

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO HOSPITALAR

1 - OBJETO

Contratação de Empresa Especializada em Prestação de Serviços de Locação de Software de Gestão Hospitalar para atendimento ao Hospital Maternidade Municipal de Queimados - HMMQ, conforme especificação – ANEXO I deste Termo de Referência, regido pelo contrato de Gestão firmado entre o Instituto Social Se Liga e a Secretaria Municipal de Saúde de Queimados/RJ.

2 – LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços será na unidade: **Hospital Maternidade Municipal de Queimados – HMMQ**, com endereço na Rua Aparecida, nº 37 - Queimados/RJ, CEP.: 26.325-290.

3 - CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE

O Hospital Maternidade Municipal de Queimados – HMMQ é uma unidade de saúde de média e alta complexidade, especializada no cuidado integral à mulher, à gestante, à puérpera e ao recém-nascido. Com uma equipe preparada e dedicada, a Instituição oferece atendimento humanizado e de qualidade em regime de internação hospitalar, consultas ambulatoriais e serviços de urgência e emergência, nas áreas ginecológica e obstétrica, funcionando 24 horas por dia para garantir assistência contínua e segura.

4 - PERFIL DO HMMQ / CAPACIDADE INSTALADA

Conforme dados contidos no edital de seleção 002/2025, Termo de referência e contrato de Gestão firmado entre o Instituto Social Se Liga e a Secretaria Municipal de Saúde de Queimados/RJ, o Hospital Maternidade Municipal de Queimados possui:

Instituto Social SE LIGA, CNPJ 29.846.409/0001-05, com sede na Av. Kennedy, nº 101,
Praça dos Esportes Mané Garrincha, Porto da Pedra, São Gonçalo – RJ CEP 22.440-490
E-mail: contratos@institutosocialseliga.com.br – Telefone: (21) 2271-2522

4.1. Estrutura Física Assistencial:

a) Leitos de internação CNES: 04 Leitos Cirurgia Geral, 05 Leitos Cirurgia Obstétrica, 29 Leitos Obstetrícia Clínica, 10 Leitos Pediatria Clínica, 04 Leitos Hospital dia (Day Clinic);

b) Pré-Parto e Parto (PPP): 02 salas;

c) Parto cirúrgico: 02 salas;

d) Assistência ao recém-nascido: 01 sala;

e) Ultrassonografia: 01 sala;

f) Medicação/cardiotocografia na unidade de urgência: 01 sala;

g) Consultórios: 01 sala; e

h) Leito paciente crítico (sala de estabilização): 01 leito;

4.2. O Instituto Social Se Liga será responsável pela gestão do Hospital e Maternidade Municipal de Queimados - HMMQ, garantindo o funcionamento 24 horas no atendimento às urgências e emergências, com apoio de médicos especialistas em sobreaviso e pareceristas, assegurando mais qualidade e agilidade no cuidado à população, além da realização de cirurgias de urgência e eletivas:

- Medicina Interna;
- Obstetrícia de Risco habitual;
- Neonatologia baixo risco;
- Anestesiologia;
- Ginecologia Cirúrgica;
- Cirúrgicas eletivas de baixa complexidade.

5 - JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO

O Instituto Social Se Liga busca através da pretensa e futura contratação de empresa especializada em locação de Software de Gestão Hospitalar, para atendimento ao Hospital Maternidade Municipal de Queimados – HMMQ, atingir a melhor performance na execução do contrato de Gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Queimados/RJ. Com isso, assegurando um atendimento qualificado e eficiente para a população da região coberta pela Unidade, dentro das normas e legislações pertinentes, obedecendo aos detalhamentos constantes neste TERMO DE REFERÊNCIA.

6 - PRAZO DE VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

6.1. O contrato vigorará por 24 (vinte e quatro) meses.

6.2. O contrato decorrente do presente TERMO DE REFERÊNCIA é vinculado diretamente a vigência do contrato de gestão firmado entre o Instituto Social Se Liga e a Secretaria Municipal de Saúde de Queimados/RJ.

6.3. A vinculação aqui referida, impõe a extinção simultânea do contrato que decorrer do presente TERMO DE REFERENCIA, pela não renovação/prorrogação ou pela rescisão do Contrato de Gestão, independente do motivo.

7 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes neste TERMO DE REFERÊNCIA, e na proposta, assumindo exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

7.2. Relatar a CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

7.3. Estão inclusos no presente instrumento a assistência técnica e manutenção;

7.4. A CONTRATADA deverá atender aos serviços de assistência e /ou manutenção solicitados pela CONTRATANTE em até no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

7.5. Atender a qualquer solicitação dos gestores das Unidades Saúde, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados, bem como examinar todas as reclamações formalizadas pela CONTRATANTE, tomando as providências pertinentes, imediatamente ou respondendo igualmente por escrito;

7.6. Manter a CONTRATANTE livre e a salvo de quaisquer demandas, queixas, reivindicações, representações, ações, reclamações, seja de natureza trabalhista (inclusive em funções do Enunciado 331 do TST e Art. 455 da CLT), tributárias, cíveis, comerciais ou outras.

8 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas do Instrumento Contratual, neste Termo de Referência, anexos e aditivos, do Ato Convocatório e da Proposta.

8.2. Executar a fiscalização dos serviços por funcionário(s) especialmente designado(s).

8.3. Efetuar o pagamento devido, de acordo com o estabelecido neste TERMO DE REFERÊNCIA.

9 - FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços contratados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento deste;

9.2. Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusivamente responsável pela execução de todos os serviços, o CONTRATANTE reserva-se no direito de, não restringindo a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados;

9.3. A CONTRATANTE se reserva o direito de rejeitar, no todo ou em parte, os serviços entregues, bem como os materiais utilizados, se em desacordo com este TERMO DE REFERÊNCIA;

9.4. A fiscalização será exercida no interesse da Administração e não exclui nem reduz a adequação da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos;

9.5. Quaisquer exigências da fiscalização do contrato inerentes ao objeto deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA;

9.6. Em caso de não conformidade do serviço prestado com as exigências administrativas, a CONTRATADA será notificada, por escrito, sobre as irregularidades apontadas, para as providências;

10 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1. O pagamento será efetuado a CONTRATADA em até 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal/ fatura contendo o detalhamento dos serviços executados, em 2 (duas) vias, devidamente firmadas, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito, conforme dados bancários fornecidos pela CONTRATADA, expressamente contidos na Nota fiscal/ Fatura apresentada;

10.2. A Nota Fiscal/Fatura deverá ser atestada pela CONTRATANTE e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado a CONTRATADA, para retificação das causas de seu indeferimento.

10.3. A Nota Fiscal/Fatura deverá vir acompanhada das devidas comprovações de regularidade da CONTRATADA, relatório de serviços prestados, devidamente assinados e carimbados.

10.4. A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Social SE LIGA, inscrito no CNPJ sob nº 29.846.409/0001-05.

11 - PENALIDADES

11.1. A CONTRATANTE poderá notificar a CONTRATADA em caso de inexecução parcial ou total da obrigação prevista neste TERMO DE REFERÊNCIA, garantida a defesa prévia da CONTRATADA. Será concedido prazo para regularização do apontamento de até

48hs, contados da comunicação. Em caso de reincidência, após 3 (três) notificações, será aberto pela CONTRATANTE Processo Administrativo Disciplinar (PAD).

11.2. A CONTRATADA poderá sofrer as seguintes sanções em caso de não cumprimento dos deveres contidos neste documento:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Glosa; e
- d) Rescisão unilateral.

11.3. Na aplicação da penalidade a CONTRATADA considerará motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da empresa e, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas;

11.4. Na aplicação de qualquer penalidade será, obrigatoriamente, registrada no cadastro da contratada e precedida de regular processo administrativo, onde será assegurada o contraditório e ampla defesa.

12 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

12.1. A pretensa CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos pertinentes a habilitação técnica juntamente com a proposta comercial:

A) Apresentar atestado(s) de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado em nome e favor da empresa, que comprove(m) sua aptidão para o desempenho da atividade pertinente e compatível, em características e quantidade neste TERMO DE REFERÊNCIA;

B) Cartão de CNPJ;

C) Atos constitutivos, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais. No caso de sociedade por ações, apresentar também documento de eleição dos seus administradores;

D) Cópia do documento de identificação do responsável ou representante legal precedido de procuração devidamente recolhida em cartório caso se faça necessário;

E) Registro de regularidade do Conselho junto ao órgão pertinente da pessoa jurídica e também do responsável técnico da empresa juntamente com a carteira profissional do conselho;

F) Apresentar registro do CNES da empresa participante;

G) Apresentar no mínimo 3% do valor global do objeto em seu capital social;

H) Apresentar termo de vigilância sanitária a empresa participante;

I) Apresentar juntamente com as certidões exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede ou qualquer outro documento idôneo que indique os cartórios ou ofícios de registro que controlam a distribuição dos pedidos de falências.

13 - PROPOSTA COMERCIAL

13.1. A proposta comercial deverá ser apresentada da seguinte maneira:

A) Em papel timbrado da empresa contendo:

A.1) No cabeçalho deverá haver endereçamento ao **Instituto Social SE LIGA**, inscrito no CNPJ sob nº 29.846.409/0001-05.

A.2) Datada, paginada, rubricada em todas as vias e assinada pelo seu(s) representante(s) legal(is);

A.3) Não conter rasuras ou emendas;

A.4) Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores unitários e totais, de forma a obedecer a discriminação do objeto;

A.5) Os valores deverão ser apresentados em reais e discriminados em numeral e por extenso;

A.6) A proposta deverá ser emitida com validade de 90 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte a data em que ocorrer a entrega da proposta;

A.7) Encaminhar planilha de custo aberta em casos que o objeto envolva a mão de obra;

13.2. A apresentação da proposta implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente TERMO DE REFERÊNCIA;

13.3. A proposta deverá ser enviada para o e-mail do Setor de Compras:
compras.saude@institutosocialseliga.com.br

14 - CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

O critério de julgamento da proposta será Menor Preço Global, sendo assim será selecionada proposta de valor total mais baixo para o CONTRATANTE, desde que os requisitos mínimos de qualidade e os parâmetros definidos neste Termo de Referência, Edital, anexos e aditivos sejam atendidos. É fundamental que a proposta ofereça a qualidade mínima estipulada no edital para o objeto da licitação, garantindo que a necessidade da administração seja atendida.

15- DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO / QUALIFICAÇÃO

A pretensa CONTRATADA deverá apresentar os documentos solicitados no edital referente a contratação deste objeto.

16 - DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. A CONTRATADA é obrigada a manter-se até o vencimento do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste TERMO DE REFERÊNCIA;

16.2. Todas as anotações, análises, compilações, produtos e subprodutos, estudos e demais documentos elaborados pela CONTRATADA com relação ao projeto ou serviço contratado serão também considerados “Informações Confidenciais”, e será de propriedade da CONTRATANTE, não cabendo a outra parte nenhum direito sobre eles, salvo acordo entre as mesmas, expresso e por escrito.

16.3. As empresas interessadas poderão realizar visita técnica na unidade, após agendamento prévio, através de pedido de visita pelo e-mail contratos.saude@institutosocialseliga.com.br;

Queimados, 23 de outubro de 2025.

CONTRATOS

INSTITUTO SOCIAL SE LIGA

ANEXO I

Especificações Sistema de Gestão de Unidade de Saúde

Especificações técnicas não funcionais

- 1.1. Sistema roda em ambiente WEB sem necessidade de plugins ou emuladores;
- 1.2. Banco de dados Postgre ou Firebird
- 1.3. Sistema operacional nos servidores e terminais podem ser Linux
- 1.4. Atualizações e Manutenção
 - 1.4.1. Por se tratar de solução WEB, fornecemos sempre a última versão do sistema. A atualização ocorre sem nenhuma interrupção no serviço.
 - 1.4.2. Podem ocorrer janelas de manutenção programada nos servidores, estas serão alertadas com no mínimo 1 semana de antecedência. Deste modo o acesso pode ficar intermitente durante a madrugada (horário de Brasília).

Especificações técnicas Funcionais

1. Parametrizações globais da unidade

- 1.1. Deve permitir o registro de dados de identificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES;
- 1.2. Deve permitir o registro de dados de identificação dos equipamentos da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES;
- 1.3. Deve permitir o registro de dados de identificação do subtipo da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES;
- 1.4. Deve permitir o registro de dados de identificação do serviço/classificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES;
- 1.5. Deve permitir a parametrização de sexo e idade por setor da Unidade/Estabelecimento de saúde, conforme padrões do CNES;
- 1.6. Deve permitir o cadastro de enfermarias e leitos, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde e seus órgãos reguladores, possibilitando a classificação para fins de faturamento e estatísticas de hospitalares;
- 1.7. Deve permitir o cadastro de consultórios, salas de atendimento, vinculados possibilitando o vínculo de especialidades de atendimento;

- 1.8. Deve permitir o cadastro de oferta de salas cirúrgicas;
- 1.9. Deve permitir a organização estrutural e hierárquica entre setores - Emergência, Ambulatório, Internação e Centro cirúrgico, com identificação em grupos de seções;
- 1.10. Deve permitir definir logo da instituição que será utilizada nos impressos;
- 1.11. Permitir definir tempo de inatividade de sistema, para que os usuários sejam automaticamente desconectados;
- 1.12. Deve permitir definir prioridade de faturamento BPA, podendo ser individualizado para consolidado ou consolidado para individualizado;
- 1.13. Deve permitir definir os tipos de condutas de atendimento que serão exibidos por profissional e tipo atendimento;
- 1.14. Deve permitir definir os tipos de protocolos ativos para unidade;
- 1.15. Deve permitir parametrizar as informações específicas que poderão ser colhidas na admissão do paciente do paciente, como por exemplo: Apresentação do campo Acidente, Apresentação do campo para informação de transporte, Apresentação do campo nome do pai e Apresentação do campo local de procedência
- 1.16. Deve permitir definir os diagnósticos preferenciais que serão ofertados em lista para os profissionais;
- 1.17. Deve permitir definir tempo para encerramento automático do boletim de atendimento sem movimentação;
- 1.18. Deve permitir a parametrização de obrigatoriedades de registro nas funcionalidades de laudo AIH ou protocolo Apache II criando alerta para os profissionais responsáveis;
- 1.19. Deve permitir a parametrização da utilização do Escore SAPS 3 em unidades de internação;
- 1.20. Deve permitir a criação de restrição de possíveis itens prescritos por local de atendimento;
- 1.21. Deve permitir definir obrigatoriedade no atendimento de retorno de pacientes em fluxo de emergência, criando balanceamento automático entre os atendimentos de primeira vez e retorno;
- 1.22. Deve permitir definir o modelo de balanço hídrico especializado por unidade de internação;
- 1.23. Deve permitir definir tempo máximo para permitir a dispensação de produtos em pacientes com baixa de boletim;
- 1.24. Deve permitir definir a idade para pediatria;
- 1.25. Deve permitir definir o tempo máximo para o cancelamento da alta hospitalar;

- 1.26. Deve permitir definir o tempo máximo para o cancelamento do registro de admissão ambulatorial;
- 1.27. Deve permitir definir se os profissionais poderão alterar a especialidade de atendimento ao finalizar a conduta;
- 1.28. Permitir definir o momento do faturamento dos exames;
- 1.29. Permitir definir os parâmetros de cálculo do tempo de atendimento na Unidade. O tempo poderá ser calculado com base na entrada admissão do paciente ou a partir da classificação de risco;
- 1.30. Deve permitir definir o tempo que o paciente deverá aguardar para reavaliação, após administração do medicamento;
- 1.31. Deve permitir definir que o profissional médico ao indicar a conduta de internação ou observação poderá indicar o leito de destino do paciente;
- 1.32. Permitir definir os descritores de classificação de risco;
- 1.33. Deve permitir definir as metas de tempo para atendimento por risco;
- 1.34. Deve permitir definir pesos de classificação de risco;
- 1.35. Deve permitir configurar posologias/frequências;
- 1.36. Deve realizar os fatores de conversão entre unidades de medidas;
- 1.37. Deve permitir parametrizar horários de rotina de seção de atendimento/internação;
- 1.38. Deve permitir definir farmácia/estoque que atende ao local de atendimento;
- 1.39. Deve permitir definir se o item prescrito necessita de permissão especial;
- 1.40. Deve permitir definir se os aprazamentos serão impressos calculados na prescrição;
- 1.41. Deve permitir definir se a prescrição de um antibiótico irá gerar o pedido de parecer para o profissional infectologista
- 1.42. Deve permitir definir se o setor de registro possui chamada eletrônica inicial por senha;

2. Cadastro de usuários

- 2.1. Deve permitir o cadastro de usuários em conformidade com CNES, CBO e conselho profissional;
- 2.2. O registro de usuário deve ser único, o sistema deve validar a existência pelo login ou CPF;
- 2.3. Deve permitir definir data de expiração de acesso ao sistema;
- 2.4. Deve permitir excluir ou desativar o usuário;

- 2.5. Deve ser possível o usuário cadastrar e redefinir a senha;
- 2.6. Deve ser possível realizar a redefinição de senha por SMS, o sistema deve enviar uma senha temporária;
- 2.7. Deve ser possível definir a quantidade de tentativas de acesso, caso a quantidade exceda o usuário deve ser bloqueado;
- 2.8. Deve permitir a manutenção de acessos ativos e inativos dos usuários;
- 2.9. Deve permitir a parametrização de seções/unidades organizacionais por usuário;
- 2.10. Deve permitir a parametrização de uso de programas por usuários;
- 2.11. O sistema deve ser possível definir permissões que especializem as rotinas no sistema como por exemplo, permitir acesso externo, Permissão para cancelamento de altas médicas e permissão para realiza lançamento de resultado de exame;

3. Acolhimento de enfermagem antes do registro da admissão

- 3.1. Deve permitir o acolhimento do paciente em Unidade/Estabelecimento de Saúde no pré-registro;
- 3.2. Deve possibilitar selecionar o serviço da especialidade de atendimento;
- 3.3. Deve permitir definir prioridade do atendimento em fila de registro, influenciando sua posição em fila;
- 3.4. 5.4 Deve permitir o registro de unidade à qual o paciente foi referenciado em lista cadastrada previamente;
- 3.5. Deve permitir o registro inicial de enfermagem com a inserção de sinais vitais e queixa principal do paciente;
- 3.6. Deve permitir o início de protocolos estabelecidos no sistema, sinalizado nas próximas filas de registro, classificação e atendimento médico;
- 3.7. Deve permitir associação de número de pulseira de forma automática ou por leitura de código de barras.

4. Registro

- 4.1. Deve listar os pacientes acolhidos no pré-atendimento de enfermagem;
- 4.2. Deve listar os pacientes agendados para consultas e exames;
- 4.3. Deve listar os pacientes pendentes de internação;
- 4.4. A admissão deve diferenciar e ofertar os campos para preenchimento de acordo com o tipo de atendimento;

- 4.5. Deve permitir o registro dos pedidos de internação;
- 4.6. Deve permitir a reserva de leito de um pedido registrado;
- 4.7. Deve permitir associar o paciente ao leito;
- 4.8. Permitir registro de consultas e exames;
- 4.9. Deve permitir o gerenciamento de fila para vagas de agendamentos de consultas extras;
- 4.10. Deve permitir o registro de atendimento de emergência;
- 4.11. Deve ser possível pesquisar o paciente para seleção;
- 4.12. O Cadastro de pacientes deve conter os principais dados de identificação, como por exemplo, nome com possibilidade de registro social, data de nascimento, sexo, cartão nacional de saúde - CNS, Naturalidade (cidade de nascimento), nacionalidade, nome da mãe, raça/cor e etnia, endereço, possibilidade de informar os documentos de registro e telefone de contato,
- 4.13. Checagem automática de homônimo através dos documentos de identificação CPF, cartão nacional de saúde (Cartão SUS) ou através do nome, nome da mãe, sexo e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros;
- 4.14. Deve ser possível o registro dos dados do responsável pelo paciente;
- 4.15. Controle da data e hora da chegada, e data e hora da saída do paciente da unidade;
- 4.16. Permitir o redirecionamento para realizar consulta e cadastro de cartão nacional de saúde do paciente;
- 4.17. Permitir visualizar o tempo médio de atendimento na tela de registro;
- 4.18. Permitir visualizar pacientes com protocolos ativos no processo de acolhimento;
- 4.19. Permitir identificar pacientes que estão sob custódia;
- 4.20. Permitir identificar pacientes que já chegaram cadáver
- 4.21. Após identificação do paciente, encaminhá-lo para o setor da unidade pertinente ou registrar o redirecionamento para outra unidade;
- 4.22. A partir do registro todas as chamadas devem ser registradas em painel e voz eletrônica por nome ou número de senha exceto internação;
- 4.23. Deve permitir realizar a liberação de itens prescritos;
- 4.24. Deve permitir informar o número da pulseira para identificação do paciente na unidade (pulseira com código de barras, RFD, NFC, etc.);
- 4.25. Deve permitir realizar impressão de pulseiras e etiquetas de identificação de paciente;

5. Gestão de emissão de senhas – Totem

- 5.1. Permitir emitir senhas que direcione os locais de registro;
- 5.2. O serviço de emissão de senha deve permitir selecionar o destino após emissão;
- 5.3. A sequência das senhas emitidas para o local de destino e cada setor seguindo o seu sequencial;
- 5.4. O sistema deve permitir reiniciar a numeração sequencial;
- 5.5. Permitir uso de dispositivo de chamada eletrônica nos locais de destino com chamada de voz, informando a senha e setor de registro;

6. Gestão Hospitalar e gerenciamento de Leitos

- 6.1. Permitir o preenchimento do laudo de AIH
- 6.2. Permitir consultar e atualizar os pacientes com numeração de AIH pendente;
- 6.3. Permitir associar o paciente ao leito;
- 6.4. Permitir transferência de leito;
- 6.5. Permitir a permuta de leitos entre pacientes;
- 6.6. Permitir o registro da alta administrativa do paciente;
- 6.7. Permitir a automação de pendência de leitos para higienização, sempre que houver transferências de leito e altas de pacientes, bloqueados até a liberação
- 6.8. Permitir estorno de alta;
- 6.9. Gerar o mapa de ocupação da unidade de saúde, suas taxas de ocupação, uso de leitos extra e óbitos registrados, de forma gráfica e consolidada;
- 6.10. Gerar os indicadores hospitalares a partir o censo diário - taxa de ocupação, taxa de mortalidade, média de permanência, giro de leitos, paciente dia, leito dia, entradas e saídas por unidade de internação;
- 6.11. Permitir a definição e obrigatoriedade de formulários e estruturas de registro, de acordo com a enfermagem do paciente;
- 6.12. Permitir a definição dos postos de enfermagem vinculados às enfermarias;
- 6.13. Permitir impressão da placa de identificação do leito.

7. Organização de Agendas

- 7.1. A funcionalidade agenda deve permitir a criação de agenda para profissionais de todas as categorias profissionais e para procedimentos e exames;

- 7.2. Permitir consulta às agendas geradas – apresentando todas as datas em aberto a partir de uma data inicial;
- 7.3. Permitir realizar encaixes extras ou de emergências (demanda espontânea);
- 7.4. Permitir a montagem das agendas contendo horários, datas, definição quantidade de atendimentos, definição de exigência de pré-consulta;
- 7.5. Deve permitir criar o tipo de vaga que uma pode utilizar. Exemplo: primeira vez, subsequente, referenciadas etc.;
- 7.6. Deve permitir a distribuição dos tipos de vagas numa mesma agenda – primeira vez, subsequente;
- 7.7. Permitir o bloqueio de agendas por horários, datas, com motivo do bloqueio;
- 7.8. Permitir realizar o agendamento administrativo de consultas, procedimento ou exames definindo o profissional, grupo de exame, rotina ou procedimento, data, horário, paciente e tipo de agendamento;
- 7.9. Permitir o cancelamento de agendas, contendo o profissional, procedimento ou exame, horário, paciente e motivo do cancelamento;
- 7.10. Permitir separar os horários das agendas em programados (várias modalidades), de demanda espontânea e outras modalidades de atendimento de acordo com a necessidade da unidade e dos profissionais;
- 7.11. Permitir controlar no momento do agendamento o uso de horário já ultrapassados nas agendas do dia, possibilitando bloquear ou não estes horários através de parâmetros;
- 7.12. Permitir a importação de agenda do SISREG (SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO);
- 7.13. Permitir renovação das agendas para os meses subsequentes;

8. Organização de Filas

- 8.1. Permitir estruturação do atendimento por filas;
- 8.2. Permitir que as filas sejam orientadas para salas de atendimento e que os pacientes sejam encaminhados para as salas de acordo com os fluxos pré-estabelecidos ou por decisão do profissional atendente;
- 8.3. As filas de atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificadas por cores conforme protocolo a ser estabelecido;
- 8.4. Permitir que a seleção de pacientes na fila seja feita apenas pelo profissional que irá fazer o atendimento (Ex. consulta agendada com um médico só poderá ser atendida por ele);
- 8.5. Permitir acompanhar as chamadas já realizadas aos usuários que estão na fila, apresentando horário e profissional que chamou o paciente;

- 8.6. Permitir encerrar o paciente da fila de atendimento exigindo o preenchimento do motivo do encerramento;
- 8.7. Permitir visualizar, em fila, o tipo de atendimento do paciente;
- 8.8. Permitir a priorização de pacientes idosos e deficientes em atendimentos de caráter ambulatorial;
- 8.9. Permitir a sinalização do paciente de retorno e, se parametrizado, obrigar o atendimento;
- 8.10. Permitir uso de dispositivo de chamada eletrônica do paciente com chamada de voz, informando o nome do paciente, nome social ou número de senha e o consultório onde será atendido;
- 8.11. Permitir o acompanhamento do tempo de espera, diretamente da fila de atendimento;
- 8.12. Permitir o gerenciamento de filas ambulatoriais com organização de corredores e consultórios, que possibilite um profissional realizar as liberações de acesso aos corredores;

9. Gestão de Fluxo

- 9.1. Registro de data e hora de todas as etapas do atendimento: registro do atendimento, classificação de risco, atendimento médico, coleta de material para exames de laboratório, realização de exames de imagem, medicações, procedimentos e hora da alta do paciente;
- 9.2. Permitir configurar se o paciente será apresentado em painéis de chamada durante o fluxo;
- 9.3. Permitir configurar as etapas de atendimento e possibilidades de encaminhamento do paciente;
- 9.4. Permitir configurar gatilhos de faturamento em processos específicos no fluxo, como definir se um exame será faturado durante a coleta do material ou no lançamento do resultado;
- 9.5. Indicadores de tempos para cada uma das etapas do atendimento permitindo análise de gargalos nos diversos pontos do fluxo, por grau de prioridade e por especialidade;
- 9.6. Permitir o gerenciamento administrativo do paciente em qualquer etapa/fila de atendimento que se encontre.

10. Classificação de Risco

- 10.1. Disponibilizar lista com todos os pacientes que estão aguardando, com o tempo de espera de cada um;
- 10.2. Permitir a priorização de pacientes acolhidos para a fila de classificação;
- 10.3. Uso de dispositivo de chamada eletrônica do paciente com chamada de voz, informando o nome do paciente e a sala onde será classificado;

- 10.4. Registro das informações relevantes referentes à queixa principal, sinais vitais, dados antropométricos e alergias, escore Meows, escala de Glasgow e escalas de dor disponibilizando-as no prontuário eletrônico do paciente;
- 10.5. Deve permitir o registro da história pregressa de pacientes gestantes
- 10.6. Deve realizar o cálculo gestacional pela DUM e avaliação médica
- 10.7. Permitir a configuração de fluxo de classificação de risco;
- 10.8. Disponibilizar tela de histórico de classificações já realizadas pelo paciente com informações de queixa, sinais vitais, repostas da avaliação, data, hora e prioridade;
- 10.9. Reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações;
- 10.10. Permitir contra referenciar o paciente para outras unidades;
- 10.11. Permitir registrar ou consolidar protocolos ativos em acolhimento com os campos específicos de registro para enfermeiros.
- 10.12. Deve permitir classificar os pacientes com base nos descritores institucionalizados;
- 10.13. Emissão de relatórios estatísticos de atendimento por período, prioridade de classificação, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;
- 10.14. Permitir a emissão do relatório de pacientes acolhidos e classificados em atendimento aos protocolos e metas estabelecidos;
- 10.15. Deve permitir imprimir os registros de classificações;

11. Atendimento Médico e Multiprofissional

- 11.1. Disponibilizar a lista de pacientes que estão aguardando atendimento, ordenados pela prioridade do local de atendimento, risco e tempo de espera, indicando o retorno do paciente;
- 11.2. Deve permitir a visualização das filas por protocolo de admissão, totalizando o total de pacientes admitidos por protocolo e seu respectivo tempo de espera;
- 11.3. Permitir gerenciar os pacientes que se encontram na sala de espera para atendimento, visualizando o horário agendado da consulta e de chegada do paciente;
- 11.4. Permitir o uso de dispositivo de chamada eletrônico do paciente, por nome, nome social ou senha numérica, identificando a sala onde o paciente será atendido;
- 11.5. Permitir iniciar um atendimento através do número da identificação, número do atendimento ou pelo nome do paciente;
- 11.6. Disponibilizar as informações coletadas na classificação de risco, com o histórico dos registros;

- 11.7. O registro de atendimento deve conter informações do profissional atendente e data e hora de início do atendimento;
- 11.8. Permitir os registros de anamnese, alergias, exames físicos e diagnósticos;
- 11.9. Permitir prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, na mesma estrutura de registro, encaminhando o paciente para os setores responsáveis;
- 11.10. Permitir a especialização de registros através de formulários dinâmicos;
- 11.11. Deve permitir definir prescrições padronizadas categorizando por especialidade, setor ou diagnósticos;
- 11.12. As prescrições devem ser emitidas em impressos distintos por categoria profissional;
- 11.13. Permitir a definição de protocolos para um determinado item de prescrição, como duração e obrigatoriedade de registro ao longo dos dias de tratamento, por exemplo;
- 11.14. Permitir que seja configurado fluxo de grupos de prescrição, como medicamentos, procedimentos, cuidados, exames e outros;
- 11.15. Permitir controle de prescrição de ATB com acompanhamento da CCIH, exigindo ou não um parecer para cada prescrição.;
- 11.16. Permitir a visualização de horário de início e fim das rotinas, na prescrição médica;
- 11.17. Permitir definir se a prescrição é de urgência ou para a rotina;
- 11.18. Permitir habilitar itens de prescrição por local de atendimento;
- 11.19. Permitir parametrizar se o item de prescrição solicitará justificativa e ou senha de autorização para prosseguimento de seu fluxo;
- 11.20. Integrar com a Farmácia, Laboratórios de Análises Clínicas e de Diagnóstico por Imagem, gerando de forma automática os pedidos de acordo com os itens prescritos;
- 11.21. Permitir emitir receitas, atestados e declarações de comparecimento e de acompanhante;
- 11.22. Permitir o registro e impressão de medicamentos controlados para uso interno;
- 11.23. Encaminhamento do paciente para qualquer setor de unidade por meio eletrônico;
- 11.24. Permitir registrar solicitação de parecer para outra especialidade ou para um profissional em específico;
- 11.25. Permitir a automação do faturamento de acordo com cada etapa do atendimento e seu respectivo gatilho de faturamento;
- 11.26. Permitir definir linha de cuidado referente ao atendimento do paciente, para facilitar o gerenciamento de seu fluxo assistencial;
- 11.27. Permitir definir se paciente se mantém no fluxo de protocolos ativos em atendimentos anteriores, mantendo o histórico de alterações por usuário.

11.28. Permitir a definição de conduta do profissional de finalização do atendimento: Alta, observação ou internação, exigindo o preenchimento dos respectivos formulários de acordo com a parametrização;

11.29. Permitir o registro de procedimentos que estejam compatíveis com o cadastro da unidade no CNES, validando a ocupação do profissional e sexo e faixa etária do paciente;

11.30. Controle da quantidade de pacientes atendidos por cada profissional, em cada faixa de horário, bem como dos pacientes atendidos por especialidade, por procedência, por local de origem;

11.31. Deve permitir a assinatura digital do atendimento médico realizado com o uso de certificado do tipo A1 ou A3;

11.32. Registro dos tempos de atendimentos por setor;

11.33. Controle da quantidade de pacientes atendidos por cada profissional, em cada faixa de horário, por especialidade, por procedência e por município de origem fornecendo as estatísticas necessárias para a gestão da unidade;

11.34. Permitir a visualização do sumário do prontuário de rede;

12. Atendimento ao paciente internado

12.1. Permitir prescrição eletrônica, multiprofissional, de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, encaminhando o paciente para os setores responsáveis

12.2. Registro de evolução médica, de enfermagem e demais profissionais de saúde em texto livre e formulários personalizados pela própria aplicação, de acordo com definições das equipes assistenciais;

12.3. Permitir a pesquisa, visualização e impressão do histórico de evoluções;

12.4. Alertas de interações medicamentosas (droga x droga) ao profissional prescritor;

12.5. As prescrições devem ser emitidas em impressos distintos por categoria profissional;

12.6. Permitir a definição de protocolos para um determinado item de prescrição, com duração e obrigatoriedade de registro ao longo dos dias de tratamento, por exemplo;

12.7. Permitir que seja configurado fluxo de grupos de prescrição, como medicamentos, procedimentos, cuidados, exames e outros;

12.8. Permitir que as prescrições sejam aprazadas automaticamente ou retidas no respectivo posto de enfermagem para o aprazamento. Essa parametrização deve ser possível por unidade de internação;

12.9. Permitir controle de prescrição de antibióticos com acompanhamento da CCIH, exigindo ou não um parecer para cada prescrição;

- 12.10. Parametrizar o tempo mínimo entre prescrições de exames de modo alertar ao médico que há exame de imagem ou de análises clínicas prescritos, pendente de resultado. Caso o resultado seja liberado antes do fim do prazo, o alerta e impedimento não devem ser apresentados;
- 12.11. Permitir a visualização do plano terapêutico do paciente, de todas as categorias profissionais que prescreveram ou filtrando a categoria, de forma ágil e transparente;
- 12.12. Permitir a renovação e/ou suspensão de itens prescritos no plano terapêutico, podendo selecionar somente os itens que deseja suspender;
- 12.13. Permitir a visualização de horário de início e fim das rotinas, na prescrição multiprofissional;
- 12.14. Permitir definir se a prescrição é de urgência ou para a rotina;
- 12.15. Permitir habilitar itens de prescrição por local de atendimento;
- 12.16. Permitir parametrizar se o item de prescrição solicitará justificativa e ou senha de autorização para prosseguimento de seu fluxo;
- 12.17. Permitir visualizar a validade das prescrições;
- 12.18. Gerar alerta para itens suspensos;
- 12.19. Permitir que o profissional configure os itens de prescrição favoritos, utilizados com maior frequência;
- 12.20. Gerar alerta de substâncias alérgicas no momento da prescrição;
- 12.21. Integrar com a Farmácia, Laboratórios de Análise e de Diagnóstico por Imagem, gerando de forma automática os pedidos de acordo com os itens prescritos;
- 12.22. Permitir que o usuário prescritor, veja qual farmácia atenderá aos itens solicitados;
- 12.23. Permitir o registro da alta médica, informando o motivo e o diagnóstico final;
- 12.24. Permitir o registro de apazamento e checagem de enfermagem, indicando os motivos de não administração, conforme o caso;
- 12.25. Permitir que os CID de notificação de agravo apresentem o preenchimento de respectiva notificação, no mesmo atendimento profissional, de forma obrigatório ou pendenciando para posterior preenchimento por parte da equipe de vigilância;
- 12.26. Permitir pesquisar todas as notificações de agravo pendentes, por período, para preenchimento.
- 12.27. Emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;
- 12.28. Permitir visualizar o status sobre os resultados de exames e imagens;
- 12.29. Exibir os últimos resultados de exames em formato de linha temporal permitindo ao profissional comparar os resultados lançados;

- 12.30. Visualizar as evoluções, associadas aos leitos, de maneira gráfica e simples;
- 12.31. O acesso à evolução deverá ser através de PIN numérico e senha de acesso;
- 12.32. Visualização por datas das evoluções cadastradas;
- 12.33. Permitir o cadastro de formulários de evolução clínica do paciente;
- 12.34. Permitir vincular um formulário de evolução clínica à especialidade ou cargo do profissional;
- 12.35. Permitir definir preenchimento obrigatório de formulários e demais estruturas de registro.
- 12.36. Permitir o cadastro de campos a serem preenchidos nos formulários de evolução clínica;
- 12.37. Permitir que sejam cadastrados campos do tipo Sim/Não;
- 12.38. Permitir que sem cadastrados campos do tipo: Sim/Não/Não se aplica
- 12.39. Permitir que os campos possam ser do tipo Data;
- 12.40. Permitir que os campos possam ser do tipo Texto simples;
- 12.41. Permitir que os campos possam ser do tipo: Numérico;
- 12.42. Permitir que os campos possam ser do tipo lista e que permita que a consulta da lista seja a partir de qualquer pré-cadastro já existente no sistema, como municípios, usuários, medicamentos etc.;
- 12.43. Permitir que as prescrições, registros de evoluções e de enfermagem gerem, de forma automática, os procedimentos configurados que devem ser lançados na conta AIH, de acordo com os gatilhos definidos;
- 12.44. Permitir que a partir do prazo de validade em minutos, o formulário tenha uma variação / graduação de cor, permitindo assim que o profissional perceba quais estão fora do padrão;
- 12.45. Permitir a impressão de evoluções registradas, por seleção ou todas;
- 12.46. Permitir o registro da guia de alta referenciada;
- 12.47. Permitir o registro de óbito, com três causas mortis, seguindo fluxo para a revisão e comissão de óbitos;
- 12.48. Permitir a emissão de relatórios de pedidos de parecer, por especialidade e solicitante;
- 12.49. Permitir a evolução de recém-nascido, sem a necessidade de associá-los a um leito, mantendo as premissas do atendimento humanizado preconizado pelo MS;
- 12.50. Permitir o preenchimento da autorização de internação hospitalar;
- 12.51. Permitir a impressão da identificação do leito do paciente;
- 12.52. Permitir anexar documentos do paciente ao episódio de atendimento e prontuário;

- 12.53. Permitir visualizar o log de eventos realizados ao paciente;
- 12.54. Permitir a emissão do relatório de evoluções registradas;
- 12.55. Permitir a emissão do relatório de histórico de leitos.
- 12.56. Permitir o registro de comunicação do atendimento internado através de SMS enviado aos responsáveis pelo paciente;

13. Posto de Enfermagem e SAE

- 13.1. Permitir o registro de solicitação de produtos aos locais de estoque e farmácia;
- 13.2. Permitir a devolução de produtos, com sua respectiva justificativa;
- 13.3. Permitir a visualizar a fila de pacientes com prescrições encaminhadas ao posto de enfermagem ou dos pacientes vinculados às seções de internação sob cuidados do posto;
- 13.4. Permitir registrar o aprazamento e checagem dos itens prescritos, através de leitura de código barras, para assegurar a rastreabilidade de medicamentos e insumos dispensados;
- 13.5. Permitir verificar medicamentos suspensos a partir da tela de aprazamento;
- 13.6. Permitir o preenchimento das escalas de Braden e Morse;
- 13.7. Permitir a prescrição de cuidados e medicamentos organizadas em plano terapêutico com validade de início e fim (Imediato e Rotina);
- 13.8. Permitir visualizar os itens prescritos para o paciente;
- 13.9. Visualizar por cores a situação das prescrições a aprazamentos;
- 13.10. Permitir o cadastro e registro diário dos diagnósticos de enfermagem;
- 13.11. Permitir o registro da escala de dor do paciente;
- 13.12. Permitir o registro de Sinais Vitais;
- 13.13. Permitir o registro de Balanço Hídrico;
- 13.14. Permitir o registro de Avaliação do Paciente;
- 13.15. Permitir o registro de Anotação de enfermagem;
- 13.16. Acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência;
- 13.17. Permitir efetuar a coleta de exames laboratoriais;
- 13.18. Permitir checar se o paciente tem pendências ou procedimentos prescritos para outras seções/setores da unidade, como exames de imagem ou procedimentos;
- 13.19. Permitir chamar o paciente através do painel de chamada, por nome, nome social ou número de senha;

13.20. Permitir a emissão do censo diário.

14. CCIH – Controle de Infecção Hospitalar

14.1. Permitir o controle de pacientes em tratamento com antibióticos, monitorando cada prescrição ou suspensão;

14.2. Permitir a configuração de exigência de parecer da CCIH para cada prescrição de antibiótico;

14.3. Permitir gerar alerta ao profissional prescritor sobre a resposta de um parecer da CCIH acerca de sua prescrição;

14.4. Permitir preenchimento do registro de infecção hospitalar;

14.5. Permitir preenchimento do registro de colonização;

14.6. Permitir ao médico da CCIH prescrever precauções de contato e cuidados, emitir parecer sobre uso de antibióticos;

14.7. Automatizar indicadores a partir de dados coletados em folhas de evoluções;

14.8. Ofertar o mapa de uso de antibióticos por unidade de internação;

15. Comissão de óbitos

15.1. Deve permitir que os óbitos ocorridos no período sejam listados, com o resumo do caso para posterior preenchimento da ficha de óbito, onde será avaliado o registro do óbito;

15.2. Deve permitir o registro final da avaliação da comissão de óbito, para os óbitos revisados.

16. Sumário do Paciente

16.1. Disponibilidade no prontuário eletrônico do paciente de informações de todos os episódios de atendimentos ocorridos na unidade:

16.1.1. Do histórico completo com diagnósticos;

16.1.2. De resultado (laudos) de todos os exames de análises clínicas realizadas;

16.1.3. De resultado de todos os exames de imagem, incluindo a própria imagem;

16.1.4. De medicações em uso pelo paciente, destacando os antibióticos prescritos;

16.1.5. Das informações e o conteúdo das todas as evoluções multiprofissionais;

16.1.6. Do histórico completo de todas as prescrições registradas;

16.1.7. De todo o registro e notas de enfermagem;

16.1.8. De todos os exames físicos do paciente;

16.1.9. Das informações cadastrais e dados socioeconômicos;

16.1.10. Deve ser possível gerar a exportação de todos os impressos do prontuário, para um único arquivo de registro em PDF.

17. Prontuário de rede

17.1. Prover funcionalidade que permita o compartilhamento de atendimento de pacientes entre unidades de atendimento da rede, que vão utilizar a solução de prontuário eletrônico. A identificação unívoca do paciente atendido se dará pelo CPF e os dados devem apresentados em ordem cronológica, exibindo, minimamente:

17.1.1. Diagnósticos registrados nos episódios de atendimentos

17.1.2. Alergias relatadas pelos pacientes

17.1.3. Exames de imagem e de laboratório realizados e seus respectivos laudos

17.1.4. Internações com diagnóstico e procedimento principal

17.1.5. Cirurgias realizadas

Deve listar em ordem cronológica e por tipo de evento, todos os eventos do paciente na rede assistência, permitindo identificar as respectivas unidades de atendimento na mesma lista.

18. Portal clínico do paciente

18.1. Prover aplicação web para consulta do prontuário de rede.

18.1.1. Prover funcionalidade para consultar o paciente por cpf ou nome

18.1.2. Disponibilizar o sumário do paciente de forma a visualizar

18.1.2.1. Diagnósticos registrados nos episódios de atendimentos

18.1.2.2. Alergias relatadas pelos pacientes

18.1.2.3. Exames de imagem e de laboratório realizados e seus respectivos laudos

18.1.2.4. Internações com diagnóstico, procedimento principal e suas evoluções

18.1.2.5. Cirurgias realizadas

18.1.2.6. Deve listar em ordem cronológica e por tipo de evento, todos os eventos do paciente na rede assistência, permitindo identificar as respectivas unidades de atendimento na mesma lista.

18.1.3. Prover funcionalidade de busca avançada de prontuários. Deve se permitir busca semântica em todo o histórico dos pacientes.

18.2. Disponibilizar um aplicativo multiplataforma que atenda às funcionalidades descritas para o portal.

19. Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

19.1. Permitir o controle de entrada e saída, dos prontuários e demais documentos inerentes ao atendimento médico-hospitalar no arquivo médico, por solicitante, motivo da movimentação e previsão de retorno;

19.2. Permitir o registro de recebimento do prontuário e demais documentos no setor de destino;

19.3. Permitir o registro do arquivamento físico do prontuário do paciente e demais documentos inerentes ao atendimento médico-hospitalar, em arquivos, prateleiras, e quaisquer outras estruturas de arquivo físico, com o registro de endereçamento e indexação;

19.4. Permitir consultar o histórico de movimentações dos prontuários e demais documentos, por paciente e período.

19.5. Deve permitir anexar documentos externos ao prontuário do paciente, tipificando os documentos;

20. Laboratório de Análises Clínicas

20.1. Permitir o cadastro de todos os exames e itens de exames, e os diversos materiais de coleta e métodos de todos os laboratórios da unidade de saúde;

20.2. Permitir que os exames sejam solicitados por prescrição médica ou pedido de exames, atendendo ao fluxo de referência;

20.3. Permitir o controle de coleta por data, hora e local;

20.4. Permitir o recebimento de amostras por código de barras;

20.5. Permitir a integração com sistemas especialistas de laboratório, mantendo a premissa de apresentar os resultados de forma estruturada para utilização dos valores em cálculos de escore e outras fórmulas pertinentes ao processo assistencial, utilizado o protocolo definido no anexo X;

20.5.1. O sistema deve permitir o acompanhamento da integração, possibilitando o reenvio de requisições em caso de falha.

20.6. Permitir que os resultados sejam disponibilizados em sua totalidade no prontuário;

20.7. Permitir que os últimos resultados sejam apresentados de forma cronológica, permitindo a comparação de resultados pelo profissional assistente;

20.8. Permitir que todos os processos de realização dos exames sejam realizados por perfis de acesso diferenciados e rastreáveis, tais como: recebimento do material biológico no laboratório,

entrada de resultado dos exames, aprovação eletrônica do resultado e entrega do exame para o destinatário;

20.9. Permitir apresentar a lista dos pedidos de exames realizados pelos diversos setores do hospital, com filtro de status, para dar agilidade ao processo de emissão e liberação de resultados;

20.10. Permitir o cadastro de assinatura digitalizada, permitindo identificar o profissional que liberou o laudo do paciente;

20.11. Permitir a emissão de relatório de produção, por profissional, por usuário, contendo a quantidade executada e valor faturado dos exames;

20.12. Permitir o cálculo do prazo de entrega do exame, com base na data de entrega das amostras, no horário de atendimento da unidade e nos prazos pré-estabelecidos;

20.13. A solução deverá permitir a emissão:

20.13.1.1. Das etiquetas para identificação das amostras;

20.13.1.2. Do mapa de trabalho para exames;

20.13.1.3. Dos resultados dos exames;

20.13.1.4. De relatórios de exames requisitados;

20.13.1.5. De relatórios de exames realizados, por tipo;

20.13.1.6. De relatórios de exames pendentes.

20.14. Deve permitir consultar da situação das entregas dos exames;

21. Centro de Imagem

21.1. Permitir o cadastro de todos os exames e itens de exames;

21.2. Permitir o controle de preparação de pacientes por data, hora e local;

21.3. Permitir a entrada de laudos manuais, com validações dos valores digitados;

21.4. Permitir o lançamento de resultados dos exames como parte do prontuário do paciente;

21.5. Permitir a criação de textos pré-definidos, por tipo de exame, para a montagem dos laudos;

21.6. Permitir o controle por usuário das diversas etapas de realização do exame, tais como solicitação, confirmação do paciente na unidade, apto para realização do exame, digitação do laudo e liberação do laudo, identificando o responsável por cada etapa;

21.7. Permitir a visualização da lista dos pedidos de exames realizados pelos diversos setores do hospital, para dar agilidade ao processo de emissão e liberação de laudos e imagens;

- 21.8. Permitir o cadastro de assinatura eletrônica, permitindo identificar o profissional que liberou o laudo do paciente;
- 21.9. Permitir a digitação do laudo e liberação em etapas distintas, identificando os usuários responsáveis de cada etapa;
- 21.10. Permitir a revisão de laudo, mediante permissão especial, identificando o usuário responsável;
- 21.11. Permitir o controle no centro de imagem dos exames solicitados emitidos por urgência, unidades de atendimento e setores internos de imagem;
- 21.12. Permitir a emissão de relatório de produção, por profissional, por usuário, por recurso, contendo quantidade executada e valor faturado dos exames;
- 21.13. Permitir que o sistema faça o cálculo do prazo de entrega do exame, com base no horário de atendimento da unidade e nos prazos pré-estabelecidos;
- 21.14. A solução deverá permitir a emissão:
 - 21.14.1.1. Dos resultados dos exames;
 - 21.14.1.2. De relatórios de exames requisitados;
 - 21.14.1.3. De relatórios de exames realizados, por tipo;
 - 21.14.1.4. De relatórios de exames pendentes;
 - 21.14.1.5. De relatórios de exames por SLA/Tempo de entrega;
- 21.15. Deve permitir consultar da situação das entregas dos exames;
- 21.16. Permitir a parametrização de exames que necessitam, obrigatoriamente, de laudo;
- 21.17. Permitir a parametrização de exames que necessitam, obrigatoriamente, de preparação;

22. Armazenamento de imagens

- 22.1. Visualização dos resultados autorizados na WEB, vinculado ao prontuário, sem necessidade de consulta em outro aplicativo;
- 22.2. Os resultados dos exames devem fazer parte do prontuário do paciente;
- 22.3. O sistema deve gerenciar o protocolo/padrão DICOM da rede;
- 22.4. Deve permitir o armazenamento dos estudos e laudos vinculados à imagem;

23. Centro Cirúrgico

- 23.1. Permitir o agendamento de cirurgias;
- 23.2. Permitir solicitar materiais de OPME;

- 23.3. Permitir a parametrização dos dias e horários por equipe cirúrgica;
- 23.4. Permitir informar a equipe cirúrgica;
- 23.5. Permitir montar o mapa cirúrgico através de mecanismos de “clica e arrasta”, movendo os pacientes em fila para as salas / horários desejados;
- 23.6. Permitir simular versões do mapa cirúrgico para obter maior eficiência das equipes;
- 23.7. Permitir registrar o protocolo de cirurgia segura através de tablets para serem usados;
- 23.8. Disponibilizar o mapa de sala, com a cirurgias agendadas;
- 23.9. Permitir consultar o histórico de cirurgias do paciente;
- 23.10. Permitir informar a sala de cirurgia;
- 23.11. Permitir informar a especialidade;
- 23.12. Permitir informar a linha de cuidado;
- 23.13. Permitir informar o profissional responsável, proveniente do cadastro dos médicos da unidade;
- 23.14. Permite informar a data e hora de entrada e data e hora de saída da sala de cirurgia;
- 23.15. Permitir informar a data e hora de início e data e hora de término da cirurgia;
- 23.16. Possuir botões que facilitem informar a data e hora, em que com apenas um clique o sistema informe os dados do momento;
- 23.17. Permitir informar o tipo de anestesia;
- 23.18. Permitir informar categoria da cirurgia;
- 23.19. Permitir informar se houve contaminação;
- 23.20. Permitir informar óbito;
- 23.21. Permitir informar descrição da cirurgia;
- 23.22. Permitir informar o diagnóstico pré-operatório;
- 23.23. Permitir informar achados pré-operatórios;
- 23.24. Permitir informar o relatório histopatológico;
- 23.25. Permitir registrar intercorrências da cirurgia;
- 23.26. Permitir suspender a cirurgia;
- 23.27. Permitir registrar eventos pré-estabelecidos à cirurgia;
- 23.28. Permitir que o registro de eventos realizados na cirurgia;
- 23.29. Permitir o registro do protocolo de cirurgia segura;

- 23.30. Permitir o registro de pedido de material e medicamentos;
- 23.31. Permitir a prescrição em centro cirúrgico e RPA;
- 23.32. Permitir gerenciar registros incompletos para finalização da cirurgia;
- 23.33. Ofertar a visualização das cirurgias programadas e de emergência em painéis com possibilidade de visualização do dia, semana, mês e timeline, com seus respectivos status;

24. Faturamento Ambulatorial SUS

- 24.1. Permitir definir a prioridade padrão para BPA C ou BPA I;
- 24.2. Permitir que a produção seja captada no processo normal de trabalho dos profissionais atendentes;
- 24.3. Permitir visualizar a produção da competência, listando os procedimentos, as ocupações, quantidades e críticas.
- 24.4. Permitir a correção das críticas realizadas pela própria aplicação, em lote;
- 24.5. Permitir exportar os arquivos no padrão do sistema BPAMAGNETICO;
- 24.6. Permitir a inclusão de novos procedimentos de acordo com as normas do SUS
- 24.7. Permitir consulta à produtividade dos profissionais com nome, procedimento e quantidade;
- 24.8. Permitir a emissão de relatório de avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade e valor;
- 24.9. Informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro;
- 24.10. Geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS;
- 24.11. Permitir a importação das tabelas do SIGTAP para a competência;
- 24.12. Validação dos critérios e normas do SUS na crítica da produção;
- 24.13. Disponibilizar ferramentas de correção da produção, com base nas críticas advindas de SIGTAP e CNES;
- 24.14. Permitir definir regras para faturamento de exames de pacientes em observação até 24 horas;
- 24.15. Permitir a definição de procedimentos realizados e faturados por terceiros;
- 24.16. Permitir a emissão de relatório detalhado de conta médica;

25. Faturamento Hospitalar

- 25.1. Permitir a apropriação dos procedimentos e dados para críticas, de forma natural, durante o processo de trabalho dos profissionais, de modo que ao registrar a alta, a conta seja importada para o módulo de faturamento;
- 25.2. Permitir controlar profissionais na portaria 134 por competência
- 25.3. O sistema deverá efetuar a crítica quanto aos profissionais com restrições na Portaria 134
- 25.4. O sistema deverá efetuar o cálculo máximo de quantidade a ser cobrada, quando o procedimento for de cobrança por dia de internação
- 25.5. Permitir o controle e renovação automática das AIH de pacientes em Longa Permanência
- 25.6. Permitir importação do CNES mensal, atualizando os profissionais admitidos, desligados, com identificação de seus vínculos
- 25.7. Permitir controle de serviços terceirizados, com crítica quando ao lançamento correto dos procedimentos
- 25.8. Permitir importação do SIGTAP, com controle por competência
- 25.9. Permitir parametrizar um executor para um determinado procedimento por competência, e lançar automaticamente este executor, quando realizado este procedimento
- 25.10. Permitir parametrizar os terceiros, que realizam os procedimentos, como pessoa física ou jurídica
- 25.11. Permitir controle de AIH rejeitadas, e reapresentação das mesmas
- 25.12. Permitir dividir AIH diretamente do módulo
- 25.13. Efetuar crítica de compatibilidade entre os procedimentos (Obrigatório, Incompatível e Sequencial Compatível)
- 25.14. O sistema deverá efetuar a ordenação correta dos lançamentos dos procedimentos, conforme regras do manual da AIH
- 25.15. O sistema deverá apresentar a lista de procedimentos compatíveis, comumente lançados, dado o procedimento principal da AIH, para ajudar na identificação dos procedimentos realizados
- 25.16. Permitir o reprocessamento das críticas em uma apresentação inteira, de uma única vez
- 25.17. Permitir substituir um profissional executor por um outro profissional em toda a apresentação

25.18. Permitir controle de diária já cobrada, por tipo de leito e por competência, para evitar glosas por cobrança acima da Capacidade Instalada;

26. Laudo e Faturamento de procedimentos de alta complexidade SUS (APAC)

26.1. Deve conter o cadastro de faixa de APAC;

26.2. Deve conter cadastro de laudos de procedimentos contendo minimamente: estabelecimento solicitante, data da solicitação, tipo da APAC, situação do laudo, estabelecimento executante, paciente, cartão nacional, prontuário, cid. 10 primário e secundário, médico solicitante, observações, procedimentos solicitados, quantidade e tipo dos procedimentos;

26.3. Permitir a emissão do laudo APAC no padrão SUS;

26.4. Deve conter o histórico de APAC emitidas por usuário;

26.5. Permitir captar todos os laudos e procedimentos solicitados e produzidos onde a unidade de atendimento é a executora;

26.6. Permitir visualizar a produção da competência, listando os procedimentos, as ocupações, quantidades e críticas.

26.7. Permitir especializar a consulta das informações listadas através de filtros por numeração APAC, competência, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), prontuário, tipo APAC, procedimento, críticas geradas e profissional solicitante;

26.8. Permitir incluir e alterar as informações do laudo solicitado incluindo, número APAC autorizado, início e fim de validade, data de autorização, profissional autorizador, tipo de laudo;

26.9. Permitir a correção das críticas em lote;

26.10. Permitir exportar os arquivos no padrão do sistema APACMAGNETICO;

26.11. Permitir a inclusão ou alterações de novos procedimentos de acordo com as normas do SUS

26.12. Permitir a renovação de laudos APAC de continuidade de acordo com as normas SUS

26.13. Permite a emissão de relatório de avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade e valor;

26.14. Informar a produção de laudos com os seguintes dados: numeração APAC, tipo, quantidade de procedimentos, valor financeiro;

26.15. Geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS;

26.16. Permitir a importação das tabelas do SIGTAP para a competência;

26.17. Validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados;

26.18. Disponibilizar ferramentas de correção da produção, com base nas críticas advindas de SIGTAP e CNES;

27. Faturamento OCI

27.1. Permitir a identificação automática dos possíveis "combos" (conjuntos de procedimentos) de APAC OCI, baseando-se na análise da produção lançada nas duas últimas competências e nas regras estabelecidas pelo PMAE;

27.2. Permitir a geração automática de APAC OCI a partir do momento de decisão do profissional faturista, processando os combos identificados de forma integrada;

27.3. Validar a consistência entre os laudos importados e as OCI's geradas, emitindo alertas automáticos para divergências identificadas em códigos, valores ou quantidades;

27.4. Validar o processamento completo dos atributos obrigatórios dos procedimentos OCI, incluindo: Modalidade, Complexidade, Instrumento de Registro, Idade Mínima e Máxima, Valor, Descrição, Atributos Complementares, Regras Condicionadas, Habilitação exigida, CID recomendados e CBO;

27.5. Garantir que o campo "Tipo de APAC" seja preenchido automaticamente com valor "3" para todas as APAC OCI, identificando-as como APAC Única que não admite continuidade, permitindo apresentação única dentro do período de validade;

27.6. Validar e permitir apenas os motivos de saída específicos para APAC de OCI: "1.1 - Alta Curado"; "1.2 - Alta Melhorado"; "1.4 - Alta a pedido"; "1.5 - Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente"; "4.1 - Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente"; "4.2 - Óbito com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML" e "4.3 - Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de óbito - SVO";

27.7. Garantir que o caráter de atendimento seja definido obrigatoriamente como "01 - Eletivo" para todas as APAC OCI geradas no sistema;

27.8. Realizar exclusão automática de duplicidade de procedimentos em outros instrumentos de registro do SIA quando uma APAC OCI for gerada, evitando registro duplo dos atendimentos que gerarem procedimentos secundários na APAC de OCI.

28. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE APAC

28.1. Permitir a realização de pedidos de autorização de APAC OCI de forma integrada, substituindo completamente as funcionalidades do programa SISSA do DATASUS para solicitações ao sistema AUTORIZADOR;

28.2. Permitir que os usuários faturistas selecionem individualmente as APAC OCI que participarão do processo de solicitação de autorização, através de sistema de marcação (flag) para controle do envio;

28.3. Gerar automaticamente arquivo XML de exportação das APAC OCI selecionadas, obedecendo rigorosamente ao padrão XML de envio exigido pelo programa AUTORIZADOR do DATASUS;

29. AUTORIZAÇÃO DE APAC

29.1. Permitir a leitura e processamento automático do arquivo TXT exportado pelo programa AUTORIZADOR do DATASUS;

29.2. Coletar automaticamente a numeração das APAC OCI autorizadas a partir do arquivo TXT do AUTORIZADOR, associando-as de forma automática aos respectivos pacientes no sistema, garantindo a vinculação correta entre autorização e prontuário.

30. Configurações gerais de Almoxarifado e Farmácia

30.1. Permitir o cadastro de produtos contendo descrição, código, forma de apresentação, categoria, identificador de padronização, grupo e subgrupo de produto, forma farmacêutica, identificador de produto controlado, tempo de ressuprimento e índice de criticidade XYZ

30.2. Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação sequencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração com o serviço de compras;

30.3. Cadastro de áreas de armazenagem, visando o agrupamento dos insumos, definidos para farmácias, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários e pedidos de compras;

30.4. Cadastro de unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras e controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;

30.5. Selecionar o item por descrição ou parte de descrição ou código;

30.6. Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;

30.7. Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas.

30.8. Buscar todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento da requisição e do comprovante da dispensação;

30.9. Gerar automaticamente número sequencial do documento de transferência;

- 30.10. Selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
- 30.11. Seleção de lote e validade;
- 30.12. Controle de regulação na distribuição dos insumos pelo almoxarifado central aos almoxarifados dos demais Hospitais;
- 30.13. Selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição;
- 30.14. Permitir aceitar todos os itens com um único comando, ou item a item, ou aceite parcial;
- 30.15. Permitir Solicitação/Transferência em Aberto;
- 30.16. Informação do detentor atual do processo administrativo;
- 30.17. Validar os dados da nota fiscal do fornecedor de acordo com o empenho;
- 30.18. No cadastro de fornecedores, controle dos dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco com o qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), dados do contato no fornecedor, com nome, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo, data de inclusão;
- 30.19. Situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais;
- 30.20. Impedir a dispensação de produtos com data próxima do vencimento, possibilitando a parametrização de antecedência;
- 30.21. Emitir alerta de data de vencimento próxima, e-mail, a uma lista de interessados de definida no sistema;
- 30.22. Permitir incluir produtos em quarentena nos casos devidos e suspensão da quarentena, com registro de motivo.

31. Configurações de Kit's de produtos e OPME

- 31.1. Sistema deve permitir o cadastro de Kit's de produtos, permitindo a partir do cadastro de produtos, a inclusão de itens provenientes que o compõem;
- 31.2. O cadastro de Kit deve permitir parametrizar as condições de solicitações através da prescrição, restringindo por paciente internado ou não é via de administração;
- 31.3. Sistema deve permitir a entrada de Kits pelo módulo de Notas Fiscais de Entrada;
- 31.4. Sistema deve permitir que ao informar em uma nota de entrada um produto cadastrado como KIT, seja possível a alimentação do valor unitário de cada item que o compoñha;

31.5. Sistema deve permitir que em caso de lançamento de nota de entrada de algum item que seja componente de um Kit, apresente ao usuário alerta ou possibilidade de informar que será dada entrada individualizada ou através do kit;

31.6. Sistema deve permitir que ao realizar a dispensação de um KIT, seja informado ao usuário quais itens compõem o KIT, e que possa confirmar as quantidades dos componentes;

31.7. No caso de dispensação de kit, o sistema deve exibir as informações para que o usuário possa confirmar a quantidade a ser debitada individualmente para cada item que o compõem.

32. Configurações controle de operações de entrada e saída de produtos

32.1. Sistema deve permitir o cadastro de “Tipo de Natureza de Operação”;

32.2. Deve permitir a seleção de operações de notas fiscais, empréstimos e ordem de fornecimento;

32.3. Deve permitir parametrizar se o tipo de natureza de operação exigirá ou não os valores da nota e documento de operação;

32.4. Deve permitir se irá parametrizar e se será exigido número de série do documento de operação.

32.5. Deve permitir informar quantidade de parcelas;

32.6. Sistema deve permitir o cadastro de “Natureza de Operação”

32.7. Deve permitir o cadastro da descrição e nome da operação;

32.8. Deve permitir o parâmetro e a natureza da operação será de entrada ou saída;

32.9. Deve permitir a informação do parâmetro de “Tipo da Natureza da Operação”;

32.10. Deve permitir o cadastro de CFOP Código Fiscal de Operações e Prestações;

32.11. Deve permitir parametrizar se a operação contabilizará estoque;

32.12. Deve permitir parametrizar operação de devolução ou estorno de outras operações já cadastradas;

32.13. Deve permitir parametrizar o tipo de lançamento financeiro que a operação irá gerar;

32.14. Deve permitir definir se a finalidade da entrada é para consumo imediato, para determinado evento ou para estocagem e distribuição;

32.15. Deve permitir o registro de recebimento provisório e assim que for registrada a entrada física dos itens de estoque e, após análise do almoxarife, registrar a entrada efetiva. Neste momento deverá ser processada a contabilização dos itens de estoque;

33. Controle de Empréstimo de Medicamentos e Materiais

33.1. Sistema deve permitir gerenciar as operações de empréstimo a receber e a devolver;

33.2. Deve permitir consultar as operações de empréstimo por data, número de série, tipo da nota, seções ou setores, fornecedor, categoria de produto, produto ou lote;

33.3. Deve informar as “Notas Vinculadas” que fazem parte da operação de devolução;

33.4. Sistema deve permitir selecionar operações de empréstimos realizados e gerar automaticamente uma nota fiscal de entrada quando solicitado, para que facilite o processo entrada de empréstimos cedidos;

34. Unitarização de medicamentos

34.1. Permitir a unitarização de medicamentos, emitindo etiquetas de controle conforme definido nas regras estabelecidas pelo Ministério da saúde e ANVISA;

34.2. Registrar e controlar as quantidades unitarizadas, permitindo a exportação do histórico de unitarização contendo, minimamente, as informações:

34.2.1. Código único de identificação do produto;

34.2.2. Local de armazenamento;

34.2.3. Nome do produto;

34.2.4. Lote;

34.2.5. Validade original

34.2.6. Validade após unitarização;

34.2.7. Data da unitarização;

34.2.8. Forma de apresentação;

34.2.9. Quantidade em estoque no momento da unitarização;

34.2.10. Quantidade unitarizada;

34.2.11. Profissional responsável por executar a unitarização;

34.2.12. Possibilitar exportação do histórico através dos formatos Excel e PDF;

34.2.13. Esse processo deve garantir a rastreabilidade até a dispensação/consumo/devolução/descarte do produto;

35. Solicitação de produtos para consumo;

35.1. O sistema deve permitir realizar solicitações para consumo do setor ou paciente;

35.2. O sistema deve permitir informar o motivo da solicitação;

35.3. O sistema deve permitir identificar o paciente que será utilizado como centro de custo;

36. Triagem farmacêutica;

36.1. Permitir avaliação e aprovação dos medicamentos e insumos prescritos e solicitados, possibilitando alteração ou inclusão mediante a justificativas do profissional;

36.2. Permitir triagem parcial de medicamentos e insumos prescritos e solicitados, justificando o motivo da operação;

36.3. Permitir negativa de medicamentos e insumos prescritos e solicitados, justificando o motivo da operação;

36.4. Na mesma etapa da triagem permitir consultar as prescrições correntes vinculadas a solicitação dos itens solicitados;

37. Baixa de Itens de Estoque

37.1. Registrar a baixa de itens de estoque com justificativa e o destino destes itens – quando necessário.

37.2. Permitir a dispensação de medicamentos e insumos unitarizados através de leitura de código de barras;

37.3. Sugestão automatizada de medicamentos e insumos a serem dispensados, seguindo os critérios de lote e validade próximas ao vencimento;

37.4. Juntamente com a baixa física dos itens de estoque deve ser realizado o registro da baixa contábil equivalente aos valores dos itens de estoque.

37.5. Permitir a consulta das baixas registradas a partir dos seguintes filtros: órgão; unidade gestora; almoxarifado; intervalo de número da baixa; período de realização da baixa; modalidade da baixa; destino da baixa; material baixado; documentos associados a baixa (tipo, conteúdo; período de emissão).

37.6. Priorizar pedidos, de acordo com o tipo de prescrição (urgente ou rotina) e informar validade das prescrições no módulo de atendimento de solicitações;

38. Transferência entre Almoxarifados

38.1. O sistema deve permitir realizar transferência entre setores de estoque através de uma solicitação que deverá ser atendida pelo setor concedente;

38.2. O sistema deve permitir que as requisições sejam atendidas total ou parcialmente;

38.3. Quando o profissional no atendimento parcial o sistema deve ofertar a possibilidade de gerar uma nova requisição com os produtos pendenciados;

38.4. O sistema deve fornecer dados sobre: os estoques de cada item da requisição; consumo histórico do item na unidade requisitante; a unidade requisitante; outras requisições deste mesmo material a atender; quantidade de itens esperando atesto. Estas informações serão usadas pelo almoxarife para decidir quanto ao atendimento total, parcial ou não atendimento do item.

38.5. Permitir a edição de uma requisição desde que ela não esteja atendida.

38.6. Permitir que uma requisição registrada seja excluída desde que não esteja atendida;

38.7. Permitir consultar as requisições, em qualquer momento independente do status, utilizando facilitadores como os filtros, centro de custo; almoxarifado; intervalo de número da requisição; intervalo de código por unidade requisitante; origem da requisição; período da requisição; período de atendimento da requisição;

38.8. Permitir a parametrização para pedido de Ressuprimento automático a partir de uma definição de grade.

39. Inventário dos Estoques

39.1. Registrar a realização do inventário dos itens de estoque, manual ou com o auxílio de leitora óptica.

39.2. Quando usar o auxílio da leitora óptica, gerar arquivo a ser enviado ao dispositivo e enviá-lo.

39.3. Quando usar o auxílio da leitora óptica, buscar o arquivo modificado com os resultados do inventário e atualizar os dados do inventário automaticamente.

39.4. Permitir a edição de inventário não finalizados a qualquer momento. Quando usar assinatura digital, o(s) documento(s) resultante(s) desta transação deverá(ão) ser emitido(s) novamente e assinado(s) sem a eliminação do documento anterior.

39.5. Permitir a exclusão de inventários desde que não existam documentos assinados digitalmente associados a transação.

39.6. Permitir a consulta de inventários a partir dos seguintes filtros: período de início do inventário; período de finalização do inventário; tipo; responsável pelo inventário; material.

39.7. Registrar os ajustes físicos e financeiros das entradas de itens de estoque que já foram movimentados. Nestes ajustes o sistema permitirá modificar o material, a quantidade da entrada e/u o valor do item na entrada.

39.8. Ao registrar o ajuste o sistema deve realizar todos os movimentos de entrada ou saída do estoque na data do ajuste corrigindo os movimentos realizados em dias e meses anteriores sem prejuízo do histórico de movimentação e mantendo o consumo médio das unidades requisitantes intacto; ou seja, o consumo médio das unidades requisitantes deve se manter o mesmo daquele antes do ajuste.

40. Processo de Compras

- 40.1. Sistema deve permitir a integração das solicitações de compras de diversos setores gerenciadas pelo nível central.;
- 40.2. Deve permitir a centralização de todas as requisições de compras em um único ambiente;
- 40.3. O sistema deve fornecer uma sugestão de avaliação de compra, levando em consideração fatores de consumo médio, cobertura (dias), estoque de segurança e lead time;
- 40.4. Deve possuir interface que permita a avaliação da requisição de compra de produtos e ou categoria;
- 40.5. Deve permitir que o usuário informe a quantidade de dias desejado de cobertura para a nova compra;
- 40.6. Deve permitir a avaliação de produtos que não tenham consumo histórico na unidade;
- 40.7. Deve permitir que o usuário selecione a seção ou departamento para avaliação do consumo;
- 40.8. Sistema deve permitir a avaliação de pedidos com agrupamento por produto ou por unidade de saúde;
- 40.9. Deve permitir que o gestor autorize o início do processo de compras;
- 40.10. Deve permitir suspender ou alterar a quantidade dos produtos de cada requisição;
- 40.11. Deve permitir ao gestor e aos requisitantes a visualização rápida do status de cada requisição;
- 40.12. O departamento de compras deverá receber, após aprovação do gestor, digitalmente, a lista das solicitações de compras;
- 40.13. Permitir que o departamento de compras central consolide, ou não, as demandas de todas as unidades.
- 40.14. O departamento de compras central deve poder alimentar para cada item, ata de registro de preços e controlar a situação de validade e saldo. O sistema deve alertar quando uma ata estiver próxima de seu vencimento;
- 40.15. Para cada requisição de compras, poderão ser selecionados quais fornecedores serão comunicados de abertura de processo de cotação ou sistema deve gerar a sugestão de acordo com as categorias fornecidas.
- 40.16. O sistema deve disparar correio eletrônico para cotação, caso não haja ata de registro de preços.
- 40.17. Os fornecedores selecionados deverão receber correios eletrônicos, informando o link e chave de acesso para o preenchimento da cotação, que terá vigência a ser definida pelo comprador. O sistema deverá permitir reenvio da chave de acesso, no caso de negociação com os fornecedores e possível alteração de preços;

40.18. O comprador deverá ser alertado por correios eletrônicos quando uma cotação for preenchida;

40.19. O comprador poderá informar o fechamento da cotação;

40.20. O sistema deve gerar automaticamente a lista de vencedores baseado no valor unitário cotado e valor mínimo de compra;

40.21. A lista deve agrupar os vencedores por fornecedor e listar os produtos

40.22. Permitir que seja alterado a quantidade solicitada ou vencedor por item

40.23. As ordens de fornecimentos (Nota de compra) devem ser disponibilizadas no módulo de notas de entrada de acordo com o estoque de origem solicitante;

40.24. As Notas de Fornecimento devem possuir campo para preenchimento de data, número da Nota de Empenho e Locais de entrega;

41. Emitir Relatórios de estoque:

41.1. Relatório de requisição;

41.2. Solicitação de Transferência / Consumo Efetivada;

41.3. Nota de Transferência de Material;

41.4. Pedido de aquisição de material;

41.5. Autorização de Fornecimento de Material;

41.6. Mapa de Contagem;

41.7. Relatório de Itens não digitados;

41.8. Divergência de Contagem;

41.9. Digitação realizada;

41.10. Balancete de ajuste de inventário;

41.11. Histórico de Transferências;

41.12. Ordem de fornecimento;

41.13. Substâncias associadas;

41.14. Estatística de consumo em quantidade, valor do custo, média atual e valor do custo de reposição, saldo atual em estoque e identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sala, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e a realização de inventários e ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);

41.15. Lista de medicamentos pendentes de unitarização;

41.16. Permitir avaliar a necessidade de compra com base no consumo, levando em consideração o estoque de segurança calculado automaticamente com base no tempo de ressuprimento e na quantidade mínima

41.17. Deve permitir que o usuário informe a quantidade de dias desejado de cobertura para a nova compra;

41.18. Imprimir relatórios de:

41.19. Nota de Recebimento;

41.20. Entrada de Material Sintético;

41.21. Entrada de Material Analítico;

41.22. Permitir a consulta das entradas registradas por: órgão; almoxarifado; unidade gestora; unidade requisitante; período da nota de recebimento; período de inclusão; período de atesto; intervalo de nota de recebimento; funcionário; finalidade da entrada; tipo da entrada;

41.23. Permitir avaliar a necessidade de compra com base no consumo, levando em consideração o estoque de segurança calculado automaticamente com base no tempo de ressuprimento e na quantidade mínima.

42. Portaria

42.1. Fornece informações sobre a localização dos pacientes internados e pacientes em atendimento;

42.2. Permitir o registro de pacientes sob custódia;

42.3. Deve alertar os pacientes em quadro de COVID19;

42.4. Fornecer informações referentes aos pacientes dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa deles;

42.5. Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo etiquetas ou crachá e registrando informações sobre o visitante ou acompanhante, indicando horário de entrada e saída;

42.6. Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;

42.7. Emitir listagem dos pacientes internados de cada médico, contendo a localização do paciente na unidade, visando facilitar o processo de visita médica;

43. Relatórios e indicadores

43.1. Deve prover relatórios operacionais e indicadores sobre todas as modalidades de atendimento, de SADT e almoxarifado e farmácia, compreendendo minimamente:

43.2. Pacientes registrados, classificados e atendidos na emergência;

- 43.3. Relatório de Indicadores de tempo de espera por risco;
- 43.4. Relatório de Indicadores de metas de atendimento na emergência;
- 43.5. Relatório de Diagnósticos atendidos na emergência
- 43.6. Relatório de Prescrições registradas e atendidas na emergência;
- 43.7. Relatório de Exames realizados na emergência;
- 43.8. Relatório de Altas e óbitos na emergência
- 43.9. Relatório de Pacientes atendidos no ambulatório;
- 43.10. Relatório de Agendas ofertadas e consumidas
- 43.11. Relatório de Pacientes atendidos na emergência e no ambulatório
- 43.12. Relatório de Pacientes internados;
- 43.13. Relatório de Estatísticas hospitalares – Entradas, saídas, taxa de ocupação, taxa de mortalidade, média de permanência, giro de leito, paciente-dia, leito-dia;
- 43.14. Relatório de censo hospitalar;
- 43.15. Relatório de Altas e óbitos hospitalares;
- 43.16. Relatório de pedidos de internação
- 43.17. Relatório de fila cirúrgica;
- 43.18. Relatório de cirurgias planejadas e realizadas;
- 43.19. Checklist de cirurgia segura
- 43.20. Relatório de suspensão de cirurgias;
- 43.21. Relatório de taxa de utilização do centro cirúrgico;
- 43.22. Relatório de óbitos cirúrgicos;
- 43.23. Indicadores de percentuais de atendimentos por médicos;
- 43.24. Indicador de tempo de permanência da emergência;
- 43.25. Indicadores de protocolos assistenciais – AVC, IAM, Sepsis, Violência
- 43.26. Relatório de notificações de agravos;
- 43.27. Relatório de controle de tratamento de antibióticos;
- 43.28. Relatório de recém-nascidos registrados;
- 43.29. Movimentação de pacientes internados;
- 43.30. Relatórios de prescrições registradas;
- 43.31. Relatório de evoluções registradas;

- 43.32. Relatórios de pedidos de parecer;
- 43.33. Relatórios de atendimentos por especialidade;
- 43.34. Relatório de taxa de cesarianas
- 43.35. Relatório de pacientes regulados
- 43.36. Relatório de exames de laboratório solicitados e realizados, por solicitante;
- 43.37. Relatório de exames de imagens solicitados e realizados, por solicitante
- 43.38. Relatórios de exames pendentes com tempo excedido;
- 43.39. Relatório de produção profissional;
- 43.40. Relatório de produção ambulatorial;
- 43.41. Relatório de procedimentos faturados por tipo de procedimento na AIH;
- 43.42. Relatório de valores de AIH;
- 43.43. Relatório de Itens de Nota Entrada e Saída;
- 43.44. Relatórios de entradas de produtos;
- 43.45. Relatório Saídas por transferências;
- 43.46. Relatório de consumo de produto;
- 43.47. Relatório de produtos solicitados e não atendidos;
- 43.48. Relatório de curva ABC;
- 43.49. Relatório de posição de estoque;

44. Business Intelligence

- 44.1. Prover um módulo de Business Intelligence (BI) que possibilite análise de dados, através de processos de extração, transformação e carga de dados gerados a partir das atividades executadas nas unidades de saúde e sede. A solução de BI deverá permitir a geração de gráficos analíticos, painéis (dashboards) e relatórios para apoio à tomada de decisão.
- 44.2. O módulo de Business Intelligence deve permitir apresentação WEB;
- 44.3. Permitir que todos os objetos de informação criados possam ser acessados externamente através de link direto;
- 44.4. Permitir ao usuário incluir objetos (dashboards, gráficos e relatórios) em seus favoritos;

45. Aplicativo Mobile para IOS e Android

- 45.1. Possuir funcionalidades em celulares (Android, IOS ou Windows), permitindo no mínimo as seguintes funcionalidades:
- 45.2. Acesso através de login e senha
- 45.3. Permitir selecionar a unidade a ser gerenciada permitindo:
- 45.4. Visualizar a quantidade de atendimentos realizados na unidade nas últimas 24 horas;
- 45.5. Visualizar a quantidade de atendimentos pendentes ou que não estejam de “Alta” da unidade a mais de 24 horas;
- 45.6. Visualizar a fila das salas de classificação de riscos em tempo real;
- 45.7. Ao selecionar uma das salas de classificação de riscos, permitir a visualização da quantidade de pacientes e o tempo médio de espera e o tempo de espera individual;
- 45.8. Visualizar as filas de consultórios, agrupando os pacientes por classificação de riscos, informando o tempo médio de espera;
- 45.9. Ao clicar na fila dos consultórios, o aplicativo deve retornar a lista dos pacientes em espera e o tempo individual;
- 45.10. O aplicativo deve permitir acompanhar o percentual de prescrições realizadas nos atendimentos, apresentando o índice de prescrição de medicamentos e exames;
- 45.11. O aplicativo deve permitir visualizar a ocupação das salas e seus leitos;
- 45.12. Ao clicar em uma sala, o sistema deve apresentar o tempo médio de permanência;
- 45.13. Para as salas, o aplicativo deve disponibilizar a lista dos pacientes com sexo e idade e tempo de permanência individual no leito;
- 45.14. O aplicativo deve permitir acompanhar a produtividade médica do turno de trabalho atual e anterior, separando os nos horários das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 7:00;
- 45.15. Deve apresentar para cada médico com atendimento em um turno as informações de total de atendimentos, tempo médio de atendimento, e percentual de prescrições;
- 45.16. Deve apresentar número de primeiros atendimentos (consultas e retornos), com tempo médio de atendimento e percentual de prescrições;
- 45.17. Permitir visualizar as estatísticas de internação Tempo Médio de Permanência, Pacientes Dia, Leitos Dia, Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de Ocupação Operacional e Taxa de Mortalidade;
- 45.18. Deve apresentar o histórico com os passos do atendimento realizado entre a admissão até a alta, no modelo “timeline”;
- 45.19. Deve apresentar o histórico de evoluções multidisciplinares realizadas para o paciente.

45.20. Deve permitir visualizar os 3 últimos planos terapêuticos prescritos para o paciente, sendo eles a Rotina anterior, Rotina atual e Próxima rotina.

45.21. Deve permitir consultar os exames laboratoriais prescritos para o paciente e visualizar os laudos liberados

45.22. Deve permitir consultar os exames de imagem prescritos para o paciente e visualizar os laudos liberados

46. Ferramenta de unificação de prontuário

46.1. Deve permitir unificação de dois cadastros de paciente no sistema, com regras rígidas de busca, seleção, rastreabilidade e reversão

46.2. Somente usuários com perfil autorizado poderão acessar

46.3. Deve transferir todos os boletins do paciente secundário para o principal, mantendo histórico íntegro

46.4. O sistema deverá registrar log detalhado da operação (data/hora, usuário, dados de ambos os pacientes e boletins migrados)

46.5. Permitir busca por: Nome completo, CPF, CNS, ID Registro ou Prontuário

46.6. Exibir em grid os campos: Data de criação do registro, Nome, Data de Nascimento, Nome da Mãe, CPF, CNS, Prontuário, ID Registro

46.7. Geração automática da lista de homônimos (mesmo nome, CPF ou CNS)

46.8. Grid de candidatos a secundário deve conter: Data de criação do registro, Nome, Data de nascimento, Nome da mãe, CPF, CNS, Prontuário, ID Registro

46.9. O sistema não permite selecionar o mesmo paciente como principal e secundário

46.10. Exibir dados completos de principal e secundário, bem como lista de boletins (número, data de abertura, data de baixa, tipo de atendimento)

46.11. Após confirmação, migrar boletins, atualizar referências e gravar log da operação

47. Ferramenta de auditoria

47.1. O sistema deverá registrar automaticamente um log sempre que houver visualização de dados sensíveis em determinadas estruturas

47.2. O registro deve conter obrigatoriamente: ID do usuário, Nome do usuário, Data e Hora da visualização, Programa de acesso, BE do paciente e Nome do paciente.

47.3. O log deve ser registrado de forma automática e invisível ao usuário final

47.4. Cada acesso a uma das telas listadas deve gerar uma nova entrada no log

- 47.5. Os dados registrados devem estar disponíveis para consulta sob demanda
- 47.6. O desempenho das telas não deve ser significativamente impactado pela geração dos logs
- 47.7. Os registros de log devem estar disponíveis para consulta por até 6 meses após a data do eventou local de destino caso se faça necessário.