1019	Demonstrar o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de consultas por especialidade e status.
1020	Demonstrar o filtro no aplicativo do período de visualização e apresentação dos dados com data inicial e final.
1021	Demonstrar o indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1022	Demonstrar o indicador de Cobertura de exame cito patológico permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1023	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por competência e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
1024	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por tipo de atendimento e por unidade de saúde.
1025	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os medicamentos prescritos e suas quantidades de forma decrescente por Unidade de Saúde.
1026	Demonstrar o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de exames por exame e status.
1027	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por Equipe e Unidade de Saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
1028	Demonstrar o filtro no aplicativo de uma unidade de saúde específica para visualização e apresentação dos dados.

1029	Demonstrar o acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil podendo filtrar o quadrimestre desejado mesmo estando em andamento para acompanhamento diário do percentual atingido em cada meta no município.
1030	Demonstrar por indicador de Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1031	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivos de consultas e por unidade de saúde.
1032	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivo de não atendimento por unidade de saúde.
1033	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os exames solicitados e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde
1034	Demonstrar por indicador de Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1035	Demonstrar por filtro realizado as vacinas mais aplicadas no período em ordem decrescente agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.
1036	Demonstrar no sistema o tempo médio de atendimento dos profissionais bem como sua especialidade e seu total de atendimento no período filtrado.
1037	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de uma vacina específica.
1038	Demonstrar por indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1039	Demonstrar por pesquisa por unidade de saúde o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta) com seus devidos tempo separados.
1040	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o CID e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.
1041	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um insumo específico.
1042	Demonstrar no sistema o indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.

1043	Demonstrar no sistema o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.
1044	Demonstrar no sistema o indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
1045	Demonstrar no sistema o acompanhamento dos procedimentos realizados totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.
1046	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um procedimento específico.
1047	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por unidade de saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.
1048	Demonstrar no sistema o totalizador de Gestantes.
1049	Demonstrar no sistema o totalizador da população idosa por sexo.
1050	Demonstrar no sistema o totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde.
1051	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hipertensão por sexo.
1052	Demonstrar no sistema o totalizador da população de crianças por sexo.
1053	Demonstrar no sistema o painel de notificações com as notificações ativas e inativas.
1054	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hanseníase por sexo.
1055	Demonstrar no sistema o totalizador da população com diabetes por sexo.
1056	Demonstrar no sistema o totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
1057	Demonstrar no sistema o totalizador da população com tuberculose por sexo.
1058	Demonstrar no sistema o Alertar de forma automática ao usuário quando não tem acesso ao aplicativo.
1059	Demonstrar no sistema a personalização de envio da notificação podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para recebimento.

1060	Demonstrar no sistema o Alerta para o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.
	PORTAL DE SERVIÇOS AO CIDADÃO COM APP
1061	Demonstrar a definição de agendas de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário.
1062	Demonstrar a personalização dos textos principais do layout do Portal web do Cidadão.
1063	Demonstrar a configuração do estoque das farmácias como alto custo, e visualizar, através do portal, a lista de medicamentos especializados e sua disponibilidade via Portal web do Cidadão.
1064	Demonstrar a configuração para ativar ou desativar os serviços disponíveis para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile do Cidadão.
1065	Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.
1066	Demonstrar as definições dos medicamentos que serão listados como somente com saldo, apresentando ou não as suas respectivas quantidades via Portal web do Cidadão.
1067	Demonstrar o pré cadastro do Cidadão através do Portal Web ou pelo Aplicativo mobile, podendo ser homologado.
1068	Demonstrar o primeiro acesso ao Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão, que o Cidadão contenha senha fornecida pela Secretaria de Saúde.
1069	Demonstrar a configuração dos textos padrões para "Início" da página de Consulta de medicamentos e também as regras de dispensação via Portal web do Cidadão.
1070	Demonstrar a personalização das imagens principais do layout do Portal web do Cidadão.
1071	Demonstrar a definição do Brasão do município no Aplicativo mobile do Cidadão.
1072	Demonstrar a troca de senha após o primeiro acesso via Portal web do Cidadão.
1073	Demonstrar a visualização da lista de vacinas relacionados no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1074	Demonstrar a visualização da lista de exames relacionadas via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1075	Demonstrar a visualização da lista de agendamentos relacionados a ele no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1076	Demonstrar o acesso ao serviço de visualização do Laudos de Exames no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.

1077	Demonstrar o cancelamento dos agendamentos realizados por ele via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1078	Demonstrar a auto inserção na lista de espera de consultas e/ou exames via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão. Possibilitar obrigar o cidadão informar justificativa.
1079	Demonstrar o acesso ao serviço da Carteira de Vacinação no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1080	Demonstrar a impressão do documento de vacinação no Portal Web do Cidadão.
1081	Demonstrar o acesso ao serviço de Agendamentos de Consultas para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile para o Cidadão.
1082	Demonstrar a visualização e reimpressão do Comprovante de Agendamentos de Consultas no Portal Web do Cidadão.
1083	Demonstrar a não visualização de Laudos de Exames restritos no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1084	Demonstrar o filtro e visualização das Vacinas Obrigatórias no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1085	Demonstrar a visualização dos Laudos de Exames quando houver resultado lançado no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1086	Demonstrar a consulta de disponibilidade de medicamentos via Portal web do Cidadão.
1087	Demonstrar a visualização da lista de medicamentos relacionados a ele no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1088	Demonstrar o filtro dos medicamentos contínuos no Aplicativo Mobile para o Cidadão.
1089	Demonstrar o acesso restrito ao Portal web do Cidadão para administração.
1090	Demonstrar o acesso ao serviço de Medicamentos via Aplicativo mobile.
1091	Demonstrar a consulta via Portal web, a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de Saúde Municipal sem necessidade de autenticação (login/senha).
1092	Demonstrar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades especificas.
1093	Demonstrar a localização da lista de espera para o cidadão por meio de protocolo, CNS e CPF.
1094	Demonstrar as informações na lista de espera, mostrando por sigilo e segurança, somente as iniciais do nome dos pacientes.

1095	Demonstrar a situação do paciente na lista.
1096	Demonstrar a visualização de data e horário da pesquisa realizada.
1097	Demonstrar a visualização e impressão da lista de espera.
1098	Demonstrar a pesquisa de avaliação do atendimento, não permitindo alterar a resposta após o envio, permitir exibir histórico de avaliações já realizadas via Aplicativo mobile.
1099	Demonstrar o envio de notificações do tipo push ao cidadão informando que existem pesquisas disponíveis para o mesmo responder referente a satisfação dos atendimentos via Aplicativo mobile.
1100	Demonstrar o download de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
1101	Demonstrar a verificação de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.
	PORTAL DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICO PARA SAÚDE
1102	Demonstrar a geração de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatísticas por unidade de saúde, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".
1103	O Portal deve possuir acesso direto sem necessidade de login.
1104	O Portal deve permitir filtros de período de datas.
1105	O Portal deve permitir a visualização de informações de forma fácil, podendo estas serem exibidas em texto, tabelas ou gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras, área e rosca.
1106	Demonstrar a visualização de informações referentes a consultas realizadas, procedimentos realizados, vacinas aplicadas, tempo de atendimentos, exames realizados, atendimento farmacêuticos, internações e diagnósticos.
1107	O Portal deve permitir a impressão das informações.
1108	Demonstrar as informações resultantes do portal devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Internet Explorer, Firefox, Google Chrome.
1109	Demonstrar a notificação de tele consulta a validade de solicitação de agendamento, não permitindo agendamento duplicado.
1110	Demonstrar link para realizar solicitação de tele consulta.

1111	Demonstrar a realização do agendamento da vacina do COVID-19 a partir da lista de espera que o cidadão se incluiu. Permitir ainda atualizar o cadastro do usuário e cancelar a requisição, caso necessário.
1112	Demonstrar através de link para responder questionário sobre suspeita de COVID-19, onde o paciente poderá informar seus sinais e sintomas, caso o resultado informe suspeita de infecção, o paciente já pode solicitar uma tele consulta, apresentando horários disponíveis e liberados para esse tipo de atendimento pelo município.
1113	Demonstrar através de link para acessar painel de diagnósticos do COVID-19, apresentando totalizadores com médias diárias, semanais e mensais de CIDs relacionados ao COVID-19.
1114	Demonstrar a opção do cidadão de incluir na lista de espera para a vacinação do COVID-19. Informando Grupos Populacionais, Setores Sensíveis e Condições Crônicas quando configurado pelo município. Permitir ainda a inclusão de anexos ao realizar a inclusão na lista de espera.
1115	Demonstrar através link com informações sobre o COVID-19, informando quais os sinais e sintomas que pessoas infectadas podem apresentar e as maneiras de prevenção conforme orientação da OMS.
1116	Deve demonstrar a visualização dos saldos de insumos em tempo real, permitindo filtros por insumos e Unidades de Saúde.
	AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL
1117	Demonstrar a delimitação em mapa os quarteirões e quadras de controle.
1118	Demonstrar a visualização em mapa os quarteirões/quadras e imóveis cadastrados.
1119	Demonstrar o registro do cadastro dos Ciclos dos ACE para vistorias realizadas para uma atividade em determinado período.
1120	Demonstrar a realização de cadastro de reclamações recebidas pelo município para averiguação dos agentes de combate a endemias.
1121	Demonstrar o registro dos acompanhamentos das reclamações recebidas.
1122	Demonstrar o registro do planejamento das visitas para determinado período.
1123	Demonstrar a Análise de amostras coletadas pelos Agentes de Endemias em vistorias de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
1124	Demonstrar a visualização do Histórico de Imóveis e Domicílios exibindo registros de visitas, vistorias e reclamações de imóveis informados.

1125	Demonstrar o registro das vistorias dos Agentes de Endemias realizadas para controle de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
1126	Demonstrar a visualização em mapa o local onde houve ocorrências de Dengue e Chikungunya e casos de focos positivos registrados.
1127	Demonstrar a visualização do relatório de vistorias realizadas e análises de amostras coletadas de Aedes aegypti e Aedes albopictus.
1128	Demonstrar a visualização em mapa os marcadores de vistorias, identificando realizadas, recusadas, fechadas, e as que foram encontrados foco positivo.
1129	Demonstrar o registro de Vistorias de Vigilância ambiental realizadas para controle de zoonoses.
1130	Demonstrar o cadastro de motivos de reclamações e vistorias possibilitando definir dinamicamente pelo município para cada motivo quais os campos que será solicitado ao incluir uma reclamação e vistorias realizadas.
1131	Demonstrar o cadastro de Reclamações onde será incluído o registro de reclamações recebidas pelo município para zoonoses.
1132	Demonstrar o registro de Acompanhamentos de Reclamações de Vigilância Ambiental, possibilitando o registro os acompanhamentos das reclamações recebidas.
1133	Demonstrar o Mapa de Reclamações com marcadores em locais que tiveram reclamações registradas.
1134	Demonstrar o Mapa de Animais, Pragas e Doenças com marcadores em locais que tiveram registros.
1135	Demonstrar a permissão do cadastro de Zoonoses - Animais e Pragas possibilitando definir marcadores de identificação para mapas.
1136	Demonstrar o uso dos Registros de Animais, pragas e doenças detectadas no município para geração de índices e realizar ações de controle para áreas com foco.
1137	Demonstrar a emissão de relatórios das visitas realizadas pelos agentes de endemias.
1138	Demonstrar a emissão de relatórios de todas os registros de reclamações realizadas.
1139	Demonstrar a emissão de relatório das vistorias realizadas pelos agentes
	ROTINAS DE REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

1140	Demonstrar o registro de notificações de infecções hospitalares gerando processo de notificação de acompanhamento. Identificar usuário, CID, unidade de saúde, data, fonte de infecção, relação da infecção em casos de óbito.
1141	Demonstrar o registro de informações de microrganismos identificados, fatores predisponentes, antibiogramas realizados, antibióticos utilizados.
1142	Demonstrar o registro da situação de suspeita, confirmação ou descarte, data de encerramento e acompanhamento pós-alta.
1143	Demonstrar o registro de acompanhamentos nos processos de notificações de infecções hospitalares informando em cada data o detalhamento do acompanhamento.
1144	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de notificações de infecções hospitalares em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas ocorrências em cada período.
1145	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de infecções hospitalares por CID, usuário, sexo, município, unidade de saúde, fonte de infecção e situação.
	CONTROLE DE APAC
1146	Demonstrar a definição da situação dos laudos de APACs conforme trâmite estabelecido pelo município.
1147	Demonstrar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.
1148	Demonstrar a digitação de laudos de APACs obtendo as informações necessárias para exportação para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária).
1149	Demonstrar a classificação do teto financeiro e o município referente à despesa. Possibilitar informar os procedimentos solicitados na APAC.
1150	Demonstrar a definição dos municípios com acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.
1151	Demonstrar a emissão de APACs por data, prestador, usuário, situação do laudo, controlando automaticamente o intervalo de numeração.
1152	Demonstrar o controle de autorizações de APACs identificando o responsável pela autorização e validade da APAC.
1153	Demonstrar a digitação do faturamento de APACs por competência informando procedimentos, especialidades e quantidades.
1154	Demonstrar a visualização dos procedimentos solicitados com o saldo restante para faturamento.
1155	Demonstrar a impressão de espelho do faturamento de APACs.

1156	Demonstrar a impressão da auditoria de APACs.
1157	Demonstrar a visualização do faturamento de procedimentos por competência.
1158	Demonstrar a auditoria de APACs identificando o auditor, data e observações. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com a quantidade solicitada, faturada e saldo.
1159	Demonstrar a disponibilização da validade inicial e final de APACs do tipo continua e única para autorização via lista de espera.
1160	Demonstrar nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs que seja possível a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs.
1161	Demonstrar o controle das etapas de trâmite das APACs identificando situação, data de execução da etapa, responsável pela etapa e observações.
1162	Demonstrar a atualização da validade do laudo de APAC conforme validade da autorização.
1163	Demonstrar o registro dos procedimentos secundários compatíveis com os procedimentos solicitados.
1164	Demonstrar a emissão do relatório de laudos de APACs por município, prestador, bairro, usuário, procedimento, mostrando quantidade e/ou valor.
1165	Demonstrar a emissão de relatório comparativos dos laudos de APACs em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição de valor ou quantidade em cada período.
	ROTINAS DE CIRÚRGIAS E LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA
1166	Demonstrar o cadastro de cirurgias identificando sua classificação, tempo médio previsto de cirurgia, tipo de anestesia, procedimento principal, preparo, orientações, equipamentos, procedimentos secundários, materiais e equipe.
1167	Demonstrar o uso de texto prontos para agilizar na descrição das cirurgias, conforme o cadastro da cirurgia.
1168	Demonstrar a lista de espera de cirurgias identificando usuário, unidade de saúde, data, cirurgia, caráter de internação, clínica de internação e situação. Possibilitar o cancelamento identificando data e motivo.
1169	Demonstrar o cadastro de bloqueios de agendamentos de cirurgias por hospital, sala cirúrgica e intervalo de data e horário.
1170	Demonstrar o controle de agendas cirúrgicas por hospital e salas de cirurgias, conforme horários e dias de semana de funcionamento, tempo de cada cirurgia, considerando tempo de preparo e esterilização das salas de cirurgia. Identificar o usuário, cirurgia, cirurgião, anestesista, contrato, caráter de Internação e Clínica de Internação.
1171	Demonstrar a listagem dos pacientes para agendamento de cirurgia a partir do cadastro da lista de espera de cirurgias.

1172	Demonstrar a pesquisa de usuários internados para realização das cirurgias a partir da tela de execução de cirurgia.
1173	Demonstrar a execução de cirurgias de usuários agendados ou inclusão direta de usuário para realização de cirurgia.
1174	Demonstrar o registro de execução de cirurgias identificando usuário, cirurgia, sala de cirurgia, descrição da cirurgia, informações da anestesia, tempo previsto, CCIH, informações de parto quando procedimento de parto, dados de internações, procedimentos realizados, equipamentos utilizados, materiais e equipe de cirurgia.
1175	Demonstrar a emissão de relatórios de Agendamento de cirurgias por hospital, setor, Ano, Mês, Data, Horário, Cirurgião, Anestesista, Tipo de Anestesia, Cirurgia, Usuário, Unidade de Saúde de Origem, Sexo, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Contrato, Procedimento, Carácter e Clínica de Internação, Diagnóstico Principal.
1176	Demonstrar a emissão de relatórios e de lista de espera de cirurgia por cirurgia, hospital, usuário, Sexo, Município, bairro, Logradouro, Faixa Etária, Unidade de Saúde de Origem, Caráter de Internação, Clínica de Internação, Situação, Data da Baixa, Motivo de Cancelamento, Operador, Data, Ano e Mês da inserção na lista de Espera.
1177	Demonstrar os relatórios de Execução de cirurgias por hospital, setor, Cirurgia, Unidade de Saúde de Origem, Usuário, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Diagnóstico Principal, Procedimento, Cirurgião e Anestesista.
	COLETA E ARMAZENAMENTO EM BANCO DE SANGUE
1178	Demonstrar como gerenciar todas as etapas relacionadas ao processo de transfusão de sangue e hemocomponentes pelas agências transfusionais, tais como pedido de hemocomponentes ao hemocentro, controle de estoque de bolsas recebidas, reserva e distribuição de bolsas para uma unidade solicitante.
1179	Demonstrar a configuração de autorização de requisições de transfusão pela agência transfusional.
1180	Demonstrar o cadastro dos hemocomponentes utilizados pela agência transfusional para transfusão nos pacientes internados.
1181	Demonstrar o registro de pedido de hemocomponentes da agência transfusional ao Hemocentro por quantidade de bolsas ou por volume em mililitros do hemocomponente solicitado. Possibilitar a impressão do documento de pedido.
1182	Demonstrar a movimentação de bolsas no estoque. Informar as bolsas que foram devolvidas à agência transfusional pelas unidades solicitantes, que saíram do estoque por estarem danificadas ou vencidas, e que foram devolvidas ao hemocentro.

1183	Demonstrar a confirmação de transfusão, identificando o profissional responsável pelo registro da confirmação, o profissional responsável pelo recebimento das bolsas na unidade solicitante, o profissional responsável pela transfusão e se houve reação transfusional.
1184	Demonstrar a autorização de requisição de transfusão pela agência transfusional. permitir a autorização para reserva de bolsas e transfusão, ou indeferir a requisição feita por uma unidade solicitante.
1185	Demonstrar a impressão do documento de requisição de hemocomponentes, tanto pela agência transfusional quanto pelas unidades solicitantes.
1186	Demonstrar a reserva de bolsas para transfusão, identificando o profissional responsável pela reserva.
1187	Demonstrar o vínculo da quantidade ou volume solicitado na requisição com a quantidade ou volume de bolsas reservadas.
1188	Demonstrar a reserva de bolsas disponíveis no estoque e a transferência de bolsas que estejam reservadas em outra requisição conforme a prioridade da transfusão.
1189	Demonstrar o registro da entrada de bolsas no estoque da agência transfusional, vinculadas ou não a um pedido de hemocomponentes.
1190	Demonstrar o vínculo a quantidade ou volume solicitado no pedido com a quantidade ou volume de bolsas para atendimento do pedido.
1191	Demonstrar a impressão do documento de entrada de bolsas.
1192	Demonstrar o registro da requisição de transfusão de Hemocomponentes pelas unidades solicitantes à agência transfusional, identificando as informações do paciente internado, o profissional que solicitou e os hemocomponentes solicitados.
1193	Demonstrar a impressão do cartão de identificação do receptor para cada bolsa reservada pela agência transfusional.
1194	Demonstrar a impressão da etiqueta para tubo de coleta de amostra de sangue do paciente internado para testes pela agência transfusional.
1195	Demonstrar a emissão relatório com as transfusões de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume de bolsas reservadas, autorização de transfusão, exames pré transfusionais e confirmação de transfusão.
1196	Demonstrar a emissão relatório com as requisições de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume solicitado, informações do paciente internado e autorização de transfusão.

1197	Demonstrar a emissão relatório com as entradas de bolsas em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume das bolsas.
1198	Demonstrar a emissão relatório com as movimentações de bolsas no estoque em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume, tipo e motivo da movimentação.
1199	Demonstrar a emissão relatório de estoque de bolsas da agência transfusional, com totais por quantidade e volume solicitado, situação da bolsa e data de validade.
1200	Demonstrar a emissão de relatório com os pedidos de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume solicitado.
	ATENDIMENTO DE CONSULTA REMOTA
1201	Demonstrar a configuração das agendas para realizar consultas remotas, permitir configurar data inicial e final, dias da semana, horário inicial e final, tempo de atendimento e quantidade.
1202	Demonstrar a realização da pré-triagem antes de solicitar o atendimento de tele consulta.
1203	Demonstrar a validação de duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para consultas remotas.
1204	Demonstrar a pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S ou C.P.F.
1205	Demonstrar a identificação do paciente que está realizando a solicitação da tele consulta, verificar se o paciente possui cadastro na base do sistema, caso não tenha, permitir realizar o cadastro preenchendo os dados mínimos.
1206	Demonstrar as solicitações de tele consultas de forma organizada, permitindo que a Unidade de Saúde consiga visualizar os pacientes que estão agendados para o atendimento, visualizar se existe suspeita de COVID e suas condições de saúde.
1207	Demonstrar os pacientes que foram atendidos pelos profissionais da saúde e os pacientes que não foram atendidos.
1208	Demonstrar a triagem de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a triagem via celular Android e IOS.
1209	Demonstrar a identificação do profissional que está realizando o atendimento de consultas remotas.
1210	Demonstrar a consulta de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular Android e IOS.

1211	Demonstrar o registro de atendimento de consultas remotas deve seguir os padrões dos prontuários eletrônicos. O sistema deve utilizar o mesmo prontuário para as consultas remotas e o atendimento presencial, seguindo os padrões de segurança.
1212	Demonstrar a assinatura eletrônica de documentos gerados através das consultas remotas, ficha de atendimento, receituários, solicitação de exames, atestado, declaração de comparecimento, plano de cuidados e encaminhamentos.
1213	Demonstrar o envio desses documentos através do sistema para o e-mail do paciente informado em seu cadastro, contendo as informações de assinatura digital em cada documento, como nome do profissional e número da chave de acesso conforme instituto ICP – Brasil.
1214	Demonstrar a opção de informar o motivo do não atendimento da Tele consulta possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de Tele consulta;
1215	Demonstrar o acesso posterior aos documentos de Tele consultas para o paciente, permitindo a impressão dos documentos assinados digitalmente.
1216	Demonstrar a emissão relatórios para visualizar a quantidade de horários de consultas remotas disponíveis, e a quantidade dos pacientes agendados, atendidos e não atendidos.
	REGISTROS E NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICOS
1217	Demonstrar a definição de grupos epidemiológicos especificando CIDs de interesse para controle.
1218	Demonstrar o registro de processos de investigação de agravos de notificação e o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre os processos.
1219	Demonstrar o registro das notificações de agravos à saúde do trabalhador com informações de CID, usuário, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, ocorrência e partes do corpo atingidas.
1220	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo.
1221	Demonstrar o registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames.
1222	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo de investigação e pessoas em contato.
1223	Demonstrar a digitação da ficha de notificação do COVID-19 informando os dados do paciente, sintomas presentes, data dos primeiros sintomas, morbidades prévias, uso de medicamentos, informações de internações, dados do laboratório coletor do exame, unidade de saúde e profissional da notificação.
1224	Demonstrar a impressão da ficha de notificação do COVID-19.

1225	Demonstrar os relatórios quantitativos e qualitativos da Ficha do NOTIFICA COVID-19 contendo informações do paciente, data da notificação, informações da ficha de notificação do COVID-19.
1226	Demonstrar via painel para auxiliar o acompanhamento de casos prováveis de pacientes com COVID-19, os pacientes devem ser adicionados conforme as regras do Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentar gráficos e totalizadores e permitir realizar filtros por data, bairro e unidade de atendimento.
1227	Demonstrar a emissão de alertas para o cidadão quanto a necessidade de realizar monitoramento diário.
1228	Demonstrar a emissão de relatórios de Monitoramento Evolutivo de casos da COVID-19 disponibilizando no mínimo filtro por paciente, data dos primeiros sintomas, situação do monitoramento, gravidade e Unidade de Saúde de Referência.
1229	Demonstrar a realização do monitoramento pela gravidade dos sintomas dos cidadãos.
1230	Demonstrar a realização do monitoramento do cidadão através de aplicativo de teleatendimento.
1231	Demonstrar a visualização dos resultados de exames da COVID-19 do cidadão que está sendo monitorado.
1232	Demonstrar a identificação do cidadão que realizou seu monitoramento através de aplicativo de teleatendimento.
1233	Demonstrar o acompanhamento diário dos sintomas do cidadão pelo tempo necessário.
1234	Demonstrar a realização do acompanhamento individual dos casos da COVID-19.
1235	Demonstrar a expansão do mapa para visualização completa das informações por mapa de calor ou pontos.
1236	Demonstrar o acompanhamento dos pacientes com COVID-19 deve ser identificado com no mínimo as seguintes informações: bairro, dados do paciente e data dos primeiros sintomas.
1237	Demonstrar a permissão de identificação de pacientes com COVID-19 por pelo menos três níveis de gravidade.
1238	Demonstrar a unidade de saúde contendo a informação detalhada de cada caso ao selecionando o registro no mapa, devendo conter minimamente as seguintes informações: paciente, situação do caso, data dos primeiros sintomas.
1239	Demonstrar o acompanhamento de casos de COVID-19 dos pacientes via identificação por mapa.
1240	Demonstrar a visualização dos casos de COVID-19 no mapa deve ter comunicação com a API do Google.
1241	Demonstrar a atualização automática dos resultados de exames da COVID-19.

1242	Demonstrar a emissão de relatórios dos casos notificados pelo município, através da data dos primeiros sintomas, resultado de exame, comorbidades e classificação dos pacientes quanto ao desfecho.
1243	Demonstrar a impressão das fichas do COVID-19 .
1244	Demonstrar a emissão de relatório dos processos de investigação de agravos, com totais por ano e mês, CID, grupo da CID, usuário, município, bairro, faixa etária.
1245	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos de hepatites virais, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde, profissional, usuário, município, bairro.
1246	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos à saúde do trabalhador, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, usuário, município, bairro.
	PREVINE BRASIL
1247	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.
1248	Demonstrar a exportação de arquivo com as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.
1249	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.
1250	Apresentar em tela todos os registros de produção que serão exportados ou que podem ser exportados para o e-SUS PEC.
1251	Permitir a exportação somente das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.
1252	Demonstrar emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.
1253	Demonstrar emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.
1254	Emitir relatório de inconsistências da exportação mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.
1255	Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
1256	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.
1257	Permitir exportar as fichas para o e-SUS PEC de forma total ou individual, consistindo a validade dos dados em ambos os casos.

1258	Proporcionar a visualização dos dados que serão exportados de forma semelhante às fichas do e-SUS PEC.
1259	Demonstrar visualizar o detalhe do motivo que causou o impedimento da exportação de alguma ficha para o e-SUS PEC.
1260	Permitir a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma competência.
1261	Permitir a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.
1262	Demonstrar emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.
1263	Demonstrar emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.
1264	Permitir complementar com novos registros a exportação dos dados ao e-SUS PEC em uma exportação já existente.
1265	Disponibilizar central com dados oficiais do ministério da saúde.
1266	Disponibilizar ranking dos indicadores de todo o Brasil com ISF - Indicador Sintético Final por período tendo como possibilidade a realização de filtros por região, faixa populacional, faixa de nota ISF, macrorregião de saúde, unidade federativa, região de saúde, porte populacional, tipologia e capital com dados oficiais do Ministério da Saúde.
1267	Disponibilizar a visualização através de gráficos da série histórica de cada indicador do Previne Brasil com dados oficiais do Ministério da Saúde.
1268	Exibir dados detalhados dos indicadores como porcentagem de resultado e meta, numerador, denominador utilizado, denominador estimado, pontuação, ponderação e resultado ponderado em uma tabela de cada indicador com dados oficiais do Ministério da Saúde.

PROVA DE CONCEITO (POC)
Após a fase de julgamento da proposta/habilitação a empresa vencedora será convocada para apresentar a prova de conformidade do sistema ofertado, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, e em seguida a sessão será suspensa.

A CONTRATANTE dará a devida transparência a todos os participantes e interessados na participação da POC e suas decisões através de envio de e-mails e publicação nos portais eletrônicos de acesso aos fornecedores.

Todos os participantes, ao realizarem o credenciamento e participação no certame, declaram ter conhecimento das normas e descrição técnicas necessárias para elaboração da sua proposta financeira e disputa de lances, assim, a empresa vencedora da fase de lances e habilitação, deverá obrigatoriamente realizar a demonstração técnica do seu sistema demonstrando atender aos requisitos mínimos estabelecidos na Prova de Conceito. Caso a empresa se recuse a realizar a demonstração poderá ser aplicadas as penalidades previstas em edital.

Ausência para realização da POC:
No local, dia e horário marcado a comissão de avaliação dará início a fase técnica do edital com a empresa convocada para demonstração em sessão aberta com garantia de

participação, se assim desejarem, das empresas participantes no certame e demais participantes.

Caso a empresa convocada para demonstração não esteja presente, a comissão aguardará o prazo máximo de 20 minutos e mantendo essa condição a mesma será desclassificada.

O não comparecimento sem a devida justificativa antecipada e registrada, poderá causar a aplicação das penalidades previstas em edital.

Comissão de Avaliação:
A data de início e o local da Prova de Conceito serão informados pelo(a) pregoeiro(a) ao final da fase de julgamento da proposta/habilitação da empresa vencedora que acontecerá em sessão pública em local a ser indicado pela Comissão Avaliadora.

A Prova de Conceito tem por objetivo avaliar se a licitante e o sistema ofertado possuem capacidades funcionais e técnicas condizentes com os itens obrigatórios exigidos no edital.

A CONTRATANTE designará uma comissão técnica para realização da prova de conceito com no mínimo 3 participantes. Essa comissão tem por objetivo conduzir durante todo o tempo necessário o cumprimento das regras estabelecidas, prestando e solicitando esclarecimentos, proporcionando a transparência necessária e rigorosa para que seja possível a todos os presentes avaliar de forma objetiva, criteriosa e inequívoca o atendimento aos procedimentos e requisitos constantes no edital.

Procedimentos da Prova de Conceito
No local, dia e horário marcado a comissão de avaliação dará início a fase técnica do edital com a empresa convocada para demonstração em sessão aberta com garantia de participação, se assim desejarem, das empresas participantes no certame e demais participantes.

A comissão dará início apresentando a todos a comissão de avaliação e explicando como será realizada a POC. A comissão estará em posse da impressão da POC para anotações de atendimento ao item.
A comissão definirá um participante que realizará a leitura item a item das funcionalidades de cada área que será apresentada, devendo a empresa realizar a simulação e demonstração de forma clara e objetiva.

A empresa somente poderá avançar para o próximo item após a comissão definir se o item foi atendido ou não para que todos na sessão possam tomar conhecimento.

Considerando a complexidade de análise de cada funcionalidade de forma transparente e a otimização do tempo de todos os profissionais, empresas e participantes envolvidos, as comprovações deverão ser aplicadas em uma única fase e a comissão poderá a qualquer momento, caso a empresa deixe de atender a qualquer dos requisitos obrigatórios, encerrar a demonstração e declarar a desclassificação da empresa e convocando a segunda colocada para POC e assim sucessivamente.

As empresas presentes assim como os participantes não poderão interferir na demonstração, se dirigindo diretamente a empresa, no entanto, lhe serão concebidos o direito de solicitar a comissão de avaliação o pedido de esclarecimentos. A comissão analisará a solicitação e poderá ou não solicitar a empresa que o faça.

Sendo assim as manifestações e os questionamentos sobre a decisão da POC, deverão ser feitos somente durante a abertura do prazo recursal, logo após a finalização de cada POC.
Para demonstração a empresa deverá apresentar base de dados com pelo menos 1000 registros para simulação das funcionalidades a serem apresentadas.

Não serão permitidas simulações sem dados existentes, base vazia.

Não serão aceitas as demonstrações que sejam apenas faladas e não demonstradas/simuladas no software. Entende-se por simuladas, a inserção de dados, gravação das telas, consultas e impressão de documento ou relatório, sempre que solicitado pela comissão.

A Prova de Conceito irá considerar exclusivamente a apresentação do próprio software e exclusivamente via Internet, desconsiderando qualquer representação por meio de simuladores, pdf, powerpoints, slides, vídeos, arquivos de texto ou outros meios.

Os itens deverão ser demonstrados de forma integral ao solicitado, incluindo campos descritos no item, sendo o atendimento parcial considerado como "NÃO ATENDIDO".

Os itens que estiverem indicados como "Não obrigatórios", não serão objeto de avaliação da POC, porém, deverão ser entregues dentro do prazo de implantação. Se a empresa não entregar dentro do prazo, ou seja, descumprir a regra, fica sujeito as penalidades previstas em edital.

Ao final a comissão fará uma Ata informando sobre a realização da sessão, dias e horários, assim como a identificação dos presentes.

Local e equipamentos:
A CONTRATANTE fornecerá no local indicado, apenas as condições mínimas e necessárias para realização da POC, como energia elétrica e link de internet para acesso externo.

A licitante convocada, deverá providenciar todos os equipamentos necessários como computadores, projetores, extensões, tablets e o que mais for necessário para realização da POC.

Decisão da comissão:
A comissão de avaliação encaminhará em até 05 dias úteis após a finalização da POC, o relatório com o detalhamento da fase apresentada e as funcionalidades que foram atendidas ou não atendidas juntamente com a sua decisão técnica para conhecimento da(o) pregoeira(o) para continuação do processo de licitação e ou abertura da fase de recursos prevista em edital.

O documento com a decisão da comissão será publicado nos portais eletrônicos de acesso aos participantes.

ROTEIRO DA PROVA DE CONCEITO

Considerando o tempo a ser dispensado e o número de profissionais envolvidos para a POC, abaixo segue quadro com os itens que tem por objetivo analisar se a empresa classificada possui as funcionalidades por amostragem de todo os serviços/setores desejáveis.

Caso não atenda a qualquer um dos itens dos itens obrigatórios, a proponente estará automaticamente desclassificada, podendo a Comissão Avaliadora encerrar a sessão de prova de conceito imediatamente

Se aprovada nesta fase, a comissão anunciará o fim das demonstrações e fará o encaminhamento do relatório final ao pregoeiro(a) com as suas considerações e decisão técnica.

Segue abaixo quadro com a rotina a ser seguida na prova de conceito:

	ROTINAS BÁSICAS E ESPECIALIZADAS PARA DENTISTAS	OBRIGATÓRIO	ATENDE AO ITEM	
1	Demonstrar configuração dos procedimentos odontológicos com cores no odontograma e identificação de sua utilização (por dente, por face, geral, dente decíduo ou permanente).	**SIM**	() SIM	() NÃO
2	Demonstrar inativação de procedimentos odontológicos, exibindo apenas os procedimentos ativos para profissionais de odontologia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
3	Demonstrar elaboração de questionário de anamnese de usuários com perguntas configuradas por sexo e idade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
4	Demonstrar classificação dos procedimentos odontológicos em grupos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
5	Demonstrar recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, seleção da ordem de atendimento e verificação de pendências de vacinas dos usuários atendidos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
6	Demonstrar o registro de triagem odontológica identificando profissional e especialidade da triagem, incluindo informações como pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento do risco.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
7	Demonstrar o registro de procedimentos produzindo faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial durante a realização da triagem odontológica de pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
8	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências, ligados aos respectivos níveis de classificação de riscos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
9	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Demonstrar as definições por local de atendimento das classificações de riscos adotada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
10	Demonstrar na triagem odontológica informar o nível de classificação de risco de acordo com o local de atendimento, ordenar pacientes para atendimento baseado na classificação de risco identificando a cor correspondente e apresentando o tempo de espera. Demonstrar durante a triagem odontológica informar o protocolo de classificação de riscos e gerar automaticamente o nível de classificação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
11	Demonstrar a visualização do diagnóstico dos dentes e procedimentos em cores no odontograma.	**SIM**	() SIM	() NÃO
12	Demonstrar o preenchimento do tipo de consulta, vigilância em saúde bucal e fornecimento de produtos odontológicos de acordo com a ficha de atendimento odontológico individual do e-SUS do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
13	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

14	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
15	Demonstrar a inclusão das informações do profissional auxiliar durante o atendimento odontológico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
16	Demonstrar o registro do atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados no odontograma.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
17	Demonstrar o registro individual do diagnóstico dos dentes incluindo detalhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
18	Demonstrar a programação de procedimentos a serem realizados para o usuário atendido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
19	Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
20	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
21	Demonstrar a impressão de atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
22	Demonstrar a digitação de atendimentos odontológicos realizados por unidades de saúde que não estejam informatizadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
23	Demonstrar a digitação de anamnese, incluindo a impressão de formulário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
24	Demonstrar a emissão da ficha de atendimento odontológico, com impressão de odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contrarreferência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
25	Demonstrar a consulta do histórico de todos os atendimentos odontológicos por usuário, incluindo o odontograma completo, profissionais de atendimento, triagem odontológica, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, documentos emitidos, atividades coletivas e classificações de riscos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
26	Demonstrar a emissão de um relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia e que apresentem determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
27	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos odontológicos, incluindo procedimentos realizados, encaminhamentos e exames solicitados, e permitir a totalização dos atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, município do usuário, bairro e faixa etária.	**SIM**	() SIM	() NÃO
28	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos atendimentos realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

29	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de procedimentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos procedimentos realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
30	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos odontológicos realizados em anos e meses anteriores, incluindo o percentual de aumento ou diminuição dos encaminhamentos realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
31	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de requisições de procedimentos odontológicos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas requisições de procedimentos odontológicos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
32	Demonstrar relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE APLICAÇÕES E FRASCOS DE VACINAS E IMUNOBIOLÓGICOS	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
33	Demonstrar a capacidade de parametrizar alertas ou bloqueios de abertura de frascos e aplicações quando a vacina estiver vencida.	**SIM**	() SIM	() NÃO
34	Demonstrar a restrição do registro de aplicações de vacinas considerando o sexo do usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
35	Demonstrar a parametrização das vacinas definindo a obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI, data de nascimento mínima e aplicação em pacientes com insuficiência renal crônica.	**SIM**	() SIM	() NÃO
36	Demonstrar a capacidade de controlar frascos por dose ou quantidade, definindo as diferentes composições de frascos existentes e a respectiva validade em horas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
37	Demonstrar a capacidade de definir a quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
38	Demonstrar a capacidade de definir as dosagens com alertas de pendências, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à dosagem anterior e idade inicial e final.	**SIM**	() SIM	() NÃO
39	Demonstrar a capacidade de definir critérios de restrição em relação a outras vacinas, definindo o intervalo mínimo para aplicação e o critério de exceção para aplicações no mesmo dia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
40	Demonstrar a capacidade de alertar sobre restrições em relação a outras vacinas durante a aplicação de vacinas, obtendo confirmação quando não houver intervalo mínimo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
41	Demonstrar a definição das faixas etárias por vacina de acordo com as regras do SI-PNI.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
42	Demonstrar o registro de abertura de frascos de vacinas, informando a data e horário de abertura, a vacina e a quantidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

43	Demonstrar a capacidade de informar o lote e a data de vencimento, e vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque, apresentando o respectivo saldo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
44	Demonstrar a capacidade de calcular a data e horário de validade a partir da composição do frasco informado e exibir o saldo do frasco.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
45	Demonstrar a disponibilização de um processo automático para baixar frascos de vacinas vencidos e armazenar a quantidade de perda, além de permitir a configuração do horário para verificação automática.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
46	Demonstrar o controle da situação dos frascos como ativo, baixado ou aplicado, além de permitir o descarte de frascos vencidos calculando a quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
47	Demonstrar a capacidade de agendar vacinações por unidade de saúde, identificando o usuário, vacina, dose e observações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
48	Demonstrar a possibilidade de selecionar agendamentos de vacinação a partir do usuário informado e marcá-los como atendidos durante a aplicação da vacina.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
49	Demonstrar a capacidade de registrar aplicações de vacinas, informando data, horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, local de aplicação, operador e data e horário de inclusão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
50	Demonstrar a possibilidade de informar o grupo de atendimento, estratégia de vacinação, laboratório produtor e motivo de indicação de acordo com as regras do imunobiológico da vacina (regras do SI-PNI).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
51	Demonstrar a capacidade de informar a quantidade aplicada e o frasco ativo utilizado conforme a configuração da vacina e apresentar o saldo respectivo ao selecionar o frasco.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
52	Demonstrar a possibilidade de baixar aplicações de vacinas para usuários, informando o motivo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
53	Demonstrar a realização da baixa automática da vacina no estoque ao ser integrado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
54	Demonstrar a realização da baixa automática do frasco utilizado quando a quantidade estiver encerrada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
55	Demonstrar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
56	Demonstrar a impressão de certificados de vacinas, documento que comprova o cumprimento do esquema vacinal do paciente.	**SIM**	() SIM	() NÃO

57	Demonstrar a geração de um arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde e a exportação de aplicações de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.	**SIM**	() SIM	() NÃO
58	Demonstrar a existência de serviço que realiza a exportação das aplicações de vacinas para o RNDS diariamente ou de hora em hora.	**SIM**	() SIM	() NÃO
59	Demonstrar a possibilidade de impressão das inconsistências encontradas no envio e minimamente as seguintes informações: paciente, vacina, unidade de saúde e inconsistência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
60	Demonstrar a realização de um alerta quando, se configurado para exportação ao RNDS e a vacina selecionada possuir imunobiológico que pode ser exportado ao RNDS, o paciente não possuir CNS informado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
61	Demonstrar a utilização de autenticação na integração com o RNDS - Vacinação utilizando a técnica "Two-way SSL".	**SIM**	() SIM	() NÃO
62	Demonstrar a possibilidade de realizar a integração com o RNDS - Vacinação enviando informações referentes às aplicações de vacinas ao serviço RNDS - Vacinação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
63	Demonstrar um processo para a visualização dos registros enviados ao RNDS e também dos registros que apresentaram alguma consistência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
64	Demonstrar a possibilidade de marcar um registro para reenvio e realizar o reenvio no próximo envio programado ao alterá-lo e enviá-lo ao RNDS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
65	Demonstrar a comunicação por meio de serviços (web services) RESTful, desenvolvidos de acordo com o padrão FHIR R4.	**SIM**	() SIM	() NÃO
66	Demonstrar a possibilidade de enviar exclusões ao Web Service na integração com o RNDS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
67	Demonstrar a configuração de certificado digital a1, identificador do solicitante, CPF do gestor responsável, senha e data inicial para o envio das informações ao RNDS - Vacinação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
68	Demonstrar a possibilidade de verificar os status dos registros enviados, marcados para reenvio e também os ainda pendentes de envio ao RNDS, bem como sua respectiva mensagem de erro se houver, através de relatório.	**SIM**	() SIM	() NÃO
69	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações e perdas de vacinas baseado nas informações dos frascos utilizados totalizando quantidade, aplicações de vacinas, quantidade perdida e saldo por unidade de saúde, local de armazenamento, vacina, frasco e lote.	**SIM**	() SIM	() NÃO
70	Demonstrar a emissão de relatório de aplicações de vacinas totalizando por profissional, especialidade, vacina, dose, bairro e faixa etária, detalhando o percentual de vacinas aplicadas.	**SIM**	() SIM	() NÃO

71	Demonstrar a emissão de relatório para busca dos usuários com vacinas pendentes, identificando o atraso e a dose de cada vacina pendente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	ALMOXARIFADOS DA SAÚDE E FARMÁRCIAS DAS UNIDADES	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
72	Demonstrar o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumo de referência e quantidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
73	Demonstrar a montagem dos conjuntos informando lote de cada medicamento e/ou material, quantidade de conjuntos e gerando código de barras único para identificação do conjunto.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
74	Demonstrar a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
75	Demonstrar a sugestão de compra e requisição de medicamentos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque, e geração de pedidos de compra e requisição dos medicamentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
76	Demonstrar o controle de estoque de medicamentos, materiais de limpeza, insumos, por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
77	Demonstrar o controle de estoque de diversos locais de estoque nas unidades de saúde (farmácias, almoxarifados).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
78	Demonstrar o controle de medicamentos em conformidade com a Portaria 344 da ANVISA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
79	Demonstrar a emissão do relatório BMPO - Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial Trimestral e Anual, definido pela Vigilância Sanitária.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
80	Demonstrar a emissão do relatório Livro de Registro de Substâncias, definido pela Vigilância Sanitária	**SIM**	() SIM	() NÃO
81	Demonstrar o controle de estoque por centros de custos, identificando movimentações realizadas de cada lote.	**SIM**	() SIM	() NÃO
82	Demonstrar o cálculo dos custos dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
83	Demonstrar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.	**SIM**	() SIM	() NÃO
84	Demonstrar a classificação dos medicamentos por grupos e princípio ativo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
85	Demonstrar a estimativa de consumo dos medicamentos com base na demanda alertando quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
86	Demonstrar a movimentação de entrada de insumos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
87	Demonstrar a impressão de guia de entrada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

88	Demonstrar a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque.	**SIM**	() SIM	() NÃO
89	Demonstrar a importação dos itens dos pedidos de compra na entrada de insumos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
90	Demonstrar a informação dos fabricantes dos medicamentos na entrada de insumos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
91	Demonstrar a classificação das entradas por centros de custos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
92	Demonstrar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
93	Demonstrar a digitação dos pedidos de compra de med329icamentos e materiais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
94	Demonstrar a impressão de guia de pedido de compra	**NÃO**	() SIM	() NÃO
95	Demonstrar Controlar a situação, previsão de entrega e saldos dos pedidos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
96	Demonstrar a requisição de medicamentos para os locais de estoque visualizando o saldo no local de destino, mostrando previsão de entrega dos medicamentos em pedidos pendentes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
97	Demonstrar a realização da impressão da guia de requisição.	**SIM**	() SIM	() NÃO
98	Demonstrar o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para fornecimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
99	Demonstrar funções de fornecer medicamentos controlados solicitar data e numeração da receita.	**SIM**	() SIM	() NÃO
100	Demonstrar funções de Alertar no fornecimento de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
101	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para consumo próprio da unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
102	Demonstrar o registro das saídas de medicamentos para usuários.	**SIM**	() SIM	() NÃO
103	Nas saídas de insumos possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
104	Demonstrar a impressão de guia de saída.	**SIM**	() SIM	() NÃO
105	Demonstrar a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao operador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
106	Demonstrar o alerta quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
107	Demonstrar a impressão de declaração de comparecimento para pacientes que vieram até a unidade buscar medicamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

108	Demonstrar a importação automática das prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos para a dispensação ao usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
109	Demonstrar a configuração do período considerado para importação das prescrições dos pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
110	Demonstrar a importação das prescrições o sistema deverá identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
111	Demonstrar preenchimento do consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
112	Demonstrar que as centrais de distribuição visualizem os itens das transferências não aceitos pelos locais de estoque realizando a devolução dos itens e readmitindo em estoque.	**SIM**	() SIM	() NÃO
113	Demonstrar a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
114	Demonstrar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
115	Demonstrar a visualização de requisições de medicamentos de outras locais de estoque, mostrando o saldo disponível, o saldo do solicitante, calculando o consumo médio do solicitante.	**SIM**	() SIM	() NÃO
116	Demonstrar a impressão de guia de transferência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
117	Demonstrar apresentação de alerta na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
118	Demonstrar os ajustes de saldos com lançamentos de entradas e saídas de estoque como quebra, devoluções, vencimento do prazo de validade para operadores com privilégio especial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
119	Demonstrar a visualização em cada local de estoque das transferências de medicamentos recebidas possibilitando a confirmação das entradas de medicamentos no estoque.	**SIM**	() SIM	() NÃO
120	Demonstrar a impressão de guia de ajustes de saldos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
121	Demonstrar a verificação de insumos com estoque abaixo da quantidade mínima conforme local de armazenamento de acesso. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos com estoque abaixo do mínimo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
122	Demonstrar a verificação de insumos a vencer conforme período informado. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos a vencer conforme período de alerta especificado em cada insumo.	**SIM**	() SIM	() NÃO

123	Demonstrar a abertura e encerramento de competências de estoque, consistindo na data das movimentações de insumos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
124	Demonstrar a rotina de verificação de requisições de insumos, permitir a visualização das observações registradas quando o insumo foi requerido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
125	Demonstrar a emissão de relatório da relação mensal de notificações de receita A em conformidade com as normas da ANVISA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
126	Demonstrar a emissão de relatório de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando valor e/ou quantidade por lotes, custo unitário, pedidos pendentes, mostrando apresentação e localização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
127	Demonstrar a emissão do relatório de saídas de insumos gerando gráfico com curva ABC.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
128	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de entradas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas entradas de medicamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
129	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
130	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transferências de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas transferências de medicamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
131	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
132	Demonstrar a emissão de relatório dos pedidos de compra, requisições, entradas, saídas, transferências, ajustes de saldos, mostrando valor e/ou quantidade, médias de consumo diário, mensal ou anual, totalizando por unidade de saúde, local de estoque, medicamento, lote e usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
133	Demonstrar a emissão do livro de registro de substâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.	**SIM**	() SIM	() NÃO
134	Demonstrar a emissão do balanço completo e de aquisições de medicamentos trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	GESTÃO DE EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGEM	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
135	Demonstrar a configuração de exames conforme dados necessários para digitação de resultados e impressão de mapas de trabalho e laudos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
136	Demonstrar a identificação dos exames com interfaceamento com equipamento laboratoriais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

137	Demonstrar a identificação dos exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório ou prestador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
138	Demonstrar o processo de cópia de exames e contratos de uma unidade para outra.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
139	Demonstrar o controle dos diferentes métodos de realização utilizados para cada exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
140	Demonstrar a restrição da requisição de exames para determinadas unidades do município.	**SIM**	() SIM	() NÃO
141	Demonstrar a validação do CID consistente para cada exame para fins de faturamento de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
142	Demonstrar a restrição da impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
143	Demonstrar a emissão do mapa de trabalho de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e não emitidos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
144	Demonstrar a emissão de etiquetas com códigos de barras para os diferentes materiais e bancadas de trabalho.	**SIM**	() SIM	() NÃO
145	Demonstrar de forma visual o trâmite dos exames incluídos para realização (coleta de material, digitação de resultado, assinatura eletrônica, entrega de exames) possibilitando identificar em qual estágio o exame se encontra pendente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
146	Demonstrar a emissão dos resultados de exames de forma individual, por mapa, por profissional solicitante, considerando critério de urgência e resultados não emitidos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
147	Demonstrar a impressão do comprovante com data prevista para retirada dos exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
148	Demonstrar a reimpressão das etiquetas selecionando os exames para reimpressão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
149	Demonstrar o direcionamento das impressões de etiquetas diretamente para impressoras pré-definidas através das portas de impressão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
150	Demonstrar a impressão do mapa de resultado e comprovante de retirada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
151	Demonstrar a recepção de usuários informando os exames a realizar. Possibilitar a recepção de usuários por leitura de códigos de barras dos agendamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
152	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento da unidade de saúde de coleta, profissional solicitante e a realização de exames em gestantes e critério de urgência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
153	Demonstrar na recepção de usuários o preenchimento do material e CID consistente para cada exame.	**SIM**	() SIM	() NÃO
154	Demonstrar a importação dos exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico para os pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO

155	Demonstrar a realização da recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
156	Demonstrar a emissão da declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
157	Demonstrar a realização da impressão da assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
158	Demonstrar o controle de autorização de realização de exames de alto custo ou dentro do prazo de validade registrando a autorização ou indeferimento, responsável e descrição detalhando o motivo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
159	Demonstrar o controle da coleta de materiais de exames dos usuários. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame.	**SIM**	() SIM	() NÃO
160	Demonstrar na rotina de coleta de materiais, seguindo os exames conforme etiqueta de material e bancada.	**SIM**	() SIM	() NÃO
161	Demonstrar a identificação dos usuários com resultados incompletos ou não informados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
162	Demonstrar assinatura eletrônica de laudos de exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
163	Demonstrar a identificação dos exames por leitura de etiqueta com código de barra.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
164	Demonstrar a identificação do operador, data e horário da assinatura eletrônica.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
165	Demonstrar a digitação dos resultados de exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
166	Demonstrar a consistência dos valores mínimos e máximos para cada campo dos resultados de exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
167	Demostrar como identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra por transação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
168	Demonstrar o registro de entrega e a impressão dos laudos de exames diretamente pelas unidades de saúde de origem do usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
169	Demonstrar o registro do profissional responsável pelo exame restringindo ao profissional a liberação eletrônica do resultado de exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
170	Demonstrar a digitação de resultados para exames de radiologia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
171	Demonstrar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
172	Demonstrar a comunicação com sistemas de interfaceamento de equipamentos laboratoriais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
173	Demonstrar a emissão de relatório de exames realizados por quantidade e/ou valor, com totais por unidade de saúde, exame, profissional, mapa. Detalhar percentual dos exames realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

174	Demonstrar a emissão de relatório de histórico dos exames, possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
175	Demonstrar a emissão de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES PARA SAÚDE DA MULHER	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
176	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações do exame cito patológico conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
177	Demonstrar o registro de requisições de exames histopatológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
178	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de colo do útero informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
179	Demonstrar o registro de requisições de exames de mamografia informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese, exame clínico e indicação clínica conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
180	Demonstrar o registro de requisições de exames cito patológicos de mama informando paciente, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, especialidade, data de coleta e informações completas de anamnese conforme o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
181	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de mama.	**SIM**	() SIM	() NÃO
182	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de colo do útero.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
183	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame histopatológico de colo do útero.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
184	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame cito patológico de mama.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
185	Demonstrar a impressão da guia de requisição de exame de mamografia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

186	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
187	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de mama a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
188	Demonstrar a digitação dos resultados de exames de mamografia a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
189	Demonstrar a digitação dos resultados de exames histopatológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
190	Demonstrar a digitação dos resultados de exames cito patológicos de colo do útero a partir da requisição informando os dados completos do resultado de acordo com o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
191	Demonstrar a visualização de histórico dos Preventivos de Câncer de Mama e Colo de Útero por usuário, tipo de exame, situação e período, mostrando um resumo de exames realizados com a data programada para a próxima realização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
192	Demonstrar o faturamento em BPA - Boletim de Produção Ambulatorial dos procedimentos de coleta informados nas requisições de exames Cito patológicos de Mama e Colo do Útero.	**SIM**	() SIM	() NÃO
193	Demonstrar a exportação dos procedimentos de coleta para o e-SUS APS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
194	Demonstrar a emissão de relatórios de pacientes para busca ativa dos exames periódicos da saúde da mulher.	**SIM**	() SIM	() NÃO
195	Demonstrar a emissão de relatórios das requisições de exames realizadas histológicos e citopatológicos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	ADMINISTRAÇÃO DE HOSPITAL E INTERNAÇÕES	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
196	Demonstrar as rotinas de recepção dos pacientes que chegarem ao hospital, seja por demanda espontânea, urgência ou agendamento de procedimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
197	Demonstrar a recepção de usuários para internação possibilitando a vinculação com solicitação de internação por central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
198	Demonstrar a internação de usuário sem solicitação gerando solicitação de internação para acompanhamento da central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

199	Demonstrar a alta administrativa de usuários internados encerrando o processo de solicitação de internação por central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
200	Demonstrar Na alta de usuário disponibilizar a vaga pela internação para nova reserva de solicitação de internação por central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
201	Demonstrar o registro de atendimentos de internações com informações de sinais vitais, anamnese, exames físicos, avaliação de dor, medicamentos prescritos, requisição de exames, aferições de pressão e dietas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
202	Demonstrar a programação de atividades de prescrição de medicamentos e atividades complementares. Possibilitar a inclusão de atividades complementares por grupo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
203	Demonstrar a cópia de programação de atividades complementares anterior. Possibilitar a impressão de receitas de medicamentos, requisição de exames, prescrição médica e encaminhamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
204	Demonstrar o controle dos laudos de internações com informações adicionais para auditoria.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
205	Demonstrar a visualização dos procedimentos e custos dos serviços hospitalares e serviços profissionais das internações para cada laudo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
206	Demonstrar a classificação do teto financeiro e o município referente à despesa com a internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
207	Demonstrar o acesso do auditor interno nos prestadores, acessando os laudos de internações armazenados na base da secretaria municipal de saúde, permitindo informar parecer.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
208	Demonstrar a importação de laudos de internação de sistemas próprios dos prestadores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
209	Demonstrar a definição da situação dos laudos de internação conforme trâmite estabelecido pelo município.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
210	Demonstrar a definição por hospital o controle de leitos por central de leitos definindo a quantidade disponível de vagas por tipo de leito (U.T.I., Enfermaria etc.).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
211	Demonstrar a identificação da origem das internações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
212	Demonstrar nas solicitações de internação a possibilidade do registro das tentativas de internações informando data, horário, unidade de saúde, situação indisponível ou internado e observações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
213	Demonstrar o controle de solicitações de internações informando data, horário, usuário, município de origem, unidade de saúde solicitante, profissional, especialidade, tipo de leito, dados clínicos e sinais vitais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

214	Demonstrar o controle da situação sendo pendente, reservado, recusado, cancelado, internação, internação direta ou encerrado identificando cada situação através de cor. Ao cancelar possibilitar informar o motivo de recusa ou cancelamento a partir de cadastro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
215	Demonstrar a análise de solicitações de internação por central de leitos informando situação reservado ou recusado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
216	Demonstrar a reserva selecionando vaga de leito disponível a partir do painel de visualização vinculando a unidade de saúde selecionada. Ao recusar informar o motivo da recusa ou cancelamento. Disponibilizar informações sobre a vaga ocupada identificando hospital, histórico de leitos e informações de encerramento de internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
217	Demonstrar Nas solicitações de internação submetidas à avaliação por central de leitos, possibilitar a visualização da data, horário e operador de análise, informações detalhadas da internação e respectivos leitos ocupados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
218	Demonstrar a disponibilização em painel de visualização das vagas de leitos de internação para central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
219	Demonstrar o filtro por unidade de saúde e tipo de leito. Identificar através de cores as vagas disponíveis, reservadas e ocupadas por internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
220	Demonstrar a realização da reserva de leito por paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
221	Demonstrar o registro e a visualização da ocupação dos leitos hospitalares, separados por setores e conforme tipo do leito. Possibilitar a transferência de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
222	Demonstrar junto ao sistema as Vagas reservas mostrando informações detalhadas da solicitação de internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
223	Demonstrar junto ao sistema as Vagas ocupadas mostrar informações detalhadas das internações e leitos ocupados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
224	Demonstrar a visualização na recepção e no atendimento de todos os pacientes que já receberam alta médica e estão aguardando alta administrativa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
225	Demonstrar a restrição de utilização de leitos por sexo dos usuários.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
226	Demonstrar a recepção de internações, como possibilitar a visualização automática de histórico de internações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
227	Demonstrar a identificação por cores da situação de cada leito (disponível, ocupado, em higienização, em reforma, reservado).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
228	Demonstrar a visualização de resumo de ocupação de leitos por setor e ocupação de leitos de UTI.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

229	Demonstrar a realização da impressão da ocupação de leitos hospitalares.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
230	Demonstrar o registro de execução de cirurgias identificando usuário, cirurgia, sala de cirurgia, descrição da cirurgia, informações da anestesia, tempo previsto, CCIH, informações de parto quando procedimento de parto, dados de internações, procedimentos realizados, equipamentos utilizados, digitalização de documentos, materiais e equipe de cirurgia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
231	Demonstrar a recepção de internações e observações com encaminhamento para avaliação médica.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
232	Demonstrar o registro de pertences dos internados controlando a situação de entrega.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
233	Demonstrar a realização da impressão de etiqueta para identificação de visitas ou acompanhantes em ambiente hospitalar.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
234	Demonstrar a identificação de pacientes para atendimentos de internações, através da leitura de código de barras.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
235	Demonstrar o registro de restrições de visitas para pacientes internados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
236	Demonstrar o registro de visitas de internações controlando a entrada e saída de visitantes. Disponibilizar a opção de imprimir as visitas de internações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
237	Demonstrar a realização da impressão de etiquetas para identificação de pacientes em ambiente hospitalar.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
238	Demonstrar a impressão das informações completas das internações e seus atendimentos e programações realizadas conforme período (data e horário inicial e final), setor, usuário específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
239	Demonstrar a visualização das programações de atividades apresentando a data e horário programado, atividade, usuário, última execução da programação, quarto, leito e setor. Possibilitar a visualização detalhada da programação e o registro da realização.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
240	Demonstrar a busca pelos atendimentos de internações pendentes, possibilitar filtrar somente registros que ainda não tiveram saída administrativa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
241	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de Flebite, para pacientes internados, utilizando a escala de Maddox, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

242	Demonstrar a disponibilização de impressão do documento Prescrição de Enfermagem com o NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações e no histórico de atendimento de consultas os históricos do NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
243	Demonstrar o registro de alterações da integridade da pele para pacientes adultos internados utilizando a classificação de Escala de Braden e para pacientes pediátricos a escala de Braden Q, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
244	Demonstrar as informações de enfermagem para pacientes internados utilizando SCP – Sistema de Classificação de Pacientes, usando a Escala de Fugulin para pacientes adultos e a Escala Dinni para pacientes pediátricos, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
245	Demonstrar o registo de controle NANDA - Diagnósticos de Enfermagem para Atendimentos de Internações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
246	Demonstrar o registro das informações para avaliação de risco de Queda para pacientes internados, utilizando a escala de Morse, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
247	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de queda em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
248	Demonstrar o registro de informações para avaliação de risco de Flebite em pediatria para pacientes internados, calculando automaticamente os pontos e classificação de risco conforme informações das subclasses.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
249	Demonstrar o registro de avaliações de enfermagem de internados informando controle antropométrico, condições de chegada, antecedentes pessoais, antecedentes alérgicos, antecedentes cirúrgicos, antecedentes obstétricos, antecedentes hospitalares, hábitos e dependências, nutrição, eliminações fisiológicas, avaliação de dor, avaliação de risco e medicação de uso contínuo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
250	Demonstrar a realização de impressão da ficha de avaliação de enfermagem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
251	Demonstrar o registro de fornecimentos de medicamentos para os usuários internados, considerando para o custo da internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

252	Demonstrar o controle de lista de espera de internações identificando usuário, data, tipo de leito, caráter de internação, clínica de internação e situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
253	Demonstrar o registro da solicitação das higienizações de leitos e a respectiva execução identificando a atividade realizada, solicitante, executante, data e horário de realização e tempo gasto. Bloquear automaticamente os leitos em higienização liberando para ocupação quando concluído.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
254	Demonstrar o controle da reserva de leitos de internação identificando usuário, setor, leito, bloqueando ou alertando a ocupação do leito com antecedência definida.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
255	Demonstrar o cálculo dos valores das diárias de internação conforme os leitos que o usuário ocupou durante a internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
256	Demonstrar o fechamento financeiro de internações mostrando histórico dos procedimentos realizados, medicamentos fornecidos e o respectivo custo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
257	Demonstrar o registro de outros procedimentos que devem ser considerados na internação. Mostrar resumo da internação com os valores que devem ser cobrados com base nos procedimentos, medicamentos e diárias de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
258	Demonstrar o encerramento mensal de movimentações de AIHs bloqueando a inclusão e alteração de informações de faturamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
259	Demonstrar a importação automática para faturamento de exames realizados nos laboratórios e prestadores de serviços durante o período de interação do usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
260	Demonstrar a realização da impressão de espelho dos faturamentos de AIHs.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
261	Demonstrar a Auditoria de AIHs possibilitando a informação do procedimento autorizado, auditor, data e observações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
262	Demonstrar a realização da impressão da auditoria de AIHs.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
263	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos dos laudos de internações em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas internações em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
264	Demonstrar a emissão de relatório de tetos financeiros por município, teto financeiro, competência, mostrando valor do teto financeiro, valor gasto, quantidade de laudos de internação e o saldo do teto financeiro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
265	Demonstrar a emissão de relatórios e Gráficos de Execução de cirurgias por hospital, setor, Cirurgia, Unidade de Saúde de Origem, Usuário, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Diagnóstico Principal, Procedimento, Cirurgião e Anestesista.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

266	Demonstrar a emissão de relatório de laudos de internação por município, prestador, origem da internação, bairro, usuário com o valor de cada internação, possibilitando detalhar os valores dos serviços hospitalares e serviços profissionais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
267	Demonstrar o registro de detalhamento e procedimento de atendimento do serviço de emergência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento das solicitações realizadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
268	Demonstrar o registro de solicitações de solicitações de ambulâncias para atendimentos de urgência e emergência informando data, horário, motivo, solicitante, origem, usuário, endereço da ocorrência, pertences do usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
269	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para atendimento de médico regulador e/ou solicitação de ambulância.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
270	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
271	Demonstrar a impressão de documento de solicitação de ambulância.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
272	Demonstrar a visualizar todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhamento no início, detalhamento, encerramento de cada etapa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
273	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
274	Demonstrar a impressão de documento de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
275	Demonstrar o registro de atendimentos realizados por médico regulador a partir das solicitações de ambulâncias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
276	Demonstrar a visualização e alteração das informações da ocorrência conforme informado na solicitação de ambulância.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
277	Demonstrar o registro do atendimento prestado pelo médico regulador informando avaliação de dor, classificação de risco, detalhamento e procedimento de regulação realizado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
278	Demonstrar o encaminhamento da solicitação para outro profissional e/ou solicitação de ambulância.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
279	Demonstrar o encerramento da solicitação não havendo necessidade de encaminhamento. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

280	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
281	Demonstrar a visualização de todos os encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
282	Demonstrar o registro e encaminhamento de ambulâncias a partir das solicitações realizadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
283	Demonstrar a visualização das informações da ocorrência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
284	Demonstrar o registro de encaminhamento de ambulâncias para cada solicitação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
285	Demonstrar o registro do encerramento das ambulâncias utilizadas em cada solicitação informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência. Identificar e registrar data e horário de início e encerramento dos atendimentos realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
286	Demonstrar o acompanhamento visual de todas as solicitações realizadas identificando quando se encontra pendente, encaminhado para profissional, encaminhado para ambulância ou encerrado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
287	Demonstrar a seleção da ambulância disponível a partir de painel de visualização das situações das ambulâncias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
288	Demonstrar a visualização dos encaminhamentos realizados em cada solicitação acompanhando o início, detalhamento, encerramento de cada etapa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
289	Demonstrar a visualização de painel com todas as ambulâncias cadastradas identificando através de cores a situação e tipo das ambulâncias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
290	Demonstrar a filtragem das ambulâncias por unidade de saúde, tipo e situação. Disponibilizar legenda para visualização de cores das situações de ambulâncias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
291	Demonstrar a seleção da ambulância visualizando detalhadamente as informações da solicitação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
292	Permitir o encerramento da utilização da ambulância na ocorrência informando situação, profissional, especialidade, procedimento de atendimento, unidade de saúde de encaminhamento do usuário e apoios utilizados na ocorrência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
293	Demonstrar a seleção da ambulância para o registro de situações de inatividade como revisões, manutenções, sucateamento informando data, horário e detalhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

294	Demonstrar a visualização das informações da solicitação de ambulância quando estiver atendendo ocorrência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
295	Demonstrar a impressão das informações de situação atual das ambulâncias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
296	Demonstrar a visualização de histórico das solicitações de ambulância pesquisando por usuário, telefone e período. Lista as solicitações de ambulância conforme filtro informado possibilitando a impressão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
297	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
298	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de etapas das solicitações de ambulância em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
299	Demonstrar a emissão de relatórios das etapas das solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, tipo da etapa, situação, tipo de encerramento, encaminhamento para profissional, encaminhamento para ambulância, encaminhamento com apoio, profissional, especialidade, ambulância, tipo de ambulância, equipe, unidade de saúde de encaminhamento de usuários.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
300	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de ambulância por quantidade com totais por unidade de saúde, situação, solicitante, origem, telefone, usuário, município da ocorrência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	ASSINATURA DE DOCUMENTOS COM CERTIFICADOS	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
301	Demonstrar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.	**SIM**	() SIM	() NÃO
302	Demonstrar a assinatura digital individualmente ao término do atendimento ou por lote ao término de um período de trabalho.	**SIM**	() SIM	() NÃO
303	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos laudos de exames certificados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
304	Demonstrar o armazenamento das certificações digitais dos atendimentos por prontuário eletrônico em banco de dados fisicamente separado, garantido a segurança e preservação das informações.	**SIM**	() SIM	() NÃO

305	Demonstrar a exportação de arquivos referente aos atendimentos de prontuário eletrônico assinados digitalmente. Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
306	Demonstrar a certificação digital dos laudos de exames através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	ATENDIMENTOS DO SAMU POR APP	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
307	Demonstrar a identificação das equipes, sendo básica ou avançada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
308	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
309	Demonstrar a identificação da equipe conforme profissionais configurados sendo: Condutor(a), Médico(a), Técnico de Enfermagem e Enfermeiro(a).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
310	Demonstrar o acesso ao aplicativo de acordo com os profissionais previamente cadastrados no sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
311	Demonstrar o registro do Horário e quilometragem QAP e Horário e quilometragem de chegada na ocorrência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
312	Demonstrar e informar dados repassados pela regulação como: Tipo de ocorrência, regulador, endereço.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
313	Demonstrar a geração da ficha para cada vítima.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
314	Demonstrar a possibilidade de gerar cópia da ficha da primeira vítima para não ser necessário incluir novamente os dados que são iguais, tipo: endereço, data, horário, quilometragem, natureza de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
315	Demonstrar o registro do local e responsável de origem e destino para os casos de remoção e transporte de pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
316	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de pagar a partir do que o profissional informar para cor da pele, irritabilidade reflexa, frequência cardíaca, respiração e tônus muscular.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
317	Demonstrar o preenchimento dos campos de temperatura, pressão arterial, saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, pupilas, pulso, respiração e vias aéreas para cada vítima.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
318	Demonstrar o registro de antecedentes pessoais e alergias da vítima.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
319	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de coma de glasgow e da escala de coma infantil (conforme idade da vítima) a partir do que o profissional informar para abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

320	Demonstrar a avaliação e exame clínico de enfermagem, avaliação e exame clínico médico e hipótese diagnóstica para cada vítima.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
321	Demonstrar através de imagem do corpo humano, o local da lesão e o tipo de lesão: escoriação, amputação, laceração, contusão, perfuração.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
322	Demonstrar a possibilidade de informar os procedimentos realizados e/ou dispositivos utilizados durante o atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
323	Demonstrar no sistema a opção de informar os possíveis medicamentos utilizados pela vítima.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
324	Demonstrar a geração da pontuação para a escala de trauma a partir do que o profissional informar para respiração, pressão arterial máxima e escala de coma.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
325	Demonstrar o registro das informações para o atendimento ginecológico/obstétrico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
326	Demonstrar e informar o encaminhamento da vítima para uma unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
327	Demonstrar o preenchimento e coleta de assinatura da vítima quando ela recusar atendimento ou transporte.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
328	Demonstrar as informações da equipe do atendimento com os profissionais e documentos importados do cadastro prévio realizado no sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	CHAMADAS PARA ATENDIMENTOS COM PLACAR	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
329	Demonstrar o cadastro ilimitado de placares de chamadas, definindo o tempo de visualização de informações e notícias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
330	Demonstrar o alerta por som ou chamado de voz.	**SIM**	() SIM	() NÃO
331	Demonstrar a definição do texto para chamado de voz.	**SIM**	() SIM	() NÃO
332	Demonstrar a definição da aparência com brasão, cores e fontes das áreas de visualização de informações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
333	Demonstrar a visualização de até 3 rótulos com informações dos chamados recentes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
334	Demonstrar no cadastro de cada setor de atendimento a configuração de utilização de placar de chamadas para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o placar de chamadas utilizado para visualização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
335	Demonstrar o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
336	Demonstrar a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
337	Demonstrar a exibição de notícias por RSS especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia. Possibilitar configurar fonte e fundo para textos e RSS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
338	Demonstrar a configuração da disposição de texto com imagem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

339	Demonstrar a configuração e exibição em todos ou especificando os painéis eletrônicos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
340	Demonstrar a visualização do placar de chamadas com acesso para as suas configurações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
341	Demonstrar a visualização de data e horário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
342	Demonstrar a visualização de foto do usuário chamado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
343	Demonstrar o chamado de usuários no placar de chamadas nos estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas, atendimento de consultas, triagem odontológica, atendimento odontológico, recepções de internações, atendimentos de internações e atendimentos de enfermagem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
344	Demonstrar a configuração do placar de chamadas de classificação de risco para mostrar somente as iniciais do nome dos pacientes que aguardam atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
345	Demonstrar a visualização de histórico de chamados em placar de chamadas identificando unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data, horário e operador do sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	ATENDIMENTOS DE UPA	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
346	Demonstrar o prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de pacientes, triagem/preparo de consultas, atendimento médico e atendimento de observação, conforme estrutura das unidades de pronto atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
347	Demonstrar a recepção dos pacientes com ou sem identificação, permitindo realizar o cadastro do paciente conforme as características quando não for possível a identificação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
348	Demonstrar a atualização dos dados cadastrais dos usuários a qualquer momento conforme o privilégio de acesso do profissional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
349	Demonstrar o vínculo do cadastro de pacientes não identificado a um cadastro existente ou novo cadastro quando paciente for identificado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
350	Demonstrar a identificação se o paciente utilizou documento com foto para confirmar a veracidade da informação durante o cadastro ou inclusão na recepção.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
351	Demonstrar a habilitação de preenchimento e obrigatoriedade dos seguintes campos: altura, cintura, dor torácica, frequência respiratória, glicemia capilar, HDL, hemoglobina glicada, LDL, perímetro cefálico, peso, pressão, pulsação arterial, quadril, queixa principal, saturação, temperatura, triglicerídeos, anamnese, conduta médica, exame físico, avaliação de dor, conforme ciclo de vida dos usuários (infantil, adolescente, adulto, idoso e gestante) conforme definido em cada etapa e local de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

352	Demonstrar a configuração de ciclos de vida do paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
353	Demonstrar a configuração de alerta de retorno do paciente. Permitir informar quanto tempo o paciente está retornando a UPA, emitindo alerta ao profissional que está realizando atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
354	Demonstrar a impressão imprimir de declaração de comparecimento na recepção.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
355	Demonstrar a identificação durante todo atendimento dentro na UPA do histórico de tempo de atendimento. Possibilitar visualizar os tempos de espera e atendimento entre os setores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
356	Demonstrar a realização da pesquisa do cadastro do paciente na Base do CADSUS (CNS) através do sistema local, permitindo selecionar o cadastro na base do SUS e utilizar no sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
357	Demonstrar a identificação na recepção qual a procedência do atendimento possibilitando informar se o paciente chegou com meios próprios ou por recursos de socorro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
358	Demonstrar a identificação na recepção se o paciente possui alguma condição especial que é importante para o seu atendimento, possibilitando de forma fácil a identificação dos pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
359	Demonstrar a realização do encaminhamento entre setores de atendimento da UPA com a sequência do atendimento no prontuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
360	Demonstrar a realização da reavaliação de triagem quando necessário. Permitindo reavaliar a triagem do paciente podendo reclassificar realizando o complemento na triagem anterior.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
361	Demonstrar a impressão do documento de declaração de comparecimento na triagem quando necessário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
362	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta conforme a configuração.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
363	Demonstrar como registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
364	Demonstrar durante o registro de triagem realizar o encaminhamento correto do paciente e permitindo encerrar o atendimento quando necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
365	Demonstrar a solicitação de exames para o paciente que está em atendimento, conforme a especialidade do profissional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
366	Demonstrar a visualização das prescrições de medicamentos anteriores que estão com tratamentos ativos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

367	Demonstrar a realização da separação de prescrição de medicamentos que será realizado na UPA e receitas de medicamentos para casa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
368	Demonstrar realização da impressão dos seguintes documentos: atestado, declaração de comparecimento, orientações, outros documentos. Permitir personalizar os documentos utilizado no atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
369	Demonstrar o acesso ao histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo. Permitir filtrar as informações por período específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
370	Demonstrar o cadastro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
371	Demonstrar a realização de atendimentos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.	**SIM**	() SIM	() NÃO
372	Demonstrar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
373	Demonstrar a visualização dos documentos antes da impressão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
374	Demonstrar o cadastro de classificações de riscos (referência Protocolo de Manchester, Humaniza SUS, Protocolo Municipal) definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.	**SIM**	() SIM	() NÃO
375	Demonstrar a realização dos atendimentos de pacientes possibilitando informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Possibilitar ordenar os pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido.	**SIM**	() SIM	() NÃO
376	Demonstrar a visualização das Unidade de Saúde que o paciente teve atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
377	Demonstrar o registro de Dor Torácica, permitir coletar dados detalhados referente às características dor.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
378	Demonstrar a chamada dos pacientes que estão aguardando atendimento por placar de chamadas de pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
379	Demonstrar o cadastro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento. Ao realizar atendimento de paciente possibilitar informar o nível da avaliação de dor apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
380	Demonstrar o registro de várias hipóteses diagnósticas para o mesmo atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
381	Demonstrar o registro de alergias durante o atendimento de triagem, consulta e observação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

382	Demonstrar a realização da prescrição de medicamentos que será realizado na UPA informando os medicamentos que devem ser administrados juntos mesma via de acesso.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
383	Demonstrar a disponibilidade do histórico dos últimos atendimento na tela antes de realizar o atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
384	Demonstrar a realização do atendimento de reavaliação do usuário quando necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
385	Demonstrar a realização de vários tipos de finalização de atendimento, podendo liberar o atendimento do paciente, solicitar reavaliação, realizar encaminhamento para outros setores, realizar encaminhamento para observação, informar quando transferência para outro local, ou óbito.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
386	Demonstrar a solicitação da avaliação de outras especialidades para usuários em observação, alertando o profissional da pendência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
387	Demonstrar a visualização na observação os pacientes que estão com os procedimentos pendentes na tela.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
388	Demonstrar a visualização dos usuários nos leitos mostrando um mapa de leitos. Permitir realizar a impressão do mapa de leitos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
389	Demonstrar a realização de troca de profissional logado no sistema sem precisar encerrar a sessão e entrar novamente no sistema, permitindo dar sequência nos atendimentos após informar a senha.	**SIM**	() SIM	() NÃO
390	Demonstrar a identificação dos pacientes que estão em observação esperando uma vaga na central de leitos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
391	Demonstrar a visualização dos usuários que estão vinculados a algum leito.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
392	Demonstrar o vínculo dos usuários ao leito e permitir a troca de leito quando necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
393	Demonstrar a monitoração/auditoria das ações dos operadores realizadas no sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
394	Demonstrar a visualização de dashboard com informações dos atendimentos na UPA, mostrar fila de espera para triagem, para atendimento consulta, total de pacientes em observação, e tempo de espera	**SIM**	() SIM	() NÃO
395	Demonstrar o reaprazamento das atividades de enfermagem, quando essas não estiverem concluídas ou não realizadas. Permitir que seja realizado o aprazamento correto quando necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
396	Demonstrar a geração e personalização dos modelos de relatórios utilizados pelos profissionais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
397	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.	**SIM**	() SIM	() NÃO

398	Demonstra a emissão de relatório dos atendimentos realizados na UPA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
399	Demonstra a emissão de relatório dos procedimentos realizados na UPA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
400	Demonstrar a emissão de relatório dos pacientes que foram atendidos na UPA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE ARQUIVO MÉDICO	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
401	Demonstrar o cadastro dos documentos de cada usuário com arquivamento nos locais de S.A.M.E.. Possibilitar informar o tipo e data do documento, data e horário de entrada, localização física, situação e motivo de baixa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
402	Demonstrar o controle de múltiplos locais de arquivamento de documentos S.A.M.E. para cada unidade de saúde, controlando o acesso para cada operador e definindo os setores solicitantes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
403	Demonstrar o registro de solicitações de documentos S.A.M.E. informando o local S.A.M.E., unidade de saúde, setor e profissional solicitante, motivo da solicitação, usuário e observações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
404	Demonstrar a solicitação em lote dos documentos de todos os usuários com agendamentos de consultas conforme unidade de saúde, setor, profissional e data de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
405	Demonstrar a impressão de documento de solicitações de documentos S.A.M.E.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
406	Demonstrar a saída de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações pendentes por unidade de saúde e setor solicitante.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
407	Demonstrar a confirmação da saída identificar data, horário e responsável. Possibilitar a impressão de documento de saídas de documentos S.A.M.E. Possibilitar o cancelamento de solicitações de documentos S.A.M.E..	**NÃO**	() SIM	() NÃO
408	Demonstrar a transferência de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações com devolução pendentes por unidade de saúde e setor solicitante. Informar unidade de saúde e setor de destino, profissional solicitante e motivo da solicitação. Identificar data, horário e responsável.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
409	Demonstrar a impressão de documento de transferências de documentos S.A.M.E..	**NÃO**	() SIM	() NÃO
410	Demonstrar a devolução de documentos S.A.M.E. selecionando as solicitações com devolução pendentes por unidade de saúde e setor solicitante.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
411	Demonstrar a confirmação da devolução identificando data, horário e responsável. Possibilitar a impressão de documento de devoluções de documentos S.A.M.E..	**NÃO**	() SIM	() NÃO

412	Demonstrar a visualização de histórico de movimentações de documentos S.A.M.E. por usuário e período. Mostrar informações de documentos S.A.M.E., solicitações e movimentações de documentos S.A.M.E. do usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
413	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de documentos S.A.M.E. em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
414	Demonstrar a emissão de relatório de solicitações de documentos S.A.M.E. por unidade de saúde e setor S.A.M.E., usuário, sexo, município, unidade de saúde solicitante, setor solicitante, profissional solicitante, motivo de solicitação e situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
415	Demonstrar a emissão de relatório de transferências de documentos S.A.M.E. por unidade de saúde e setor S.A.M.E., usuário, sexo, município, unidade de saúde solicitante, setor solicitante, profissional solicitante e motivo de solicitação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	GESTÃO DAS AÇÕES PARA APS E SAÚDE DA FAMÍLIA	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
416	Demonstrar o registro das informações do local de trabalho do cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
417	Demonstrar o registro das informações de logradouros e bairros ou distritos por digitação livre ou por pesquisa nas respectivas tabelas do sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
418	Demonstrar o preenchimento automático de logradouros e bairros ou distritos pelo código do C.E.P.	**SIM**	() SIM	() NÃO
419	Demonstrar a inclusão de foto do cidadão no cadastro, utilizando webcam ou através do carregamento de arquivo de imagem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
420	Demonstrar o registro das informações do plano de saúde do cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
421	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos cadastros do cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
422	Demonstrar a vinculação do cadastro de cidadão com a família, bem como do domicílio de residência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
423	Demonstrar a baixa do cadastro do cidadão, informando o motivo e a data da baixa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
424	Demonstrar o cadastro de cidadãos que são usuários/pacientes, em conformidade com o registro da Base Nacional de Usuários do SUS e de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Individual no e-SUS APS do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
425	Demonstrar o cadastro de cidadãos, em sua composição, os seguintes elementos:	**NÃO**	() SIM	() NÃO
426	Demonstrar: Identificação: Código do cidadão, C.P.F - Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. - Cartão Nacional de Saúde;	**NÃO**	() SIM	() NÃO

427	Demonstrar: Informações do cidadão: nome, nome social, filiação, data de nascimento, sexo, raça ou cor, etnia, ocupação, tipo sanguíneo; Documentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
428	Demonstrar: Endereço: C.E.P., logradouro, número, bairro ou distrito, complemento, ponto de referência, telefone fixo, telefone celular.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
429	Demonstrar: e-SUS APS: Vinculação do cidadão com a Equipe/Profissional, Informações sociodemográficas, Situação de Saúde, Situação de Rua.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
430	Demonstrar: Baixar áreas e microáreas que não estão mais habilitadas no C.N.E.S	**SIM**	() SIM	() NÃO
431	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da equipe.	**SIM**	() SIM	() NÃO
432	Demonstrar: Incluir e retirar profissionais da microárea.	**SIM**	() SIM	() NÃO
433	Demonstrar o cadastro de áreas, microáreas e equipes, em conformidade com o registro C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
434	Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:	**NÃO**	() SIM	() NÃO
435	Demonstrar: Área: Código e descrição da área da equipe, segmento, unidade de saúde e I.N.E. - Identificador Nacional de Equipe;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
436	Demonstrar: Microáreas: Código da microárea e profissional vinculado a cada microárea;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
437	Demonstrar: Equipe: Profissionais que compõem a equipe;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
438	Demonstrar a emissão de relatório de domicílios, famílias e integrantes, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro, logradouro e situação de moradia.	**SIM**	() SIM	() NÃO
439	Demonstrar a emissão do relatório de domicílios não visitados, com quantidade e percentual, totalizando por unidade de saúde, área, microárea, fora de área, bairro e logradouro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
440	Demonstrar o cadastro de domicílios e demais imóveis do município, de acordo com as normas da Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve demonstrar, em sua composição, os seguintes elementos:	**SIM**	() SIM	() NÃO
441	Demonstrar a Identificação: Código e tipo do domicílio;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
442	Demonstrar a vinculação do imóvel com a Equipe/Profissional: Unidade de saúde, área/equipe, microárea, fora de área, profissional, especialidade do profissional;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
443	Demonstrar o endereço, condições de moradia e instituição de permanência do imóvel.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

444	Demonstrar o prontuário familiar, identificação do responsável, renda familiar, número de membros da família, tempo de residência e se mudou ou não.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
445	Demonstrar a inclusão e retirada de integrantes das famílias do domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
446	Demonstrar a transferência de uma família para outro imóvel.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
447	Demonstrar a inclusão e retirada de famílias quando o imóvel cadastrado for um domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
448	Demonstrar a alteração do responsável familiar, definindo um novo responsável entre os integrantes da família.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
449	Demonstrar a pesquisa do domicílio por responsável familiar, integrante da família ou pelo histórico de famílias que se mudaram.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
450	Demonstrar o histórico das famílias que se mudaram do domicílio.	**SIM**	() SIM	() NÃO
451	Demonstrar a baixa do imóvel, informando o motivo e a data da baixa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
452	Demonstrar o registro dos animais de estimação do imóvel, informando nome do animal, espécie, sexo, pelagem, idade, raça e situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
453	Emitir relatório de área e microárea, com informações consolidadas de domicílios, famílias, integrantes e visitas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
454	Demonstrar a transferência de um imóvel para uma nova área e/ou microárea. Realizar a transferência das famílias com seus integrantes caso seja um domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
455	Demonstrar o registro de visita para imóveis diferentes de domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
456	Demonstrar o registro de visitas domiciliares, de acordo com as normas da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial no LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde. Deve possuir, em sua composição, os seguintes elementos:	**SIM**	() SIM	() NÃO
457	Demonstrar Identificação: Código do cidadão, C.P.F – Cadastro de Pessoa Física, e C.N.S. – Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
458	Demonstrar o preenchimento das informações: Motivo da visita, Busca Ativa, Acompanhamento, Controle ambiental/ vetorial, Antropometria, Sinais vitais e Glicemia	**NÃO**	() SIM	() NÃO
459	Demonstrar Desfecho: visita realizada, recusada ou ausente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
460	Demonstrar Exibir a vinculação do domicílio e da família do cidadão visitado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
461	Demonstrar a configuração de obrigatoriedade do uso do GPS nas visitas de ACS realizadas através de dispositivos móveis.	**SIM**	() SIM	() NÃO

462	Demonstrar a emissão relatório de domicílios, famílias e integrantes visitados, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, fora de área e profissional, bairro e logradouro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
463	Demonstrar a pesquisa das visitas filtrando os atendimentos fora de área.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
464	Demonstrar o relatório de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde filtro do Período, informando o quadrimestre vigente ou futuro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
465	Demonstrar os relatórios de Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde conforme PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019 e PORTARIA Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022:	**NÃO**	() SIM	() NÃO
466	Demonstrar Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
467	Demonstrar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
468	Demonstrar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
469	Demonstrar a Cobertura de exame cito patológico;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
470	Demonstrar a Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente;	**SIM**	() SIM	() NÃO
471	Demonstrar o Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
472	Demonstrar o Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
473	Demonstrar o cálculo do indicador sintético final estimado com base nas informações digitadas no sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
474	Demonstrar a emissão do relatório de indicadores por unidade de saúde e área/equipe.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
475	Demonstrar, para cada indicador, as seguintes informações: numerador, denominador, parâmetro, meta, peso e resultado do indicador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	PROGRAMAS E AÇÕES DA SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
476	Demonstrar o cadastro das ações programáticas do Ministério da Saúde e de interesse municipal. Demonstrar a identificação dos medicamentos utilizados nas ações programáticas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
477	Demonstrar o controle dos usuários ativos e inativos das ações programáticas com data de inclusão e saída. Solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
478	Demonstrar a programação de frequência dos usuários incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida.	**SIM**	() SIM	() NÃO
479	Demonstrar o atendimento de usuários das ações programáticas com recepção de usuários e atendimento médico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

480	Demonstrar o registro de atendimentos dos usuários das ações programáticas, solicitando as informações necessárias conforme padronização dos programas do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
481	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
482	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo as informações de fatores de risco reprodutivo, complicações e método anticoncepcional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
483	Demonstrar o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento da saúde da criança, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
484	Demonstrar o registro de preventivos de câncer de colo do útero e mama informando profissional, usuário, situação da mama e colo do útero.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
485	Demonstrar o registro de fornecimentos de medicamentos aos usuários das ações programáticas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
486	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas saúde da criança, planejamento familiar e climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
487	Demonstrar a emissão do relatório com estimativa de demanda dos usuários programados conforme previsão de comparecimento para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
488	Demonstrar a emissão de relatórios de usuários e atendimentos realizados dos programas do Ministério da Saúde (Hiper Dia e SisPreNatal) com as informações dos atendimentos de cada programa.	**SIM**	() SIM	() NÃO
489	Demonstrar a emissão de relatórios dos usuários das ações programáticas com totais de usuários por ação programática, sexo, faixa etária e bairro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
490	Demonstrar a emissão de relatório dos usuários programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE REGULAÇÃO E AGENDAMENTOS (CAR)	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
491	Realizar a configuração de uma agenda de consulta por um período de datas, selecionando os dias da semana e um intervalo de horários.	**SIM**	() SIM	() NÃO
492	Demonstrar a configuração de uma agenda de consultas por horários (conforme tempo do atendimento).	**SIM**	() SIM	() NÃO
493	Demonstrar a configuração de uma agenda de consultas por quantidades.	**SIM**	() SIM	() NÃO

494	Demonstrar a configuração de consultas por motivos de consultas específicos ou todos cadastrados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
495	Realizar a criação de um horário de atendimento que seja especifico para uma unidade de saúde ou todas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
496	Realizar a criação de um horário de atendimento que seja compartilhado com outra(s) unidade de saúde (agenda externa), respeitando as informações de datas, horários e afins.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
497	Apresentar o horário externo criado, visualizando as informações como unidade externa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
498	Demonstrar a configuração de um horário de agendamento de exames, sendo possível escolher apenas um exame ou todos os que estiverem cadastrados	**NÃO**	() SIM	() NÃO
499	Demostrar o horário de atendimento específico para a unidade de saúde apresentada	**NÃO**	() SIM	() NÃO
500	Demonstrar a configuração das cotas de consultas por quantidade e/ou valor definido por período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
501	Demonstrar a configuração das cotas de exames por quantidade e/ou valor definido por período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
502	Realizar a configuração de cotas de consultas por unidade de saúde de atendimento, contratos, profissional, especialidade, motivos de consultas específicos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
503	Realizar a configuração de cotas de exames por unidade de saúde de atendimento, contratos, exames específicos ou todos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
504	O sistema deve permitir ignorar vagas de cotas para agendamento, quando houverem sobras das cotas do período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
505	Demonstrar a criação feriados, bloqueando agendamentos de consultas para a data do mesmo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
506	Deve permitir distribuir as vagas para exames e consultas através da definição da quantidade de pacientes estão vinculados a cada unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
507	Deve ser possível configurar por unidade de saúde se a agenda de exames irá trabalhar com a quantidade de exames no horário ou por quantidade e tempo de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
508	Demonstrar a organizar das agendas por período com intervalo de horário e dia da semana para realização dos exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
509	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames, efetue o cancelamento de um agendamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
510	Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames, demonstrar o retorno das cotas para utilização em novo agendamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

511	Possuir configuração de restrição dos dias úteis de antecedência para cancelamento de agendamentos conforme definido pelo município.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
512	Demonstrar a vinculação dos exames realizados em cada laboratório ou prestador de serviços, definindo os contratos pelos quais cada exame é realizado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
513	Possibilitar o controle das salas de atendimentos de consultas e exames, realizar a impressão das salas nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
514	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.	**SIM**	() SIM	() NÃO
515	Demonstrar a validação de idade em um agendamento de consulta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
516	Realizar um agendamento de consulta, buscando os horários pela especialidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
517	Realizar um agendamento de consultas, buscando os horários disponíveis em todas a unidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
518	Realizar um agendamento de consulta, buscando os horários de um profissional especifico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
519	Possibilitar informar motivo da consulta e unidade de saúde de origem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
520	Possibilitar o agendamento de consultas informando um dos contratos vinculados ao profissional na unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
521	Possibilitar o bloqueio de agendamentos de reconsultas quando não existir consulta anterior em período parametrizado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
522	Demonstrar o bloqueio de agendamentos de reconsultas para paciente que não tiveram a primeira consulta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
523	O sistema deve gerar um alertar no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
524	Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de consultas definindo profissionais e unidades de saúde com necessidade de controle.	**SIM**	() SIM	() NÃO
525	Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de exames definindo unidades de saúde com necessidade de controle.	**SIM**	() SIM	() NÃO
526	Realizar o cadastro de um bloqueio de horários de agendamentos de consultas por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, período e intervalo de horário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
527	Possibilitar o cancelamento dos agendamentos de consultas pertencentes a bloqueios cadastrados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
528	Realizar agendamentos de consultas através de encaixe quando horários disponíveis esgotados, definindo uma data e horário para o encaixe.	**SIM**	() SIM	() NÃO
529	Possibilitar identificar os agendamentos de exames realizados por encaixe.	**SIM**	() SIM	() NÃO

530	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional e exame.	**SIM**	() SIM	() NÃO
531	Possuir rotina que permita o controle de pacientes que aguardam um encaixe, sendo possível realizar os encaixes pendentes posteriormente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
532	Permitir agendar exames com vínculo de exames complementares, incluindo no agendamento os exames complementares vinculados ao exame principal.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
533	Realizar um agendamento de consultas para unidade de saúde externa, respeitando as configurações das agendas externas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
534	Demonstrar o bloqueio dos horários de agendamentos de exames por unidade de saúde de atendimento, exame período e intervalo de horários.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
535	Demonstrar o agendamento de procedimentos por sessões informando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários de agendamento das sessões conforme disponibilidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
536	Para o agendamento das sessões, considerar cotas de agendamentos disponíveis.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
537	Realizar o cancelamento de agendamentos, informando motivo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
538	Realizar agendamentos de exames através de encaixe.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
539	O acesso ao encaixe deverá ser permitido mediante permissões restritas, apresentar a validação da permissão em usuários do sistema com e sem acesso a função.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
540	O sistema deverá consistir e visualizar no momento do agendamento de consultas e exames os saldos das cotas cadastradas para o período do agendamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
541	Emitir comprovantes de agendamentos possibilitando a assinatura do agendador, gerando a impressão do mesmo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
542	Realizar a transferência de agendamentos de consultas por unidade de saúde, profissional data e horário, especialidade, consistindo na disponibilidade de horários e cotas. Considerar os períodos de bloqueios de agendas dos profissionais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
543	Realizar a transferência de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame, data e horário, consistindo na disponibilidade de horários e cotas. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

544	Emitir comprovantes de agendamentos de consultas e exames com código de barras ou QR Code que identifique unicamente o agendamento, gerar a impressão do documento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
545	Demonstrar o registro de preparos para consultas e exames por unidade de saúde de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
546	O preparo deverá sair na impressão do agendamento, quando a consulta ou o exame tiver o preparo cadastrado. Realizar a impressão do comprovante com o preparo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
547	Demonstrar nos estágios de atendimento (recepção, triagem e consultas) sugerir a CID quando o paciente possui CID já cadastrado através das listas de esperas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
548	Possibilitar realizar agendamentos automáticos de pacientes pendentes na fila de espera, respeitando prioridade e posição das listas de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
549	Possibilitar realizar via serviço agendamentos automáticos de pacientes a partir das listas de espera de consultas e exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
550	Na rotina de agendamento automático, deverá mostrar o número total de pacientes que estão pendentes na lista de espera por especialidades para programação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
551	Possibilitar configurar quais unidades de saúde terão suas cotas transferidas automaticamente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
552	Possibilitar o controle das listas de espera de exames.	**SIM**	() SIM	() NÃO
553	Incluir um paciente na lista de espera de exames, informando a unidade de saúde, identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem da solicitação, profissional solicitante e prioridade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
554	Possibilitar controlar as etapas de solicitação de inclusão em lista de espera. Realizar a baixa de um paciente, informando data de baixa e motivo de cancelamento conforme situação da lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
555	Demonstrar a visualizar da lista de espera identificando os pacientes que possuem e não possuem prioridade definida dentro da lista de espera, diferenciando suas posições na lista.	**SIM**	() SIM	() NÃO
556	Controlar cada etapa dos usuários em lista de espera identificando data, horário, responsável, prioridade, situação e agendamento realizado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
557	O sistema deverá ter rotina onde seja possível consultar o número total de pacientes que estão pendentes na lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
558	Cadastrar pacientes informando a CID nas listas de esperas de consultas e exames, agendamentos de consultas e exames e nas autorizações de consultas e exames para prestadores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

559	Realizar a cópia de cotas de agendamentos, onde todas as informações serão replicadas para uma cota nova.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
560	Possibilitar que os médicos reguladores definam a prioridade dos pacientes que não possuem a mesma informada dentro da lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
561	Possibilitar a realização do cancelamento automático dos agendamentos por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
562	Configurar por exame ou por cbo-s quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
563	Possibilitar configurar o sistema para não exigir prioridades nas listas de esperas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
564	Disponibilizar ferramenta que permita configurar especialidades e exames com parâmetros para realização de agendamentos automáticos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
565	Possibilitar incluir e controlar anexos por pacientes para regulação a partir das listas de esperas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
566	Demonstrar a visualização dos anexos dos pacientes das listas de esperas dos pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
567	Demonstrar um agendamento importando um usuário da lista de espera de consultas e exames. Esse processo deverá baixar o usuário da lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
568	Exibir a baixa dos usuários na lista de espera após realizar o agendamento de consulta ou exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
569	Demonstrar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
570	Demonstrar controlar etapa de solicitação de inclusão em lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
571	Possibilitar sugerir a CID do paciente cadastrada nas listas de esperas durante o processo de agendamentos (consultas e exames).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
572	Permitir configurar o motivo padrão de cancelamento automático dos agendamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
573	Possibilitar limitar a quantidade de autorizações de exames para cada usuário em um período determinado. Demonstrar a validação da quantidade limitada para um paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
574	Apresentar a consistência de existência de cotas de exames disponíveis conforme a unidade de saúde de atendimento e o critério definido na cota no momento do agendamento do exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
575	Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

576	Demonstrar a impressão de comprovante de lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
577	Demonstrar a visualização do histórico completo de documentos anexados e digitalizados nas listas de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
578	Demonstrar a restrição de reconsultas de pacientes nas listas de espera de consultas para que seja informado um profissional específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
579	Demonstrar a visualização e alterações nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
580	Demonstrar a realização do cancelamento automático dos pacientes agendados, com configurações dos parâmetros necessários para realizar o cancelamento automático.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
581	Demonstrar o processo de definir quantidade limite de agendamento automático diários que o sistema vai realizar.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
582	Demonstrar a configuração da gravação dos anexos das listas de esperas em banco de dados externos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
583	Demonstrar a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando prestador, profissional e especialidade ou exame, data e horário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
584	Demonstrar o preenchimento do contrato para faturamento mostrando os respectivos valores dos procedimentos autorizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
585	Demonstrar a determinação de validade de autorizações conforme profissional ou exame.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
586	Demonstrar o processo de configurar o horário de início que o serviço de agendamento será executado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
587	Demonstrar o processo de localizar os registros de agendamentos de consultas e exames realizados pelo serviço de agendamento automáticos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
588	Demonstrar a configuração de especialidades e exames com dias limite e dias úteis de antecedência para realização dos agendamentos automáticos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
589	Demonstrar a visualização dos anexos dos pacientes das listas de esperas nos agendamentos e autorizações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
590	Demonstrar o acompanhamento via log de sistema as principais ações realizadas pelo serviço de agendamento automático.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
591	Demonstrar a visualização de histórico dos agendamentos do usuário por tipo de agendamento (consultas médicas, consultas odontológicas, exames, sessões, transportes e apoios).	**SIM**	() SIM	() NÃO

592	Demonstrar o controle de protocolos para regulação, arquivamento de documentos dos pacientes que são mantidos na unidade de saúde, cadastro do local de arquivamento, controle dos protocolos e acompanhamento de suas movimentações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
593	Demonstrar o processo de cópia de PPI entre as unidades de saúde de origem, identificar no destino da cópia a unidade de saúde, ano e possibilidade de identificar os meses desejados para cópia, podendo ser todos ou individuais.	**SIM**	() SIM	() NÃO
594	Demonstrar a visualização individual do valor utilizado e quantidade utilizada de procedimentos e agregados da PPI.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
595	Demonstrar o cadastro dos procedimentos e agregados com valor financeiro e quantidade física, controle da situação individual do agregado e procedimento relacionado ao mês da PPI.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
596	Demonstrar a configuração de limite de controle de gastos individualmente por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
597	Demonstrar a visualização da Disponibilidade Mensal por Valor e Quantidade, Valor e Quantidade Total Anual planejado, Disponibilidade de Valor e Quantidade anual, consultar as programações dos anos anteriores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
598	Demonstrar o cadastro de agregados de procedimentos, adicionar múltiplos procedimentos para utilização no PPI, e controlar por situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
599	Demonstrar a disponibilização do histórico de Limite de gastos e PPI para controle das alterações e inserções por Unidade de Saúde de Origem. Demonstrar a visualização por Limite de gastos, PPI com Limite financeiro, procedimentos e limites adicionais.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
600	Demonstrar a realização de uma programação anual identificando mês a mês os valores e quantidades desejados para a unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
601	Demonstrar a configuração individual no cadastro das unidades de saúde para controlar Programação Pactuada Integrada (PPI).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
602	Demonstrar na programação mensal o Valor total e Quantidade Limite total que os municípios podem utilizar.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
603	Demonstrar o delimitar os limites de controle de gastos em PPI adicionando controle por mês.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
604	Demonstrar o planejamento de um ano subsequente. Demonstrar o bloqueio dos limites para unidades de saúde de origem inadimplentes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
605	Demonstrar a configuração individual do cadastro das unidades de saúde para controlar limite de gastos dos municípios.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

606	Demonstrar e realizar a dedução de quantidade e valor conforme utilização em rotinas do sistema aos processos de Limite de controle de gastos e PPI para as unidades de saúde de origens configuradas nas rotinas habilitadas. O sistema também deverá demonstrar atribuir limite adicional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
607	Demonstrar e realizar adição de limites adicionais com controle de valor financeiro, quantidade física e situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
608	Demonstrar adicionar aos meses da PPI da unidade de saúde de origem procedimentos e agregados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
609	Demonstrar a configuração para Limite de controle de gastos do município e PPI as principais rotinas que geram faturamento. Esta configuração deve demonstrar ignorar a validação das rotinas desejadas, alertar as rotinas quando há indisponibilidade de vagas e bloquear as rotinas impedindo progresso quando há indisponibilidade de vagas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
610	Demonstrar a visualização através de relatório o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de consultas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
611	Demonstrar a emissão de relatório de bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, com totais por profissional, exame, motivo da falta, unidade de saúde de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
612	Demonstrar a emissão de relatório com agendamentos do profissional e exame em determinada data identificando horário, usuário, número do CNS - Cartão Nacional de Saúde, especialidade	**NÃO**	() SIM	() NÃO
613	Demonstrar relatório com agendamentos (consultas, exames) realizados e capacidade disponível mostrando percentual sobre disponibilidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
614	Demonstrar a emissão de relatórios com quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, exame mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados, bloqueios e saldo disponível.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
615	Demonstrar a emissão de relatórios com quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional, especialidade mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados, bloqueios e saldo disponível.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
616	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de utilização de vagas de agendamentos mostrando quantidade disponibilizada, agendamentos, sobras obtidas, atendimentos realizados, faltas, percentual de aproveitamento em relação à quantidade disponibilizada.	**SIM**	() SIM	() NÃO

617	Demonstrar a visualização através de relatório o tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera de exames e/ou procedimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
618	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos nas unidades de saúde em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
619	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos dos profissionais em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
620	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos de especialidades em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
621	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos de exames em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
622	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos por bairro em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
623	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de agendamentos por logradouro em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos agendamentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	FATURAMENTO DA SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
624	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato e procedimento e relação de impostos calculados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
625	Demonstrar a emissão de relatórios sobre os faturamentos dos prestadores mostrando valor e/ou quantidade realizado e não realizado com totais por competência, prestador, contrato, profissional, especialidade e procedimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
626	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor e quantidade anual do faturamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
627	Demonstrar a geração automática de arquivo magnético com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial, de acordo com as especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
628	Demonstrar a realização de faturamento por contratos e a emissão de documentos de faturamentos com procedimentos relacionados aos contratos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
629	Demonstrar o controle de contrato por Unidade de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
630	Demonstrar a definição dos contratos por unidade de saúde para faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

631	Demonstrar a emissão de relatório de inconsistências da exportação, mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
632	Demonstrar a configuração P.P.I. por especialidades com vínculo a procedimento de consulta, além de controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.	**SIM**	() SIM	() NÃO
633	Demonstrar a exportação de arquivo do e-SUS APS de uma competência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
634	Demonstrar a exportação de arquivo com as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.	**SIM**	() SIM	() NÃO
635	Demonstrar a realização de uma programação dos gastos anual/mês, informando valor e quantidade limite a serem utilizados via procedimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
636	Demonstrar a geração com base nos atendimentos realizados do arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração.	**SIM**	() SIM	() NÃO
637	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
638	Demonstrar a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
639	Demonstrar a elaboração da folha de programação orçamentária de forma automática disponibilizando a impressão para envio à regional de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
640	Demonstrar a configuração de notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
641	Demonstrar a definição do prestador e o contrato para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
642	Demonstrar o controle dos pagamentos realizados para faturas geradas para unidades de saúde de origem, com controle de pagamento parcial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
643	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.	**SIM**	() SIM	() NÃO

644	Demonstrar o planejamento de um ano subsequente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
645	Demonstrar a consulta das programações de anos anteriores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
646	Demonstrar a validação no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade, classificação de serviços das unidades de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
647	Demonstrar a visualização da disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
648	Demonstrar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
649	Demonstrar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor.	**SIM**	() SIM	() NÃO
650	Demonstrar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, contrato, fonte de recurso e procedimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
651	Demonstrar a definição dos procedimentos por P.P.I. nos Limites de Controle de Gastos dos Municípios. Permitir atribuir limite adicional quando um município é bloqueado por indisponibilidade de vagas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
652	Demonstrar a visualização da disponibilidade mensal por valor e quantidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
653	Demonstrar a consistência em alertas e bloqueios de rotinas que envolvam procedimentos mediante indisponibilidade de data, valores e quantidade conforme contrato.	**SIM**	() SIM	() NÃO
654	Demonstrar o cadastro de contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
655	Demonstrar o relacionamento dos procedimentos para cada contrato.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
656	Demonstrar o controle de Limite de Gastos por Municípios.	**SIM**	() SIM	() NÃO
657	Demonstrar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
658	Demonstrar a validação dos registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
659	Demonstrar a visualização do valor e quantidade total anual planejada.	**SIM**	() SIM	() NÃO
660	Demonstrar a distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

661	Demonstrar a apuração do faturamento dos prestadores de serviço totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
662	Demonstrar o faturamento por competência e período. Demonstrar a seleção individual dos atendimentos para faturamento. Apresentar um resumo dos procedimentos por quantidade e valor.	**SIM**	() SIM	() NÃO
663	Demonstrar a comparação entre o valor do prestador e o valor SUS mostrando diferença. Calcular os impostos conforme alíquota e incidência por faixa de valor de faturamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
664	Demonstrar a exportação das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
665	Demonstrar a definição dos contratos para faturamento nos prestadores com a respectiva fonte de recurso utilizada.	**SIM**	() SIM	() NÃO
666	Demonstrar a definição dos contratos que estão ativos e bloqueados para os prestadores. Demonstrar a definição dos impostos do prestador.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
667	Demonstrar a emissão do relatório dos procedimentos realizados nas unidades, com informações de quantidade, valores, profissionais e especialidades;	**SIM**	() SIM	() NÃO
668	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos dos atendimentos procedimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
669	Demonstrar a emissão de relatório das fichas exportadas pelo sistema para envio aos programas e-SUS APS e SISAB.	**SIM**	() SIM	() NÃO
670	Demonstrar a emissão de relatório do faturamento dos prestadores com procedimentos e competência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE MATERIAIS PARA ESTERILIZAÇÃO		() SIM	() NÃO
671	Demonstrar o controle dos lotes dos conjuntos de materiais utilizados em cada unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
672	Demonstrar as entradas dos conjuntos de materiais para esterilização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
673	Demonstrar o registro do preparo dos materiais para esterilização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
674	Demonstrar o registro da esterilização dos materiais disponibilizando automaticamente para utilização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
675	Demonstrar o registro das saídas de materiais identificando o setor, profissional e lote de utilização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
676	Demonstrar o registro de cada etapa da esterilização o executante e data e horário de realização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	AÇÕES DOS ACS COM PAINEL GRÁFICO	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO

677	Demonstrar a criação de metas gerais e individuais para ACS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
678	Demonstrar o cadastro de metas das ACS controlando:	**NÃO**	() SIM	() NÃO
679	Demonstrar a Quantidade de famílias a visitar;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
680	Demonstrar a Quantidade de integrantes a visitar;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
681	Demonstrar o Acompanhamento de gestantes;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
682	Demonstrar o Acompanhamento de hipertensos;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
683	Demonstrar o Acompanhamento de diabéticos;	**SIM**	() SIM	() NÃO
684	Demonstrar o Acompanhamento de hanseníase;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
685	Demonstrar o Acompanhamento de tuberculose;	**SIM**	() SIM	() NÃO
686	Demonstrar o Acompanhamento de desnutrição;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
687	Demonstrar o mapa do Município com as Áreas que foram delimitadas no cadastro de Áreas de ACS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
688	Demonstrar e exibir gráficos de visão geral com informações de:	**NÃO**	() SIM	() NÃO
689	Demonstrar o Total de cidadãos por área;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
690	Demonstrar o Total de cidadãos por microárea;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
691	Demonstrar as Evoluções das visitas realizadas;	**SIM**	() SIM	() NÃO
692	Demonstrar e exibir gráficos comparativos de Produção e Metas que foram definidas para o Mês desejado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
693	Demonstrar e exibir gráficos de evolução das visitas realizadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
694	Demonstrar a visualização em mapa o trajeto percorrido por um ACS em um período de tempo, mostrando marcadores e a rota percorrida pelo Profissional, exibindo maiores detalhes da informação ao clicar sobre o marcador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
695	Demonstrar a visualização em mapa de todos os pontos de visitas realizados em um determinado período baseado na geolocalização, possibilitando filtrar:	**SIM**	() SIM	() NÃO
696	Período desejado;	**SIM**	() SIM	() NÃO
697	Equipe Desejada;	**SIM**	() SIM	() NÃO
698	Profissional Desejado;	**SIM**	() SIM	() NÃO
699	Ao clicar sobre o marcador deverá exibir maiores detalhes da informação;	**SIM**	() SIM	() NÃO
	FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
700	Demonstrar a consistência automática da existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento, mostrando em tela os cadastros já existentes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
701	Demonstrar a compatibilidade dos cadastros conforme as Tabelas do SCNS - Sistema Cartão Nacional de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
702	Demonstrar a visualização do histórico de unificações dos pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
703	Demonstrar a Unificação de cadastros manualmente (a critério da unidade) ou através de parâmetros pré-configurados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

704	Demonstrar na unificação mantendo o usuário que o CNS inicia com 7.	**SIM**	() SIM	() NÃO
705	Demonstrar na unificação mantendo o usuário com data de alteração mais recente quando C.P.F. e C.N.S forem iguais.	**SIM**	() SIM	() NÃO
706	Demonstrar a não realização de nenhuma unificação quando ambos os usuários tiverem nome e data de nascimento iguais, ambos os C.N.S começarem com 7 e os C.P.Fs forem divergentes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
707	Demonstrar a Utilização de critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
708	Demonstrar unificação dos cadastros de logradouros e bairros ou distritos, inserindo em um único registro as informações que estejam duplicadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
709	Demonstrar a unificação de cadastros, inserindo em um único registro todas as informações que estejam em registros duplicados para o mesmo paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
710	Demostrar no sistema o Nome Social dos pacientes (quando existente) para pesquisa para os estágios de atendimento: recepção do paciente, triagem/preparo de consultas e atendimento médico.	**SIM**	() SIM	() NÃO
711	Demonstrar a configuração que mostra a obrigatoriedade de informar o número do C.N.S - Cartão Nacional de Saúde do cidadão em seu cadastro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
712	Demonstrar o registro do C.E.P. – Código de Endereçamento Postal em conformidade com o D.N.E. – Diretório Nacional de Endereços, ou pela tabela de C.E.P.'s do BDSIA.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
713	Demonstrar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
714	Demonstrar configuração para a utilização de foto no cadastro de paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
715	Demonstrar e exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento, para facilitar o reconhecimento do paciente pelo profissional de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
716	Demonstrar a pesquisa do cadastro do paciente na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde através de WebService disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da RNDS, para consulta, inclusão e atualização de cadastros na base local do sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
717	Demonstrar a definição para os profissionais os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
718	Demonstrar as definições para profissionais quais são os horários de atendimentos com possibilidade de definição de plantões.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

719	Demonstrar a obtenção de informações adicionais de usuários e unidades de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
720	Demonstrar a restrição de horário de acesso dos profissionais nas unidades de saúde especificas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
721	Demonstrar cadastro de escalas e formulários dinâmicos para utilização em diversas telas do sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
722	Demonstrar configuração de vínculo entre procedimentos municipais com procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
723	Demonstrar o controle da quantidade de procedimentos que o paciente realizou em determinado período, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
724	Demonstrar a definição dos procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
725	Demonstrar o cadastro de priorização dos atendimentos por idade do paciente, permitir definir a partir de qual idade deve consistir na priorização.	**SIM**	() SIM	() NÃO
726	Demonstrar o cancelamento automático das recepções para pacientes que não compareceram aos atendimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
727	Demonstrar as informações de Usuários para verificação do componente de Capitação Ponderada do programa Previne Brasil, com os seguintes itens:	**SIM**	() SIM	() NÃO
728	Demonstrar o Total de Usuários cadastrados;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
729	Apresentar a quantidade de Usuários vinculados nas equipes;	**SIM**	() SIM	() NÃO
730	Demonstrar e apresentar a população estimada para capitação;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
731	Demonstrar as metas de cadastros, calculada pela população cadastrada e população estimada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
732	Demonstrar e exibir cadastros inconsistentes para a Capitação Ponderada: sem identificação (C.N.S./C.P.F.), data de nascimento, raça ou cor, sexo, nome do pai, nome da mãe, nacionalidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
733	Demonstrar a priorização dos atendimentos, para pessoas que têm direito a atendimento prioritário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
734	Demonstrar a configuração em dias para início do processo de cancelamento automático das recepções de pacientes faltantes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

735	Demonstrar o controle de metas de indicadores de saúde do paciente, permitindo definir metas das informações de saúde do paciente durante os atendimentos de consultas e o posterior acompanhamento e comparativo dessas metas e as reais informações de saúde. Permitir configurar metas globais que serão utilizadas quando não informadas as metas nos atendimentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
736	Demonstrar a configuração de restrições de acessos nas listas de esperas de consultas ou exames por operadores, restringir listas de esperas de consultas somente para especialidades que o operador tenha acesso, restringir listas de esperas de exames somente para exames que o operador tenha acesso, conforme configurações em seu cadastro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
737	Demonstrar a inclusão automática em lista de espera para consultas e exames, conforme configuração de prioridades.	**SIM**	() SIM	() NÃO
738	Demonstrar o acesso do operador do sistema, no momento do acesso, realizar o aceite ou a rejeição do Termo de Uso do sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
739	Demonstrar o acesso do operador, não sendo possível prosseguir com o login, caso não aceite o Termo de Uso.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
740	O sistema deve possuir uma funcionalidade específica para o registro de lembretes e notas para o profissional de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
741	Demonstrar no sistema onde deve permitir a criação de notas ou lembretes tanto globais para o profissional de saúde quanto vinculados a um sujeito da atenção específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
742	Toda nota ou lembrete vinculada a um sujeito da atenção específico deve ser incluída na impressão de seu respectivo prontuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
743	Demonstrar as configurações de uso, cadastro e manutenção do Termo de Uso do sistema.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
744	Armazenar a escolha do operador do sistema referente ao termo de uso.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
745	Demonstrar o mecanismo de controle de validade do cadastro dos usuários em dias. Sendo controles diferentes quando o cadastro for realizado por completo ou cadastro temporário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
746	Emitir relatório de usuários e famílias detalhando os atendimentos realizados nas unidades de saúde, possibilitando visualizar: atendimentos realizados, medicamentos dispensados, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.	**SIM**	() SIM	() NÃO
747	Emitir relatório de procedimentos realizados consolidando todos os atendimentos realizados: atendimento ambulatorial, aplicações de vacinas, procedimentos odontológicos, exames realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

748	Emitir relatório totalizando a quantidade e/ou valor por unidade de saúde, profissional, especialidade, bairro, faixa etária.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
749	Emitir relatório de unidades de saúde detalhando: atendimentos realizados, medicamentos fornecidos, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
750	Demonstrar o cadastro os estabelecimentos com registro dos responsáveis, contador e atividades econômicas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
751	Demonstrar o cadastro de estabelecimentos isentos de licença Sanitária.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
752	Demonstrar a emissão de licenças sanitárias por atividades econômicas, ano da licença e contador controlando as datas de vistorias. Possibilitar informar os serviços farmacêuticos para as licenças dos estabelecimentos de farmácias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
753	Demonstrar o bloqueio das tarefas que excederam o tempo máximo determinado para execução da mesma e controle dos profissionais que devem executar as atividades.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
754	Demonstrar o registro de procedimentos de vistoria, notificação, advertências ou multas para cada etapa de execução das tarefas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
755	Demonstrar a impressão das fichas de vistoria de estabelecimentos e habite-se.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
756	Demonstrar o registro das tarefas da Vigilância Sanitária como visitas, vistorias, acompanhamentos por estabelecimentos, possibilitando a atualização da área e situação do estabelecimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
757	Demonstrar a programação da rotina de vistorias dos agentes sanitários, emitindo relatório da produtividade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
758	Demonstrar o registro de habite-se com controle de unidades, emissão e valor da taxa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
759	Demonstrar o registro das reclamações identificando os estabelecimentos comerciais ou cidadãos. Emitir ficha de reclamação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
760	Demonstrar a impressão das licenças de veículos com modelos diferenciados para cada tipo de licença.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
761	Demonstrar a emissão de licenças de veículos (transporte de alimentos, carros de som) conforme cadastro de veículos por proprietário e estabelecimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
762	Demonstrar a emissão em lote de licenças de veículos por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

763	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de água informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas e físico-químicas que devem ser realizadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
764	Demonstrar a impressão da solicitação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
765	Demonstrar o controle de entrega de resultados de análises de amostras de água por unidade de saúde de origem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
766	Demonstrar o registro de acidentes com animais, informando o endereço da ocorrência e informações do animal. Possibilitar a impressão de ficha de acompanhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
767	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de água.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
768	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de água visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises físico-químicas e microbiológicas e a conclusão e alerta. Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.	**SIM**	() SIM	() NÃO
769	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de água confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
770	Demonstrar o registro de inspeções de abates, informando a procedência, cada animal abatido com respectivo peso, idade, sexo, pelagem, doenças encontradas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
771	Demonstrar o registro de resultados das análises de amostras de alimentos visualizando as informações da solicitação e recepção e informando o resultado para as análises microbiológicas e a conclusão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
772	Possibilitar informar a necessidade de nova coleta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
773	Demonstrar o registro de necessidade de nova coleta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
774	Demonstrar a recepção de solicitações de análises de amostras de alimentos confirmando as solicitações ou incluindo novas. Possibilitar a visualização das etapas percorridas pelas solicitações.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
775	Demonstrar o registro de solicitações de análises de amostras de alimentos informando a unidade de saúde de origem e coleta especificando as análises microbiológicas que devem ser realizadas. Possibilitar a impressão da solicitação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
776	Demonstrar a assinatura digital das análises de amostras de alimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
777	Demonstrar a emissão de relatórios de tarefas da Vigilância Sanitária, com totais por motivo, estabelecimento, atividade econômica, contador.	**SIM**	() SIM	() NÃO

778	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de alimentos, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem, estabelecimento, bairro, logradouro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
779	Demonstrar a emissão de relatórios de licenças de veículos, com totais por tipo de licença, tipo de veículo, proprietário, estabelecimento, veículo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
780	Demonstrar a emissão de relatórios de análises de amostras de água, com totais por ano e mês, situação, unidade de saúde de origem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
781	Demonstrar a emissão de relatórios de estabelecimentos: por contador, atividade econômica, data de abertura.	**SIM**	() SIM	() NÃO
782	Demonstrar a emissão de relatórios de inspeções de abates com totais de tipos de animais, procedência, estabelecimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
783	Demonstrar a emissão de relatórios de arrecadação de licenças sanitárias, com totais por estabelecimento, contador, atividade econômica, mês, situação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
784	Demonstrar a emissão de relatório de licenças dos estabelecimentos, com totais por estabelecimento, atividade econômica, bairro, logradouro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	PAINEL DE SUPORTE INTEGRADO	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
785	Demonstrar a ferramenta de chamados de suporte técnico integrada ao sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
786	O sistema deverá ter um atalho para que o usuário do sistema possa acessar a plataforma de suporte.	**SIM**	() SIM	() NÃO
787	O usuário do sistema poderá cadastrar-se sem a necessidade de intervenção da empresa.	**SIM**	() SIM	() NÃO
788	A ferramenta deve possuir o registro de tickets.	**SIM**	() SIM	() NÃO
789	A ferramenta deve possuir opção de chat online.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
790	Após a abertura do ticket o mesmo deve ser exibido em um painel para o usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
791	O usuário poderá pesquisar o ticket aberto pelo número.		() SIM	() NÃO
792	Demonstrar a consultar da listagem de tickets abertos pelos usuários.		() SIM	() NÃO
	INDICADORES GRÁFICOS PARA GESTÃO	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
793	Demostrar a visualização dos indicadores em formatos de gráficos e tabelas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
794	Demostrar informações dos indicadores de: Agendamentos; Listas de esperas; Atendimentos / Produção; Epidemiológicos; Odontológicos; Imunização; Estoque; Exportações sistema MS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
795	Demonstrar por período (diariamente, semanalmente ou mensalmente) as informações de indicadores via e-mail em formato PDF.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
796	Demostrar a impressão dos indicadores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
797	Demonstrar a visualização de indicadores para acompanhamento e monitoração de produtividade e desempenho, para auxiliar na gestão da Secretária Municipal de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

	SEGURANÇA DE ACESSO PARA USUÁRIOS DO SISTEMA	OBRIGATÓRIO	() SIM	() NÃO
798	Demonstrar o uso do gerenciador de banco de dados relacional (SGDB), como repositório de dados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
799	Demonstrar o cadastro de grupos de usuários de sistema e seus privilégios de acesso.	**SIM**	() SIM	() NÃO
800	Demonstrar o controle de acesso por operador para cada opção do sistema, identificando nível do privilégio (inclusão, alteração, exclusão, consulta).	**SIM**	() SIM	() NÃO
801	Demonstrar o controle do tempo de inatividade do sistema exigindo a identificação do operador.	**SIM**	() SIM	() NÃO
802	Demonstrar onde é permitir ao usuário do sistema a troca de senha quando entender ou se tornar necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
803	Demonstrar onde fica no sistema deve controlar a validade mínima e máxima da senha.	**SIM**	() SIM	() NÃO
804	Demonstrar a ferramenta como parte integrante do sistema para troca de mensagens no modelo de correio eletrônico entre todos os usuários de sistema.	**SIM**	() SIM	() NÃO
805	Demonstrar o controle de mensagens recebidas, lidas, enviadas e excluídas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
806	Demonstrar a utilização de arquivamento de mensagens em pastas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
807	Demonstrar a composição de novas mensagens, resposta de mensagens recebidas, encaminhamento de mensagens recebidas e impressão de mensagens.	**SIM**	() SIM	() NÃO
808	Demonstrar a localização de mensagens recebidas ou enviadas por período, assunto e mensagem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
809	Realização do cadastro de usuários do sistema somente será permitido se utilizado senha forte com número mínimo de caracteres, contendo letra, número e símbolo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
810	Demonstrar a digitalização de documentos para pacientes identificando o tipo de documento, data, horário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
811	Demonstrar a digitalização de documentos nos formatos: TIFF, JPEG, BMP, PNG.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
812	Demonstrar como restringir os tipos de documentos que podem ser visualizados por médicos, enfermeiros e outros profissionais.	**SIM**	() SIM	() NÃO
813	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados com navegação entre os documentos existentes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
814	Demonstrar a navegação nas páginas dos documentos multipaginados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
815	Demonstrar operações de visualização quanto a tamanho, posicionamento de imagens.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
816	Demonstrar a impressão dos documentos digitalizados.	**SIM**	() SIM	() NÃO

817	Demonstrar o registro de dos acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço de rede IP, data e horário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
818	Demonstrar exportação dos relatórios para os seguintes formatos de arquivo no mínimo: PDF, EXCEL.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
819	Apresentar informações do desenvolvedor e da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
820	Demonstrar o acesso dos operadores por identificação biométrica.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
821	Demonstrar o acesso ao sistema através da utilização do C.P.F ou e-Mail ou Nome de Acesso.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
822	O sistema deve registrar as operações realizadas pelos operadores do sistema possibilitando a auditoria e identificando o operador, operação realizada, data, horário e espelho das informações incluídas, alteradas ou excluídas. O espelho das informações deve ser fiel a estrutura de campos de cada tabela, não sofrendo alterações quando mudar a estrutura de tabelas e consequentemente mantendo a informação fidedigna de acordo com a data da geração do evento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
823	Demostrar e configurar o acesso restrito ao sistema, em dias e horários específicos por operadores.	**SIM**	() SIM	() NÃO
824	Demostrar e controle do número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	COMPATIBILIDADE E REQUISITOS PARA MINISTÉRIO DA SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
825	Demonstrar a integração com o C.N.E.S. local (desktop) utilizando importação do arquivo XML emitido pelo aplicativo. para sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional, ou através da importação do arquivo XML gerado pelo C.N.E.S. local (Desktop). Permitir a validação e correção de inconsistências de profissionais, unidades de saúde e equipes na base local de acordo com as informações importadas no arquivo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
826	Demonstrar a exportação das informações dos laudos de internação para o sistema SISRHC do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
827	Demonstrar a importação automática das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, realizando automaticamente o download a partir do repositório do Data SUS (ftp), mantendo atualizadas as regras de faturamento de Procedimentos do SUS em relação a competência atual.	**SIM**	() SIM	() NÃO

828	Demonstrar a importação manual das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do Data SUS (ftp) e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
829	Demonstrar a exportação das informações de compras dos medicamentos ao BPS (Banco de Preços em Saúde).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
830	Demonstrar a exportação dos laudos de internação para o aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde utilizado pelos prestadores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
831	Demonstrar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando WebService disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
832	Demonstrar a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
833	Demonstrar a importação dos Laudos de APACs realizados pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo APAC do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
834	Demonstrar exportação das informações dos laudos de APACs por competência para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
835	Demonstrar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
836	Demonstrar a exportação automática das movimentações para o sistema BNAFAR do Ministério da Saúde através de comunicação por WebService via RNDS. Possibilitar definir o período para exportação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	TRANSPORTE SANITÁRIO MUNICIPAL	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
837	Demonstrar a configuração de agendamentos por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.	**SIM**	() SIM	() NÃO
838	Demonstrar a configuração das rotas identificando os municípios de destino e o veículo que realiza a rota, bem como definir o prestador, contratos, profissional responsável e procedimento para faturamento de transportes e exportação de BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
839	Demonstrar as definições dos procedimentos de apoio e apoio de acompanhante para faturamento de apoios realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
840	Demonstrar a definição do valor de transporte por passagem ou valor da viagem.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

841	Demonstrar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
842	Demonstrar o cadastro de locais de destino para transporte de usuários aos municípios.	**SIM**	() SIM	() NÃO
843	7. Demonstrar o cadastro de veículos para controle de despesas e transportes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
844	Demonstrar a consistência da categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
845	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de veículo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
846	Demonstrar o preenchimento da categoria de CNH no cadastro de motorista.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
847	Demonstrar o agendamento de transporte com identificação da rota, local de destino, motivo do transporte, local de embarque e horário de partida. Consistir na existência de cotas de transporte por rota e período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
848	Demonstrar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos acentos no momento de realizar os agendamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
849	Demonstrar o alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.	**SIM**	() SIM	() NÃO
850	Demonstrar o preenchimento do acompanhante, permitindo substituir acompanhante nos agendamentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
851	Demonstrar o registro de apoios por rota e município identificando usuário, usuário acompanhante, período, procedimento de apoio e procedimento de apoio de acompanhante.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
852	Demonstrar vincular unidade de saúde, profissional, especialidade e valor diário conforme a rota informada. Calcular a quantidade e valor total de apoios conforme período informado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
853	Demonstrar a emissão de comprovante referente ao apoio.	**SIM**	() SIM	() NÃO
854	Demonstrar a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea.	**SIM**	() SIM	() NÃO
855	Demonstrar a pesquisa dos usuários agendados por data.	**SIM**	() SIM	() NÃO
856	Demonstrar a classificação das despesas de viagens em grupos permitindo com isso a emissão de relatórios de despesas sintéticos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
857	Demonstrar o registro de despesas de viagens informando adiantamentos de viagem e despesas dos motoristas, quilometragem, calculando automaticamente o saldo de acerto.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
858	Demonstrar a confirmação de viagens gerando informações de prestador, contratos, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições da rota.	**SIM**	() SIM	() NÃO

859	Demonstrar a identificação motorista e veículo para transporte.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
860	Demonstrar a impressão das informações sobre a viagem, contendo as informações da viagem e relação de usuários agendados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
861	Demonstrar o controle de solicitações de TFD - Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde e município de origem do usuário, município de tratamento, informações do 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer da comissão. Demonstrar a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
862	Demonstrar a visualização de histórico de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
863	Demonstrar a impressão do documento de solicitação de TFD - Tratamento Fora do Domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
864	Demonstrar o registro dos atendimentos realizados durante os TFD - Tratamentos Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
865	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de transportes em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos transportes em cada período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
866	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de despesas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas despesas em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
867	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de Médias de consumo em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas médias de consumo em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
868	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
869	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
870	Demonstrar relatório de despesas por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa. Detalhar percentual das despesas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
871	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes em determinada data, identificando horário de partida, usuário, número do CNS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
872	Demonstrar relatório com agendamentos de transportes e capacidade disponível mostrando percentual sobre disponibilidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO

873	Demonstrar relatório dos atendimentos de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, situação, unidade de saúde de origem, município de origem, usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
874	Demonstrar relatório das solicitações de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de origem, município de origem, usuário, município de tratamento, parecer.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
875	Demonstrar relatório de transportes realizados com totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador, contrato. Detalhar percentual dos transportes realizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
876	Demonstrar relatório de médias de consumo de combustíveis conforme quilometragem, por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E CONTROLE DE FICHAS DE ATENDIMENTO	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
877	Demonstrar o uso de um prontuário eletrônico que abranja os seguintes processos: recepção de usuários, triagem/preparação de consultas e atendimento médico de acordo com a estrutura das unidades de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
878	Demonstrar a identificação de pacientes na recepção por meio da utilização da biometria.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
879	Demonstrar a capacidade de receber pacientes pré-agendados e incluir pacientes de procura espontânea, determinando a ordem de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
880	Demonstrar a recepção de pacientes através da leitura de códigos de barras dos agendamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
881	Demonstrar a restrição da visualização em determinadas unidades de saúde no prontuário de atendimentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
882	Demonstrar o bloqueio automático de agendamentos cancelados ou excluídos, com alerta sobre o status do agendamento na recepção de pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
883	Demonstrar a auto recepção do paciente via sistema, usando o código de barras do comprovante de agendamento fornecido pela unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
884	Demonstrar a capacidade de registrar dor torácica e coletar dados detalhados sobre as características da dor.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
885	Demonstrar o cadastro de classificações de risco (baseado em protocolos como o de Manchester, Humaniza SUS e protocolos municipais), determinando níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor, bem como a possibilidade de definir a classificação de risco adotada por local de atendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

886	Demonstrar a informação do nível de classificação de risco durante o atendimento de pacientes, ordenando os pacientes para atendimento com base na classificação de risco e apresentando o tempo de espera, identificando a cor correspondente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
887	Demonstrar o registro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
888	Demonstrar na realização do atendimento de paciente o registro do nível da avaliação de dor, apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
889	Demonstrar o registro de protocolos de classificação de riscos e ocorrências vinculando aos respectivos níveis de classificação de riscos. Demonstrar a realização do atendimento de pacientes informando o protocolo de classificação de riscos e ocorrência gerando automaticamente o nível de classificação do risco.	**SIM**	() SIM	() NÃO
890	Demonstrar a visualização de gráficos de atendimento com as informações de I.M.C. - Índice de Massa Corpórea, Peso (Kg), Altura (cm), Temperatura (ºC), Pressão Arterial, Pulsação Arterial (/min), Frequência Respiratória (/min), Cintura (cm), Quadril (cm), Perímetro Cefálico (cm), Glicemia Capilar (mg/dl), Saturação (SpO2).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
891	Demonstrar o cálculo automático do IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
892	Demonstrar o registro de triagem ou preparo de consultas de cada paciente (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
893	Demonstrar o registro dos procedimentos realizados pela triagem de consultas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
894	Demonstrar a informação de saída do atendimento com encaminhamentos quando os pacientes não necessitam atendimento médico.	**SIM**	() SIM	() NÃO
895	Demonstrar o registro de retriagem, armazenando os dados coletados em ambas as triagens.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
896	Demonstrar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
897	Demonstrar a configuração obrigatória de preenchimento de informações como peso, altura e pressão arterial de acordo com a faixa etária dos pacientes (crianças, adolescentes, adultos e idosos) de acordo com as definições estabelecidas em cada unidade de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO

898	Demonstrar a solicitação de exames, sendo possível carregar automaticamente exames complementares relacionados ao exame solicitado, permitindo incluir esses exames complementares na requisição.	**SIM**	() SIM	() NÃO
899	Demonstrar durante o atendimento médico, a possibilidade de encaminhar o paciente para uma internação ambulatorial, fornecendo informações de acompanhamento e alta.	**SIM**	() SIM	() NÃO
900	Demonstrar o registrar informações de atendimentos médicos, complementando a triagem/preparação de consulta dos pacientes com informações como anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrição oftalmológica, diagnósticos e encaminhamentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
901	Demonstrar a listagem de pacientes previamente triados, identificando sua respectiva cor e ordenando-os de acordo com a classificação de risco e tempo de espera. Demonstrar também a possibilidade de encaminhar pacientes para observação ou internação e identificar automaticamente pacientes já atendidos pela triagem/preparação de consulta e que aguardam pelo atendimento médico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
902	Demonstrar a prescrição de um medicamento, possibilitando identificar informações como medicamentos de uso contínuo, via de administração e disponibilidade no estoque da farmácia da unidade, além de ser possível pesquisar o medicamento pelo nome comercial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
903	Demonstrar a capacidade de restringir os medicamentos que podem ser prescritos de acordo com a unidade de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
904	Demonstrar o registro de informações sobre o consumo alimentar, em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
905	Demonstrar o registro de um Plano de Cuidados com a capacidade de restrição por especialidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
906	Demonstrar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos pacientes, de forma que durante os atendimentos de consulta, atendimento odontológico, internação, e aplicação de vacinas, as informações cadastradas sejam automaticamente visualizadas para o paciente.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
907	Demonstrar no atendimento médico encaminhar o usuário para atendimento psicossocial preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS – Atendimento Psicossocial.	**SIM**	() SIM	() NÃO
908	Demonstrar o registro da Ficha Complementar - Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

909	Demonstrar no momento da prescrição de medicamentos, que o médico receba orientação sobre medicamentos potencialmente perigosos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
910	Demonstrar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário atendido.	**SIM**	() SIM	() NÃO
911	Demonstrar o histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar as informações no formato de linha do tempo, filtrar as informações por período específico.	**SIM**	() SIM	() NÃO
912	Demonstrar o registro das escalas de avaliação fisioterapêutica durante o atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
913	Demonstrar a repetição de um mesmo medicamento na mesma receita informando posologias e quantidades distintas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
914	Demonstrar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações dispostas em ficha contínua.	**SIM**	() SIM	() NÃO
915	Demonstrar a geração de processos de notificação quando ocorrer CIDs de notificação obrigatória para investigação dos casos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
916	Demonstrar múltiplos encaminhamentos para CID's, apresentando cada encaminhamento com seu CID correspondente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
917	Demonstrar o acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário em ordem cronológica de data, possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
918	Demonstrar a disponibilização mínima das informações do histórico: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, avaliação de dor, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrições oftalmológicas, encaminhamentos, atividades prescritas nas internações, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
919	Demonstrar o preenchimento de problemas e condições avaliadas, P.I.C. - Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar, NASF e CIAP em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
920	Demonstrar a impressão receituário de medicamentos separadamente para medicamentos existentes em estoque, para medicamentos controlados (por categoria) e demais medicamentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
921	Demonstrar a visualização do histórico de Estratificação de risco da atenção primária em saúde do paciente em atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO

922	Demonstrar o registro durante o atendimento de consultas atendimentos sigilosos, permitindo informar quais especialidades, e unidades de saúde que podem visualizar o registro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
923	Demonstrar a emissão de ficha de solicitação para medicamentos prescritos e identificados como antimicrobianos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
924	Demonstrar a emissão de receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames e guia de referência e contrarreferência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
925	Demonstrar a sugestão da última estratificação de risco do usuário dentro do período configurado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
926	Demonstrar o registro e impressão de estratificação de risco do usuário, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
927	Demonstrar a capacidade de configurar modelos de receituários de medicamentos distintos para cada médico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
928	Demonstrar a emissão de receituário de prescrição oftalmológica.	**SIM**	() SIM	() NÃO
929	Demonstrar a configuração de quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
930	Demonstrar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
931	Demonstrar a disponibilidade da opção de impressão do documento CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
932	Demonstrar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (inalação, enfermagem).	**SIM**	() SIM	() NÃO
933	Demonstrar a disponibilidade no histórico de consultas dos históricos CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
934	Demonstrar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
935	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem, no atendimento de consultas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
936	Demonstrar a disponibilidade da opção de inclusão do CIPE - Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem para o atendimento de consultas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
937	Demonstrar o registro completo das informações de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados, incluindo um processo de digitação das fichas de atendimento para os profissionais e unidades.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

938	Demonstrar restrição dos operadores de acesso para o registro dos atendimentos com base no profissional e período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
939	Demonstrar bloqueios e alertas para consultas e reconsultas através de períodos de carência parametrizáveis.	**SIM**	() SIM	() NÃO
940	Demonstrar a definição de especialidades que possuem determinado tempo de carência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
941	Demonstrar a digitação dos indicadores dos profissionais, permitindo a inserção manual dos dados de acordo com a configuração dos indicadores.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
942	Demonstrar a estimativa mensal da quantidade de procedimentos a serem realizados em cada unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
943	Demonstrar o relatório de comparação entre a estimativa e o realizado em cada procedimento, apresentando o percentual alcançado da programação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
944	Demonstrar o registro de notificação de agravo à saúde do trabalhador quando identificado durante a triagem, preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.	**SIM**	() SIM	() NÃO
945	Demonstrar o registro de ocorrências diárias relacionadas aos eventos nas unidades.	**SIM**	() SIM	() NÃO
946	Demonstrar o cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo dos procedimentos aos indicadores de produtividade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
947	Demonstrar controlo da validade de consultas e reconsultas, alertando/bloqueando de acordo com o operador de acesso.	**SIM**	() SIM	() NÃO
948	Demonstrar a verificação de pendências de vacinas durante o atendimento de pacientes, apresentando informações sobre vacinas, dosagens, data prevista ou dias em atraso.	**SIM**	() SIM	() NÃO
949	Demonstrar a consulta de informações registradas nos indicadores dos profissionais.	**SIM**	() SIM	() NÃO
950	Demonstrar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação, apresentando informações sobre solicitações e atendimentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
951	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento Atenção Domiciliar, identificando paciente, unidade de saúde, origem, CID, destino, condições avaliadas, cuidador, conclusão/destino elegível, atendendo informações necessárias para a Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS APS.	**SIM**	() SIM	() NÃO

952	Demonstrar o registro de atendimentos de Atenção Domiciliar informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, CIAP, equipe, condições avaliadas, modelo de atenção domiciliar, procedimentos do e-SUS AB. Atender informações necessárias para a Ficha de Atendimento Domiciliar do e-SUS APS. Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
953	Demonstrar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.	**SIM**	() SIM	() NÃO
954	Demonstrar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
955	Demonstrar registrar os temas para reuniões, práticas e temas para saúde em conformidade com e-SUS APS. Permitir informar grupo de pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
956	Demonstrar a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
957	Demonstrar o registro de atendimentos de RAAS-PSI Psicossocial informando data, horário, profissional, especialidade, procedimentos, CID, local da realização. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS listando os procedimentos realizados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
958	Demonstrar o controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI Psicossocial identificando paciente, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino. Demonstrar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
959	Emitir relatório de tempo gasto nas etapas de atendimento (recepção, triagem e atendimento médico), tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa. Demonstrar totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO
960	Demonstrar o detalhamento das informações de cada ficha de atendimento em um relatório dos atendimentos que inclui diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, requisições de procedimentos e prescrições oftalmológicas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
961	Demonstrar a totalização de atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro e faixa etária.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

962	Demonstrar a emissão de relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo e faixa etária, município.	**SIM**	() SIM	() NÃO
963	Demonstrar o registro de atendimentos de enfermagem que incluem orientações aos usuários pela metodologia CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.	**SIM**	() SIM	() NÃO
964	Demonstrar a emissão de relatórios de atendimentos de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, paciente, sexo, faixa etária, município, profissional, procedimento e classificação de serviço.	**SIM**	() SIM	() NÃO
965	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de atendimentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
966	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de CIDs diagnosticadas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas CIDs diagnosticadas em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
967	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de encaminhamentos realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos encaminhamentos realizados em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	OUVIDORIA DA SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
968	Demonstrar o registro de reclamações, denúncias, sugestões internas e externas para o acompanhamento da ouvidoria.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
969	Demonstrar a identificação do reclamante, unidade de saúde, setor, profissional reclamado, assunto, prioridade e prazo para o parecer.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
970	Demonstrar o registro de cada etapa de acompanhamento dos processos da ouvidoria, informando data e parecer de cada responsável.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
971	Demonstrar a impressão de parecer conforme modelo de impressão para cada etapa do processo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
972	Demonstrar a consulta de processos da ouvidoria para verificação do andamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
973	Demonstrar o cadastro de perguntas para a pesquisa de satisfação de atendimentos dos pacientes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
974	Demonstrar a verificação das avaliações dos atendimentos realizadas pelos pacientes, identificando as respostas e notas definidas para os atendimentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
975	Demonstrar a emissão de relatórios dos processos da ouvidoria com totais por reclamante, assunto, profissional reclamado, parecer.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

	AÇÕES DO ACE COM APP	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
976	A demonstração do processo não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
977	Demonstrar no aplicativo móvel o acesso apenas aos quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de endemias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
978	Demonstrar o registro das Vistorias dos Agentes Comunitários de Endemias realizadas para averiguação de reclamações de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus.	**SIM**	() SIM	() NÃO
979	Demonstrar a importação para o dispositivo somente planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.	**SIM**	() SIM	() NÃO
980	Demonstrar exportar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora um planejamento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	AÇÕES DA SAÚDE DA FAMÍLIA COM APP	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
981	Demonstrar o registro de múltiplas visitas domiciliares para domicílios. Respeitando restrições de uma visita por integrante por turno conforme e-SUS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
982	Demonstrar Durante a visita, permitir que seja coletada a assinatura do cidadão ou responsável.	**SIM**	() SIM	() NÃO
983	Demonstrar o cadastro e atualização de integrantes dos domicílios com as informações em conformidade com o Cadastro Individual do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
984	Demonstrar no dispositivo móvel o acesso a todas as microáreas de atuação do agente comunitário de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
985	Por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para a plataforma Android e IOS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
986	A demonstração Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
987	Demonstrar coletar o posicionamento geográfico (latitude e longitude) do agente comunitário de saúde no momento das visitas domiciliares.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
988	Demonstrar a carga de todos os cadastros já existentes de domicílio e integrantes da base de dados central.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
989	Demonstrar o registro das visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde obtendo as informações da Ficha de Visita Domiciliar do e-SUS relativas a cada integrante do domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
990	Demonstrar o cálculo da estratificação de risco familiar automaticamente, para cada núcleo familiar inserido em um imóvel seguindo a Escala de Coelho Savassi.	**SIM**	() SIM	() NÃO

991	Demonstrar como o cadastro e atualização dos domicílios e a sua composição familiar com informações em conformidade com o Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
992	Demonstrar a exibição de notificação dos registros que foram alterados, que foram inclusos ou removidos da microárea da ACS, e também a origem ou destino das mesmas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
993	Demonstrar o registro dos marcadores de consumo alimentar, obtendo as informações da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar relativas a cada integrante do domicílio.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
994	Demonstrar no aplicativo móvel a sincronização das informações coletadas nas visitas domiciliares com a base de dados central.	**SIM**	() SIM	() NÃO
995	Demonstrar a inclusão e atualização dos cadastros de domicílio e integrantes e incluídas as visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
996	Demonstrar na plataforma Android e IOS e IOS possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas no servidor, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
997	Demonstrar a exportação da base de dados (backup) do dispositivo móvel para o servidor.	**SIM**	() SIM	() NÃO
998	Demonstrar no aplicativo móvel o trabalhar de forma independente a qualquer meio de comunicação com a base de dados central.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
999	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão da instalação em dispositivos com sistema operacional Android e IOS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1000	Demonstrar a verificação através de relatórios de quantidade de: total de cidadãos e quantidade já visitada, total de domicílios quantidade já visitada, total de famílias, total de cidadãos por comorbidade e cidadãos visitados por comorbidades. Todos dentro da competência atual.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1001	Demonstrar a verificação de cidadãos que deixaram a microárea ou que passaram a fazer parte dela e que não foram movimentados através do dispositivo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	GESTÃO DA SAÚDE COM APP	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1002	Demonstrar no aplicativo móvel a apresentação de informações atualizadas do dia quanto aos indicadores apresentados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1003	Demonstrar no aplicativo móvel a permissão de instalação em dispositivos com sistema operacional Android e IOS.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1004	Demonstrar na plataforma Android e IOS deve possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo disponibilizadas nas lojas, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1005	Demonstrar que por questão de performance, o aplicativo móvel deve ser desenvolvido em linguagem nativa para as plataformas Android e IOS.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1006	A demonstração não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Sendo apresentado o aplicativo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1007	Demonstrar a configuração no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1008	Demonstrar a configuração no aplicativo da opção de manter o usuário logado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1009	Demonstrar a configuração no aplicativo para logar utilizando biometria ou reconhecimento facial.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1010	Demonstrar a configuração no aplicativo para utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1011	Demonstrar a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1012	Demonstrar a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1013	Demonstrar a configuração de usuários que terão acesso ao aplicativo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1014	Demonstrar em tempo real os profissionais que estão em atendimento, detalhando sua especialidade, o total de atendimentos realizados no dia, a data e horário do primeiro e último atendimento agrupando por setor e Unidade de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1015	Demonstrar o acesso ao aplicativo pelo CPF do usuário previamente cadastrado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1016	Demonstrar em tempo real o total de pacientes aguardando atendimento por setor e Unidade de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1017	Demonstrar em tempo real o total de pacientes por classificação de risco, setor e Unidade de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1018	Demonstrar em tempo real o total de pacientes em observação ou internação, por setor e Unidade de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1019	Demonstrar o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de consultas por especialidade e status.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1020	Demonstrar o filtro no aplicativo do período de visualização e apresentação dos dados com data inicial e final.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1021	Demonstrar o indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1022	Demonstrar o indicador de Cobertura de exame cito patológico permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1023	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por competência e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1024	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por tipo de atendimento e por unidade de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1025	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os medicamentos prescritos e suas quantidades de forma decrescente por Unidade de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1026	Demonstrar o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de exames por exame e status.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1027	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por Equipe e Unidade de Saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1028	Demonstrar o filtro no aplicativo de uma unidade de saúde específica para visualização e apresentação dos dados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1029	Demonstrar o acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil podendo filtrar o quadrimestre desejado mesmo estando em andamento para acompanhamento diário do percentual atingido em cada meta no município.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1030	Demonstrar por indicador de Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1031	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivos de consultas e por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1032	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivo de não atendimento por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1033	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário os exames solicitados e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1034	Demonstrar por indicador de Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1035	Demonstrar por filtro realizado as vacinas mais aplicadas no período em ordem decrescente agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1036	Demonstrar no sistema o tempo médio de atendimento dos profissionais bem como sua especialidade e seu total de atendimento no período filtrado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1037	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de uma vacina específica.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1038	Demonstrar por indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1039	Demonstrar por pesquisa por unidade de saúde o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta) com seus devidos tempo separados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1040	Demonstrar conforme filtro realizado pelo usuário o CID e sua quantidade de forma decrescente por Unidade de Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1041	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um insumo específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1042	Demonstrar no sistema o indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1043	Demonstrar no sistema o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1044	Demonstrar no sistema o indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1045	Demonstrar no sistema o acompanhamento dos procedimentos realizados totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1046	Demonstrar via filtro de pesquisa a busca de um procedimento específico.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1047	Demonstrar para cada indicador, permitindo o acompanhamento do atendimento da meta por unidade de saúde e apresentar ainda de forma individual o Numerador, Denominador, Parâmetro (quantidade), Parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1048	Demonstrar no sistema o totalizador de Gestantes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1049	Demonstrar no sistema o totalizador da população idosa por sexo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1050	Demonstrar no sistema o totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1051	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hipertensão por sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1052	Demonstrar no sistema o totalizador da população de crianças por sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1053	Demonstrar no sistema o painel de notificações com as notificações ativas e inativas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1054	Demonstrar no sistema o totalizador da população com hanseníase por sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1055	Demonstrar no sistema o totalizador da população com diabetes por sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1056	Demonstrar no sistema o totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1057	Demonstrar no sistema o totalizador da população com tuberculose por sexo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1058	Demonstrar no sistema o Alertar de forma automática ao usuário quando não tem acesso ao aplicativo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1059	Demonstrar no sistema a personalização de envio da notificação podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para recebimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1060	Demonstrar no sistema o alerta para o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	PORTAL DE SERVIÇOS AO CIDADÃO COM APP	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1061	Demonstrar a definição de agendas de consulta para agendamento via portal online ou aplicativo pelo próprio usuário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1062	Demonstrar a personalização dos textos principais do layout do Portal web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1063	Demonstrar a configuração do estoque das farmácias como alto custo, e visualizar, através do portal, a lista de medicamentos especializados e sua disponibilidade via Portal web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1064	Demonstrar a configuração para ativar ou desativar os serviços disponíveis para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile do Cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1065	Não deverá ser utilizado emulações ou desenvolvimentos baseados em tecnologia web (webview, HTML, CSS). Deverá ser apresentado o aplicativo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1066	Demonstrar as definições dos medicamentos que serão listados como somente com saldo, apresentando ou não as suas respectivas quantidades via Portal web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1067	Demonstrar o pré cadastro do Cidadão através do Portal Web ou pelo Aplicativo mobile, podendo ser homologado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1068	Demonstrar o primeiro acesso ao Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão, que o Cidadão contenha senha fornecida pela Secretaria de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1069	Demonstrar a configuração dos textos padrões para "Início" da página de Consulta de medicamentos e também as regras de dispensação via Portal web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1070	Demonstrar a personalização das imagens principais do layout do Portal web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1071	Demonstrar a definição do Brasão do município no Aplicativo mobile do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1072	Demonstrar a troca de senha após o primeiro acesso via Portal web do Cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1073	Demonstrar a visualização da lista de vacinas relacionados no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1074	Demonstrar a visualização da lista de exames relacionadas via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1075	Demonstrar a visualização da lista de agendamentos relacionados a ele no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1076	Demonstrar o acesso ao serviço de visualização do Laudos de Exames no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1077	Demonstrar o cancelamento dos agendamentos realizados por ele via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1078	Demonstrar a auto inserção na lista de espera de consultas e/ou exames via Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão. Possibilitar obrigar o cidadão informar justificativa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1079	Demonstrar o acesso ao serviço da Carteira de Vacinação no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1080	Demonstrar a impressão do documento de vacinação no Portal Web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1081	Demonstrar o acesso ao serviço de Agendamentos de Consultas para o Portal web do Cidadão e Aplicativo mobile para o Cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1082	Demonstrar a visualização e reimpressão do Comprovante de Agendamentos de Consultas no Portal Web do Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1083	Demonstrar a não visualização de Laudos de Exames restritos no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1084	Demonstrar o filtro e visualização das Vacinas Obrigatórias no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1085	Demonstrar a visualização dos Laudos de Exames quando houver resultado lançado no Portal Web do Cidadão e Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1086	Demonstrar a consulta de disponibilidade de medicamentos via Portal web do Cidadão.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1087	Demonstrar a visualização da lista de medicamentos relacionados a ele no Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1088	Demonstrar o filtro dos medicamentos contínuos no Aplicativo Mobile para o Cidadão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1089	Demonstrar o acesso restrito ao Portal web do Cidadão para administração.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1090	Demonstrar o acesso ao serviço de Medicamentos via Aplicativo mobile.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1091	Demonstrar a consulta via Portal web, a Lista Pública de Espera de Consultas e Exames dos pacientes da rede de Saúde Municipal sem necessidade de autenticação (login/senha).	**SIM**	() SIM	() NÃO
1092	Demonstrar a pesquisa por prioridades das listas, exames e especialidades especificas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1093	Demonstrar a localização da lista de espera para o cidadão por meio de protocolo ou CNS ou CPF.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1094	Demonstrar as informações na lista de espera, mostrando por sigilo e segurança, somente as iniciais do nome dos pacientes.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1095	Demonstrar a situação do paciente na lista.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1096	Demonstrar a visualização de data e horário da pesquisa realizada.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1097	Demonstrar a visualização e impressão da lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1098	Demonstrar a pesquisa de avaliação do atendimento, não permitindo alterar a resposta após o envio, permitir exibir histórico de avaliações já realizadas via Aplicativo mobile.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1099	Demonstrar o envio de notificações do tipo push ao cidadão informando que existem pesquisas disponíveis para o mesmo responder referente a satisfação dos atendimentos via Aplicativo mobile.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1100	Demonstrar o download de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1101	Demonstrar a verificação de documentos assinados eletronicamente para o cidadão via portal.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	PORTAL DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICO PARA SAÚDE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO

1102	Demonstrar a geração de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatísticas por unidade de saúde, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".	**SIM**	() SIM	() NÃO
1103	O Portal deve possuir acesso direto sem necessidade de login.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1104	O Portal deve permitir filtros de período de datas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1105	O Portal deve permitir a visualização de informações de forma fácil, podendo estas serem exibidas em texto, tabelas ou gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras, área e rosca.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1106	Demonstrar a visualização de informações referentes a consultas realizadas, procedimentos realizados, vacinas aplicadas, tempo de atendimentos, exames realizados, atendimento farmacêuticos, internações e diagnósticos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1107	O Portal deve permitir a impressão das informações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1108	Demonstrar as informações resultantes do portal devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Internet Explorer, Firefox, Google Chrome.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1109	Demonstrar a notificação de tele consulta a validade de solicitação de agendamento, não permitindo agendamento duplicado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1110	Demonstrar link para realizar solicitação de tele consulta.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1111	Demonstrar a realização do agendamento da vacina do COVID-19 a partir da lista de espera que o cidadão se incluiu. Permitir ainda atualizar o cadastro do usuário e cancelar a requisição, caso necessário.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1112	Demonstrar através de link para responder questionário sobre suspeita de COVID-19, onde o paciente poderá informar seus sinais e sintomas, caso o resultado informe suspeita de infecção, o paciente já pode solicitar uma tele consulta, apresentando horários disponíveis e liberados para esse tipo de atendimento pelo município.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1113	Demonstrar através de link para acessar painel de diagnósticos do COVID-19, apresentando totalizadores com médias diárias, semanais e mensais de CIDs relacionados ao COVID-19.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1114	Demonstrar a opção do cidadão de incluir na lista de espera para a vacinação do COVID-19. Informando Grupos Populacionais, Setores Sensíveis e Condições Crônicas quando configurado pelo município. Permitir ainda a inclusão de anexos ao realizar a inclusão na lista de espera.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1115	Demonstrar através link com informações sobre o COVID-19, informando quais os sinais e sintomas que pessoas infectadas podem apresentar e as maneiras de prevenção conforme orientação da OMS.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1116	Deve demonstrar a visualização dos saldos de insumos em tempo real, permitindo filtros por insumos e Unidades de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1117	Demonstrar a delimitação em mapa os quarteirões e quadras de controle.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1118	Demonstrar a visualização em mapa os quarteirões/quadras e imóveis cadastrados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1119	Demonstrar o registro do cadastro dos Ciclos dos ACE para vistorias realizadas para uma atividade em determinado período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1120	Demonstrar a realização de cadastro de reclamações recebidas pelo município para averiguação dos agentes de combate a endemias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1121	Demonstrar o registro dos acompanhamentos das reclamações recebidas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1122	Demonstrar o registro do planejamento das visitas para determinado período.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1123	Demonstrar a Análise de amostras coletadas pelos Agentes de Endemias em vistorias de Aedes aegypti e Aedes albopictus.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1124	Demonstrar a visualização do Histórico de Imóveis e Domicílios exibindo registros de visitas, vistorias e reclamações de imóveis informados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1125	Demonstrar o registro das vistorias dos Agentes de Endemias realizadas para controle de focos de Aedes aegypti e Aedes albopictus.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1126	Demonstrar a visualização em mapa o local onde houve ocorrências de Dengue e Chikungunya e casos de focos positivos registrados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1127	Demonstrar a visualização do relatório de vistorias realizadas e análises de amostras coletadas de Aedes aegypti e Aedes albopictus.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1128	Demonstrar a visualização em mapa os marcadores de vistorias, identificando realizadas, recusadas, fechadas, e as que foram encontrados foco positivo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1129	Demonstrar o registro de Vistorias de Vigilância ambiental realizadas para controle de zoonoses.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1130	Demonstrar o cadastro de motivos de reclamações e vistorias possibilitando definir dinamicamente pelo município para cada motivo quais os campos que será solicitado ao incluir uma reclamação e vistorias realizadas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1131	Demonstrar o cadastro de Reclamações onde será incluído o registro de reclamações recebidas pelo município para zoonoses.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1132	Demonstrar o registro de Acompanhamentos de Reclamações de Vigilância Ambiental, possibilitando o registro os acompanhamentos das reclamações recebidas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1133	Demonstrar o Mapa de Reclamações com marcadores em locais que tiveram reclamações registradas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1134	Demonstrar o Mapa de Animais, Pragas e Doenças com marcadores em locais que tiveram registros.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1135	Demonstrar a permissão do cadastro de Zoonoses - Animais e Pragas possibilitando definir marcadores de identificação para mapas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1136	Demonstrar o uso dos Registros de Animais, pragas e doenças detectadas no município para geração de índices e realizar ações de controle para áreas com foco.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1137	Demonstrar a emissão de relatórios das visitas realizadas pelos agentes de endemias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1138	Demonstrar a emissão de relatórios de todas os registros de reclamações realizadas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1139	Demonstrar a emissão de relatório das vistorias realizadas pelos agentes	**SIM**	() SIM	() NÃO
	ROTINAS DE REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1140	Demonstrar o registro de notificações de infecções hospitalares gerando processo de notificação de acompanhamento. Identificar usuário, CID, unidade de saúde, data, fonte de infecção, relação da infecção em casos de óbito.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1141	Demonstrar o registro de informações de microrganismos identificados, fatores predisponentes, antibiogramas realizados, antibióticos utilizados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1142	Demonstrar o registro da situação de suspeita, confirmação ou descarte, data de encerramento e acompanhamento pós-alta.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1143	Demonstrar o registro de acompanhamentos nos processos de notificações de infecções hospitalares informando em cada data o detalhamento do acompanhamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1144	Demonstrar a emissão de relatórios comparativos de notificações de infecções hospitalares em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas ocorrências em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1145	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de infecções hospitalares por CID, usuário, sexo, município, unidade de saúde, fonte de infecção e situação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	CONTROLE DE APAC	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1146	Demonstrar a definição da situação dos laudos de APACs conforme trâmite estabelecido pelo município.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1147	Demonstrar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1148	Demonstrar a digitação de laudos de APACs obtendo as informações necessárias para exportação para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária).	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1149	Demonstrar a classificação do teto financeiro e o município referente à despesa. Possibilitar informar os procedimentos solicitados na APAC.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1150	Demonstrar a definição dos municípios com acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1151	Demonstrar a emissão de APACs por data, prestador, usuário, situação do laudo, controlando automaticamente o intervalo de numeração.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1152	Demonstrar o controle de autorizações de APACs identificando o responsável pela autorização e validade da APAC.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1153	Demonstrar a digitação do faturamento de APACs por competência informando procedimentos, especialidades e quantidades.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1154	Demonstrar a visualização dos procedimentos solicitados com o saldo restante para faturamento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1155	Demonstrar a impressão de espelho do faturamento de APACs.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1156	Demonstrar a impressão da auditoria de APACs.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1157	Demonstrar a visualização do faturamento de procedimentos por competência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1158	Demonstrar a auditoria de APACs identificando o auditor, data e observações. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com a quantidade solicitada, faturada e saldo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1159	Demonstrar a disponibilização da validade inicial e final de APACs do tipo continua e única para autorização via lista de espera.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1160	Demonstrar nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs que seja possível a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1161	Demonstrar o controle das etapas de trâmite das APACs identificando situação, data de execução da etapa, responsável pela etapa e observações.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1162	Demonstrar a atualização da validade do laudo de APAC conforme validade da autorização.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1163	Demonstrar o registro dos procedimentos secundários compatíveis com os procedimentos solicitados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1164	Demonstrar a emissão do relatório de laudos de APACs por município, prestador, bairro, usuário, procedimento, mostrando quantidade e/ou valor.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1165	Demonstrar a emissão de relatório comparativos dos laudos de APACs em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição de valor ou quantidade em cada período.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	ROTINAS DE CIRÚRGIAS E LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1166	Demonstrar o cadastro de cirurgias identificando sua classificação, tempo médio previsto de cirurgia, tipo de anestesia, procedimento principal, preparo, orientações, equipamentos, procedimentos secundários, materiais e equipe.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1167	Demonstrar o uso de texto prontos para agilizar na descrição das cirurgias, conforme o cadastro da cirurgia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1168	Demonstrar a lista de espera de cirurgias identificando usuário, unidade de saúde, data, cirurgia, caráter de internação, clínica de internação e situação. Possibilitar o cancelamento identificando data e motivo.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1169	Demonstrar o cadastro de bloqueios de agendamentos de cirurgias por hospital, sala cirúrgica e intervalo de data e horário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1170	Demonstrar o controle de agendas cirúrgicas por hospital e salas de cirurgias, conforme horários e dias de semana de funcionamento, tempo de cada cirurgia, considerando tempo de preparo e esterilização das salas de cirurgia. Identificar o usuário, cirurgia, cirurgião, anestesista, contrato, caráter de Internação e Clínica de Internação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1171	Demonstrar a listagem dos pacientes para agendamento de cirurgia a partir do cadastro da lista de espera de cirurgias.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1172	Demonstrar a pesquisa de usuários internados para realização das cirurgias a partir da tela de execução de cirurgia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1173	Demonstrar a execução de cirurgias de usuários agendados ou inclusão direta de usuário para realização de cirurgia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1174	Demonstrar o registro de execução de cirurgias identificando usuário, cirurgia, sala de cirurgia, descrição da cirurgia, informações da anestesia, tempo previsto, CCIH, informações de parto quando procedimento de parto, dados de internações, procedimentos realizados, equipamentos utilizados, materiais e equipe de cirurgia.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1175	Demonstrar a emissão de relatórios de Agendamento de cirurgias por hospital, setor, Ano, Mês, Data, Horário, Cirurgião, Anestesista, Tipo de Anestesia, Cirurgia, Usuário, Unidade de Saúde de Origem, Sexo, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Contrato, Procedimento, Carácter e Clínica de Internação, Diagnóstico Principal.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1176	Demonstrar a emissão de relatórios e de lista de espera de cirurgia por cirurgia, hospital, usuário, Sexo, Município, bairro, Logradouro, Faixa Etária, Unidade de Saúde de Origem, Caráter de Internação, Clínica de Internação, Situação, Data da Baixa, Motivo de Cancelamento, Operador, Data, Ano e Mês da inserção na lista de Espera.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1177	Demonstrar os relatórios de Execução de cirurgias por hospital, setor, Cirurgia, Unidade de Saúde de Origem, Usuário, Município, Bairro, Logradouro, Faixa Etária, Diagnóstico Principal, Procedimento, Cirurgião e Anestesista.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	COLETA E ARMAZENAMENTO EM BANCO DE SANGUE	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1178	Demonstrar como gerenciar todas as etapas relacionadas ao processo de transfusão de sangue e hemocomponentes pelas agências transfusionais, tais como pedido de hemocomponentes ao hemocentro, controle de estoque de bolsas recebidas, reserva e distribuição de bolsas para uma unidade solicitante.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1179	Demonstrar a configuração de autorização de requisições de transfusão pela agência transfusional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1180	Demonstrar o cadastro dos hemocomponentes utilizados pela agência transfusional para transfusão nos pacientes internados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1181	Demonstrar o registro de pedido de hemocomponentes da agência transfusional ao Hemocentro por quantidade de bolsas ou por volume em mililitros do hemocomponente solicitado. Possibilitar a impressão do documento de pedido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1182	Demonstrar a movimentação de bolsas no estoque. Informar as bolsas que foram devolvidas à agência transfusional pelas unidades solicitantes, que saíram do estoque por estarem danificadas ou vencidas, e que foram devolvidas ao hemocentro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1183	Demonstrar a confirmação de transfusão, identificando o profissional responsável pelo registro da confirmação, o profissional responsável pelo recebimento das bolsas na unidade solicitante, o profissional responsável pela transfusão e se houve reação transfusional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1184	Demonstrar a autorização de requisição de transfusão pela agência transfusional. permitir a autorização para reserva de bolsas e transfusão, ou indeferir a requisição feita por uma unidade solicitante.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1185	Demonstrar a impressão do documento de requisição de hemocomponentes, tanto pela agência transfusional quanto pelas unidades solicitantes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1186	Demonstrar a reserva de bolsas para transfusão, identificando o profissional responsável pela reserva.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1187	Demonstrar o vínculo da quantidade ou volume solicitado na requisição com a quantidade ou volume de bolsas reservadas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1188	Demonstrar a reserva de bolsas disponíveis no estoque e a transferência de bolsas que estejam reservadas em outra requisição conforme a prioridade da transfusão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1189	Demonstrar o registro da entrada de bolsas no estoque da agência transfusional, vinculadas ou não a um pedido de hemocomponentes.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1190	Demonstrar o vínculo a quantidade ou volume solicitado no pedido com a quantidade ou volume de bolsas para atendimento do pedido.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1191	Demonstrar a impressão do documento de entrada de bolsas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1192	Demonstrar o registro da requisição de transfusão de Hemocomponentes pelas unidades solicitantes à agência transfusional, identificando as informações do paciente internado, o profissional que solicitou e os hemocomponentes solicitados.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1193	Demonstrar a impressão do cartão de identificação do receptor para cada bolsa reservada pela agência transfusional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1194	Demonstrar a impressão da etiqueta para tubo de coleta de amostra de sangue do paciente internado para testes pela agência transfusional.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1195	Demonstrar a emissão relatório com as transfusões de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume de bolsas reservadas, autorização de transfusão, exames pré transfusionais e confirmação de transfusão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1196	Demonstrar a emissão relatório com as requisições de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume solicitado, informações do paciente internado e autorização de transfusão.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1197	Demonstrar a emissão relatório com as entradas de bolsas em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume das bolsas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1198	Demonstrar a emissão relatório com as movimentações de bolsas no estoque em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume, tipo e motivo da movimentação.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1199	Demonstrar a emissão relatório de estoque de bolsas da agência transfusional, com totais por quantidade e volume solicitado, situação da bolsa e data de validade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1200	Demonstrar a emissão de relatório com os pedidos de hemocomponentes em determinado intervalo de datas, com totais por quantidade e volume solicitado.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	ATENDIMENTO DE CONSULTA REMOTA	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1201	Demonstrar a configuração das agendas para realizar consultas remotas, permitir configurar data inicial e final, dias da semana, horário inicial e final, tempo de atendimento e quantidade.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1202	Demonstrar a realização da pré-triagem antes de solicitar o atendimento de tele consulta.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1203	Demonstrar a validação de duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para consultas remotas.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1204	Demonstrar a pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S ou C.P.F.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1205	Demonstrar a identificação do paciente que está realizando a solicitação da tele consulta, verificar se o paciente possui cadastro na base do sistema, caso não tenha, permitir realizar o cadastro preenchendo os dados mínimos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1206	Demonstrar as solicitações de tele consultas de forma organizada, permitindo que a Unidade de Saúde consiga visualizar os pacientes que estão agendados para o atendimento, visualizar se existe suspeita de COVID e suas condições de saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1207	Demonstrar os pacientes que foram atendidos pelos profissionais da saúde e os pacientes que não foram atendidos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1208	Demonstrar a triagem de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a triagem via celular.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1209	Demonstrar a identificação do profissional que está realizando o atendimento de consultas remotas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1210	Demonstrar a consulta de pacientes através de consultas remotas, com confirmação de SMS, a mensagem deve conter link de acesso para o paciente acessar a consulta via celular.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1211	Demonstrar o registro de atendimento de consultas remotas deve seguir os padrões dos prontuários eletrônicos. O sistema deve utilizar o mesmo prontuário para as consultas remotas e o atendimento presencial, seguindo os padrões de segurança.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1212	Demonstrar a assinatura eletrônica de documentos gerados através das consultas remotas, ficha de atendimento, receituários, solicitação de exames, atestado, declaração de comparecimento, plano de cuidados e encaminhamentos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1213	Demonstrar o envio desses documentos através do sistema para o e-mail do paciente informado em seu cadastro, contendo as informações de assinatura digital em cada documento, como nome do profissional e número da chave de acesso conforme instituto ICP – Brasil.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1214	Demonstrar a opção de informar o motivo do não atendimento da Tele consulta possibilitando visualizar os pacientes que não foram atendidos na Solicitação de Tele consulta;	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1215	Demonstrar o acesso posterior aos documentos de tele consultas para o paciente, permitindo a impressão dos documentos assinados digitalmente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1216	Demonstrar a emissão relatórios para visualizar a quantidade de horários de consultas remotas disponíveis, e a quantidade dos pacientes agendados, atendidos e não atendidos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
	REGISTROS E NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICOS	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1217	Demonstrar a definição de grupos epidemiológicos especificando CIDs de interesse para controle.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1218	Demonstrar o registro de processos de investigação de agravos de notificação e o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre os processos.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1219	Demonstrar o registro das notificações de agravos à saúde do trabalhador com informações de CID, usuário, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, ocorrência e partes do corpo atingidas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1220	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1221	Demonstrar o registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1222	Demonstrar a impressão de ficha da notificação de agravo de investigação e pessoas em contato.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1223	Demonstrar a digitação da ficha de notificação do COVID-19 informando os dados do paciente, sintomas presentes, data dos primeiros sintomas, morbidades prévias, uso de medicamentos, informações de internações, dados do laboratório coletor do exame, unidade de saúde e profissional da notificação.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1224	Demonstrar a impressão da ficha de notificação do COVID-19.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1225	Demonstrar os relatórios quantitativos e qualitativos da Ficha do NOTIFICA COVID-19 contendo informações do paciente, data da notificação, informações da ficha de notificação do COVID-19.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1226	Demonstrar via painel para auxiliar o acompanhamento de casos prováveis de pacientes com COVID-19, os pacientes devem ser adicionados conforme as regras do Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Apresentar gráficos e totalizadores e permitir realizar filtros por data, bairro e unidade de atendimento.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1227	Demonstrar a emissão de alertas para o cidadão quanto a necessidade de realizar monitoramento diário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1228	Demonstrar a emissão de relatórios de Monitoramento Evolutivo de casos da COVID-19 disponibilizando no mínimo filtro por paciente, data dos primeiros sintomas, situação do monitoramento, gravidade e Unidade de Saúde de Referência.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1229	Demonstrar a realização do monitoramento pela gravidade dos sintomas dos cidadãos.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1230	Demonstrar a realização do monitoramento do cidadão através de aplicativo de teleatendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1231	Demonstrar a visualização dos resultados de exames da COVID-19 do cidadão que está sendo monitorado.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1232	Demonstrar a identificação do cidadão que realizou seu monitoramento através de aplicativo de teleatendimento.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1233	Demonstrar o acompanhamento diário dos sintomas do cidadão pelo tempo necessário.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1234	Demonstrar a realização do acompanhamento individual dos casos da COVID-19.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1235	Demonstrar a expansão do mapa para visualização completa das informações por mapa de calor ou pontos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1236	Demonstrar o acompanhamento dos pacientes com COVID-19 deve ser identificado com no mínimo as seguintes informações: bairro, dados do paciente e data dos primeiros sintomas.	**SIM**	() SIM	() NÃO

1237	Demonstrar a permissão de identificação de pacientes com COVID-19 por pelo menos três níveis de gravidade.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1238	Demonstrar a unidade de saúde contendo a informação detalhada de cada caso ao selecionando o registro no mapa, devendo conter minimamente as seguintes informações: paciente, situação do caso, data dos primeiros sintomas.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1239	Demonstrar o acompanhamento de casos de COVID-19 dos pacientes via identificação por mapa.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1240	Demonstrar a visualização dos casos de COVID-19 no mapa deve ter comunicação com a API do Google.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1241	Demonstrar a atualização automática dos resultados de exames da COVID-19.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1242	Demonstrar a emissão de relatórios dos casos notificados pelo município, através da data dos primeiros sintomas, resultado de exame, comorbidades e classificação dos pacientes quanto ao desfecho.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1243	Demonstrar a impressão das fichas do COVID-19.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1244	Demonstrar a emissão de relatório dos processos de investigação de agravos, com totais por ano e mês, CID, grupo da CID, usuário, município, bairro, faixa etária.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1245	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos de hepatites virais, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde, profissional, usuário, município, bairro.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1246	Demonstrar a emissão de relatório de notificações de agravos à saúde do trabalhador, com totais por ano e mês da notificação, unidade de saúde notificadora, estabelecimento, usuário, município, bairro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
	PREVINE BRASIL	**OBRIGATÓRIO**	() SIM	() NÃO
1247	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1248	Demonstrar a exportação de arquivo com as fichas do CDS - Coleta de Dados Simplificada para os programas e-SUS APS e SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de acordo com as normas do LEDI – Layout e-SUS APS de Dados e Interface do Ministério da Saúde, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias, e registros visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos médicos, procedimentos realizados, atendimentos odontológicos, aplicações de vacinas, atendimentos domiciliares, marcadores de consumo alimentar e síndrome neurológica por zika/microcefalia.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1249	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1250	Apresentar em tela todos os registros de produção que serão exportados ou que podem ser exportados para o e-SUS PEC.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1251	Permitir a exportação somente das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1252	Demonstrar emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1253	Demonstrar emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1254	Emitir relatório de inconsistências da exportação mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1255	Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1256	Demonstrar emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1257	Permitir exportar as fichas para o e-SUS PEC de forma total ou individual, consistindo a validade dos dados em ambos os casos.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1258	Proporcionar a visualização dos dados que serão exportados de forma semelhante às fichas do e-SUS PEC.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1259	Demonstrar visualizar o detalhe do motivo que causou o impedimento da exportação de alguma ficha para o e-SUS PEC.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1260	Permitir a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma competência.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1261	Permitir a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1262	Demonstrar emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1263	Demonstrar emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.	**NÃO**	() SIM	() NÃO
1264	Permitir complementar com novos registros a exportação dos dados ao e-SUS PEC em uma exportação já existente.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1265	Disponibilizar central com dados oficiais do ministério da saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1266	Disponibilizar ranking dos indicadores de todo o Brasil com ISF - Indicador Sintético Final por período tendo como possibilidade a realização de filtros por região, faixa populacional, faixa de nota ISF, macrorregião de saúde, unidade federativa, região de saúde, porte populacional, tipologia e capital com dados oficiais do Ministério da Saúde.	**NÃO**	() SIM	() NÃO

1267	Disponibilizar a visualização através de gráficos da série histórica de cada indicador do Previne Brasil com dados oficiais do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO
1268	Exibir dados detalhados dos indicadores como porcentagem de resultado e meta, numerador, denominador utilizado, denominador estimado, pontuação, ponderação e resultado ponderado em uma tabela de cada indicador com dados oficiais do Ministério da Saúde.	**SIM**	() SIM	() NÃO

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO

A signatária, para fins de participação no Pregão Eletrônico n. ____/2023, e cumprimento às exigências contidas no art. 4°, incisos VII da Lei n. 10.520/2002, declara sob as penas da Lei, que atende plenamente a todos os requisitos de habilitação contidos no Edital n. _____/2023.

Declara ainda a veracidade da assinatura, que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, nos moldes da Lei n. 13.726/2018.

E, por ser a expressão fiel da verdade, firmamos a presente.

Mogi Mirim, _____de _____ de 2023.

_____
(Nome da Empresa e de seu Representante Legal/RG)

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO AO MENOR

A signatária, para fins de participação no Pregão Eletrônico n. ____/2023, declara sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres. Declara ainda que não mantém em seu quadro de pessoal menor de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Declara ainda a veracidade da assinatura, que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, nos moldes da Lei n. 13.726/2018.

E, por ser a expressão fiel da verdade, firmamos o presente.

Mogi Mirim, _____de _____ de 2023.

_____
(Nome da Empresa e de seu Representante Legal/RG)

ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º _____/_____
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ACESSO ILIMITADO DE USUÁRIOS, MEDIANTE LOCAÇÃO, CONSIDERANDO A ATUALIZAÇÃO/MANUTENÇÃO DO SOFTWARE, SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO E MIGRAÇÃO DE DADOS PARA O MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP

Por este instrumento de contrato, de um lado o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, Pessoa Jurídica, com sede administrativa nesta cidade de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, à Rua Dr. José Alves nº 129, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.332.095/0001-89, neste ato representado por Secretário de _____, _____, de ora em diante designada simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, sediada na cidade de _____ (____), à _____ neste ato devida e regularmente representada nos termos da _____, pelo sócio proprietário _____, residente e domiciliado à _____, na cidade de _____ (___) de ora em diante designada simplesmente CONTRATADA e, de conformidade com os elementos constantes do processo de Licitação sob modalidade de Pregão Eletrônico n. _____/2023, e ainda com fulcro nas disposições da Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do Município de Mogi Mirim e pelo Código de Defesa do Consumidor, na forma legalmente representada, juntamente com as testemunhas presenciais ao final "ad cautelam" nomeadas e assinadas, ficou ajustado e acertado a assinatura do presente termo, mediante as cláusulas e condições abaixo pactuadas, a saber:

1. DO OBJETO

1.1 A CONTRATADA, na qualidade de vencedora do processo licitatório objeto do Pregão Eletrônico n. _____/2023, e seus anexos, obrigou-se a fornecimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública com acesso ilimitado de usuários, mediante locação, considerando a atualização/manutenção do software, serviços especializados de implantação, treinamento e migração de dados para o município de Mogi Mirim/SP, conforme especificações constantes no Anexo I – Termo de referência.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UN	UNITÁRIO	TOTAL
01	Serviços de implantação: instalação, levantamento, migração e capacitação do sistema de Gestão de Saúde, de acordo com as especificações constantes do Termo de Referência.	06	Meses		
02	Licença de Uso de Software Web Integrado de Gestão Pública de Saúde.	12	Meses		
03	Serviço de Manutenção, Suporte Técnico Remoto e Presencial, atualizações e acompanhamento.	12	Meses		
04	Serviço para novas customizações, integrações e/ou novos treinamentos sob demanda, garantindo a evolução do sistema de acordo com necessidades técnicas específicas e futuras da CONTRATANTE.	300	Horas		

2. DA IMPLANTAÇÃO

2.1 Compõem a etapa de implantação dos sistemas, cujo prazo máximo é de 180 dias, sua instalação, levantamento de processos, parametrização, migração de dados e capacitação dos servidores públicos da Secretaria de Saúde, conforme as definições a seguir:

a) Instalação:

- Etapa onde a contratada deverá realizar instalação das aplicações e banco de dados no datacenter de sua responsabilidade.
- Para que a etapa de implantação se efetive, a Contratada deverá dispor de equipamentos e dispositivos necessários para disponibilizar os sistemas e seus respectivos módulos em ambiente WEB, permitindo as condições necessárias de infraestrutura tecnológica para implantação, manutenção, bem como fornecer as garantias de segurança para as transações via WEB das soluções, durante a vigência do contrato. Será permitida, exclusivamente para este fim, a subcontratação dos serviços de datacenter nos termos do artigo 72 da Lei 8.666/93.
- É de responsabilidade da Contratada a realização de cópias de segurança (backup) do banco de dados do sistema, dos arquivos do sistema e de seus usuários. O prazo de guarda das cópias de segurança e reciclagem deve ser de, no mínimo, 12 (doze) meses.
- É de responsabilidade da contratada fazer a integração com o sistema de gestão integrado atual do Município de Mogi Mirim e todos os sistemas dos laboratórios atuais para considerar concluída a implantação.

b) Levantamento de processos:

- Etapa onde a contratada deverá levantar e documentar os processos nas unidades e setores das unidades de saúde, afim de conhecer os fluxos de atividades e de dados, norteadores para as parametrizações, capacitação e implantação de padronização dos processos.
- Identificar os sistemas e os parâmetros necessário utilizados pela contratante que serão integrados ao software da CONTRATADA.

c) Parametrização:

- Etapa onde a contratada deverá realizar configurações no sistema, norteado pelo levantamento de processos, considerando as regras de negócios, legislação vigente, layout de relatórios, ações necessárias para a integração com outros softwares e sistemas da CONTRATANTE, bem como demais configurações identificadas e documentadas no levantamento de processo.

d) Migração de Dados:

- Etapa onde a contratada deverá realizar a migração de dados cadastrais dos pacientes do SUS.

e) Capacitação:

- Etapa onde a contratada deverá realizar a capacitação prática dos cadastros, operações e relatórios a todos os profissionais que irão operar os sistemas. A capacitação deverá ser realizada nas dependências da prefeitura. A capacitação deverá ser organizada a realizada por turma de acordo com o tema/módulo a ser ministrado. Cada turma deverá ter no máximo 20 profissionais. A capacitação deverá ser realizada de forma prática, onde o instrutor apresenta o conteúdo e os profissionais realizam simulações práticas no sistema.
- Estima-se o treinamento de aproximadamente 450 usuários para os módulos contratados, devendo a Contratada estabelecer junto aos Gestores da Secretaria de Saúde um planejamento de treinamento de usuários limitado a 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da assinatura do contrato, prazo para que todos estejam aptos a utilização plena dos módulos do sistema.

e) Prazos:

Após a assinatura do contrato, a Contratada terá 180 dias para a implantação do Sistema.

3. DO SUPORTE TÉCNICO

3.1 Durante a vigência do contrato, a CONTRATADA deverá ofertar suporte técnico remoto, telefônico e disponibilizar sistema de chamados web para abertura e acompanhamento pela CONTRATANTE.

3.2 A CONTRATADA deverá fornecer 01 profissional para suporte técnico presencial, que ficará alocado na Secretaria de Saúde para capacitação continuada dos serviços implantados, sempre em dias úteis do calendário municipal respeitando o horário comercial. É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de notebook, celular e veículo para deslocamento nas unidades relacionadas.

3.3 Caberá aos consultores estabelecerem comunicação transparente e objetiva com o gerente de projeto da CONTRATADA, executar as atividades estabelecidas no plano de gestão de implantação e gestão de pós-implantação, levantar a árvore de processos, avaliar e determinar as atividades críticas para análise, além de criar indicadores de produtividade e resultados.

3.4 A CONTRATADA deverá disponibilizar uma central de atendimento com os seguintes canais para a abertura de chamados e suporte técnico: telefone, e-mail, chat ou qualquer outra ferramenta de comunicação instantânea.

3.5 A CONTRATADA deverá dispor de recursos para suporte via Internet, permitindo aos usuários da Secretaria Municipal de Saúde abrirem chamados via correio eletrônico (e-mail), sistema web Help-Desk (através do sistema da Contratada) ou via software de comunicação instantânea.

- 1º Nível (Analistas 1º Nível) – Responsáveis pelo recebimento das interações e dos incidentes referentes aos sistemas fornecidos (call center ou E-mail), registro inicial, acompanhamento e encerramento de chamados direcionados para grupos solucionadores.
- 2º Nível (Analistas de 2º Nível) – Responsáveis pelo atendimento especializado (telefônico e/ou remoto) das interações e dos incidentes de hardware e software direcionados pelo 1º nível.
- 3º Nível (Atendimento on-site/ Atendimento Field/ Atendimento de Campo) – Responsáveis pelo atendimento dos incidentes de hardware e software que não foram solucionados no segundo nível.

3.6 A CONTRATADA deverá dispor de suporte para atendimento aos chamados, de segunda a sexta-feira, das 08 horas às 17 horas. Estes chamados deverão ser recebidos pela equipe técnica de suporte da Contratada, que realiza a primeira avaliação, identificando o problema, o nível de prioridade deste e a especialidade, data e hora da solicitação.

Níveis de Criticidade dos Chamados

Criticidade	Conceito	Descrição
01	Alto	Serviços e Equipamentos diretamente relacionados a indisponibilidade de todo sistema afetando a comunicação total.
02	Médio	Serviços com indisponibilidade parcial: Falhas em hardware/aplicação de usuários específicos
03	Baixo	Serviços indisponíveis com baixa relevância que não compromete o funcionamento da comunicação: alarmes, reconfigurações.

Tempo de Atendimento dos Chamados

Criticidade	Modalidade de Atendimento 24 x 7	Prazo
01	01 hora 04 horas	Início de Atendimento Solução do problema

02	04 horas 08 horas	Início de Atendimento Solução do problema
03	16 horas 24 horas	Início de Atendimento Solução do problema

3.7 Os sistemas serão fornecidos pela Contratada como forma de locação, sendo que, ao final do contrato e não havendo interesse em renovação por parte desta Administração, os sistemas serão desativados. Entretanto, a empresa fornecedora do sistema deverá garantir à Secretaria Municipal de Saúde o banco de dados dos sistemas em sua total integridade, sendo o mesmo de propriedade única e exclusiva da Prefeitura Municipal de Mogi Mirim.

4. DO PRAZO
4.1 O presente termo contratual entra em vigor na data de sua assinatura, ou seja, em _____ e findando-se em doze meses, admitindo-se sua prorrogação dentro dos limites legais.

5. VALOR DO TERMO CONTRATUAL
5.1 Os contratantes estimam o valor do presente instrumento pela importância global de R$ _____ (_____).

6. DO REAJUSTE
6.1 O preço consignado no contrato poderá ser corrigido anualmente, observado o interregno mínimo de 01 (um) ano.

6.2 Fica designado o índice IPCA/IBGE acumulado do ano, para o reajustamento dos preços, nos termos do Parágrafo 8º do Artigo 65 da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações, utilizando-se como base o mês de apresentação da proposta.

6.3 Os pedidos de reajuste de preços deverão ser apresentados por escrito e acompanhado dos documentos pertinentes para análise e dirigidos a CONTRATANTE.

6.4 A CONTRATADA perderá o direito de exigir, retroativamente, o reajuste dos preços contratados se não solicitá-lo até, no máximo, até o décimo dia do mês subsequente ao de sua incidência; ultrapassado este prazo os efeitos financeiros do reajuste somente terão vigência a partir da data da solicitação.

6.5 Em caso de eventual mudança do atual plano econômico do País ficará adotado para este edital e para o futuro contrato o novo sistema de moeda e correção que venha a ser substituído, observando sempre, a legislação pertinente.

7. DA TRANSFERÊNCIA DO TERMO CONTRATUAL
7.1 A CONTRATADA é expressamente vedada à transferência, no todo dos direitos e obrigações decorrentes deste termo contratual.

8. DAS PENALIDADES
8.1 A licitante vencedora que descumprir quaisquer das cláusulas ou condições do presente Pregão ficará sujeita às penalidades previstas no art. 7º da Lei n. 10.520/2002, bem como aos artigos 86 e 87 da Lei n. 8.666/93.

8.2 De conformidade com o art. 86 da lei n. 8.666/93, a licitante, garantida a prévia defesa, ficará sujeita à multa de 1% (um por cento) sobre o valor dos serviços contratados, por dia de atraso em que, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, até o máximo de 05 (cinco) dias, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei n. 8.666/93.

8.3 Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, a licitante, garantida a prévia defesa, ficará sujeita às seguintes sanções:

8.3.1 – Advertência;

8.3.2 – Multa de 10 % (dez por cento) do valor do contrato;

8.3.3 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de 05 (cinco) anos;

8.4 Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido, será automaticamente descontada do preço a que a contratada vier a fazer jus, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, ou quando for o caso, cobrado judicialmente.

9. DA RESCISÃO
9.1 O CONTRATANTE poderá declarar rescindido o presente instrumento, independentemente de qualquer interpelação judicial e ou extrajudicial, dispensando ainda, o pagamento de qualquer indenização e ou ressarcimento de qualquer natureza, nos seguintes casos:

§1º Decretação de falência da CONTRATADA ou manifesta impossibilidade de cumprir com as obrigações contratuais.
§2º Transferência total do contrato a terceiros.
§3º Infração de quaisquer das cláusulas pactuadas neste termo contratual.

10. DOS ENCARGOS DA CONTRATADA
10.1 A CONTRATADA assume integral responsabilidade pelos danos que causar ao CONTRATANTE, ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e ou prepostos, na execução do objeto da presente licitação, isentando o CONTRATANTE de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência da execução dos serviços, inclusive quanto às de natureza indenizatória, trabalhista, previdenciária, fiscal e civil e de quaisquer outros, que sempre e necessariamente correrão por conta e risco da CONTRATADA.

11. DA SEGURANÇA DO TRABALHO
11.1 A CONTRATADA é a única responsável para com seus empregados e auxiliares, no que concerne ao cumprimento da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal, civil, seguro acidente de trabalho, ou quaisquer outros encargos previstos em lei, em especial no que diz respeito às normas de segurança e saúde no trabalho, sendo que o seu descumprimento poderá ensejar a rescisão contratual com a aplicação de penalidades e sanções legais em face da mesma.

12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
12.1 O Município de Mogi Mirim pagará a contratada o preço estabelecido na proposta, o qual inclui todos os custos necessários a perfeita execução do objeto do presente licitatório e ficará condicionado à apresentação da Nota Fiscal Eletrônica em duas vias, juntamente com a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e o CRF do FGTS em plena validade.

§1° No corpo da nota fiscal número da licitação, o número do contrato e o número da nota de empenho, o número da conta, banco e agência para que seja efetuada a ordem de pagamento ou ainda ficha de compensação (boleto do banco), anexo.

§2° Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

§3° As notas fiscais/faturas que forem apresentadas em desconformidade ao descrito acima e com erro, serão devolvidas à contratada para retificação e nova apresentação.

12.2 O pagamento será efetuado no 15° (décimo quinto) dia do mês subsequente a data do aceite da Nota Fiscal do recebimento definitivo dos serviços, após a entrega da Nota Fiscal e fica condicionado a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e CRF do FGTS estarem em plena validade.

12.3 A licitante vencedora não poderá negociar os títulos provenientes de contratações junto ao Município de Mogi Mirim.

13. CONDIÇÕES GERAIS
13.1 Fica fazendo parte integrante e inseparável do presente termo contratual, não só o Edital referente ao Pregão Eletrônico n. ____/2023, como também a proposta de preços apresentada pela CONTRATADA, para os fins aqui contidos.

14. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
14.1 Os recursos necessários para fazer frente às despesas do presente contrato onerarão a dotação orçamentária:

Dotação	Programa de Trabalho	Código Orçamentário	Fonte de Recurso
593	014912.1030110042.256	3.3.90.40.00	1 – Tesouro
725	014912.1030110042.256	3.3.90.40.00	92 – Transferências e Convênios Estaduais (Exercícios Anteriores)

15. DO FORO
15.1 Para dirimir as questões que porventura surgirem no cumprimento deste termo contratual, e que não forem resolvidas administrativamente, será competente o foro da Comarca de Mogi Mirim (SP), com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

16. DAS COMUNICAÇÕES E DO GESTOR
16.1 O encaminhamento de cartas e documentos recíprocos referentes a este contrato, serão consideradas como efetuadas, se entregues através de protocolo aos destinatários abaixo:

CONTRATANTE:
CONTRATADA:

16.2 De acordo com o Decreto 8.436/2021 o GESTOR do Contrato será nomeado por portaria ficando a seu encargo o gerenciamento das comunicações e pedidos do material, verificação de prazo contrato, tramitação de notas fiscais junto a Secretaria de Finanças, bem como outros atos que se referem a este.

16.3 Caso o Gestor não obtenha êxito nas comunicações, caberá ao Secretario de Suprimentos e Qualidade as demais notificações.

E assim por haverem acordado, declaram ambas as partes aceitas todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, bem como observar fielmente, firmando-o em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Mogi Mirim, ____ de _____ de 2023.

CONTRATANTE:
CONTRATADA:
TESTEMUNHAS:

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE ME ou EPP

A (nome da empresa)....., com sede à (rua/av./praça) ....., nº ....., bairro ....., na cidade de ....., estado ....., inscrita no CNPJ sob o nº ..... e IE nº ....., através de seu .....(sócio, procurador, etc), o(a) Sr.(a). (nome completo) ...., portador(a) do CPF nº ..... e RG nº....., residente e domiciliado(a) à (rua/av./praça) ...., nº ....., bairro ....., na cidade de ....., estado ....., DECLARA com base nos Artigos de 42 a 45 da Lei Complementar nº. 123/06, que é..... (MICRO EMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE).

Declara ainda a veracidade da assinatura, que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, nos moldes da Lei n. 13.726/2018.

_____, ____ de _____ de 2023.

_____
(Nome da Empresa e de seu Representante Legal/RG)

ANEXO VI – CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE

Nome:	
Cargo:	
CPF:	
Período de gestão:	

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" ora anexada (s).

Mogi Mirim, ____ de _____ de 2023.

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

_____
(a)
Cargo
Responsável pelo preenchimento

ANEXO VII – TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE:
CONTRATADA:
CONTRATO N°(DE ORIGEM):
OBJETO:
ADVOGADO(S): (*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
Pelo contratante:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____

Assinatura: _____

Pela contratada:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):
Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____
Nome:_____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE:
CNPJ Nº:
CONTRATADA: CNPJ
Nº: CONTRATO N° (DE ORIGEM):
DATA DA ASSINATURA:
VIGÊNCIA:
OBJETO:
VALOR (R$):

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia: Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:
a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

LOCAL e DATA:
RESPONSÁVEL: (nome, cargo, e-mail e assinatura)