

GESTÃO DA REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

REGULAÇÃO

Permitir a autorização de uma solicitação de uma oferta de cuidado integrado, Implementação do status "Autorizado OCI" na Linha de Cuidado;

Permitir a geração de APAC diretamente da Linha de Cuidado OCI, por meio de botão "Gerar APAC" na Linha de Cuidado de OCI;

Permitir a impressão do relatório da APAC na linha de cuidado OCI, por meio de botão "Imprimir APAC" na Linha de Cuidado de OCI;

Possuir ícones de alerta em execuções de procedimentos de OCI para facilitar o faturamento da APAC. O alerta deverá ocorrer no momento de faturar a APAC;

Permitir criação de linha de cuidado com tipo específico para OCI, por meio de dispositivos de configuração da linha de cuidado do tipo OCI;

Permitir configuração de etapas específicas associadas ao procedimento de OCI, inserindo etapas de execução;

Implementar lógica de aptidão para recebimento de numeração de APAC, com numeração da APAC condicionada à confirmação de presença dos procedimentos obrigatórios;

Impedir criação de solicitação de procedimento secundário sem autorização da OCI, por meio de validação prévia, para impedir solicitação sem OCI autorizada;

Desconsiderar protocolo na solicitação de procedimento secundário na Linha de Cuidado de OCI, de modo que as solicitações não exijam protocolo, mesmo quando o serviço estiver vinculado;

Permitir ajuste na lógica de regeneração de BPA para evitar inclusão de OCI com APAC atribuída - Evitando duplicidade na geração de BPA;

Permitir ao regulador ambulatorial visualizar e criar solicitações de OCI na linha de Controle de acesso na criação de Linha de Cuidado.

Permitir filtros de busca específicos para solicitações de OCI;

Permitir continuidade do atendimento em LC de OCI desativada, bloqueando apenas novas inclusões;

Permitir execução de pacotes de exames na lógica de emissão da APAC em linhas de cuidado OCI;

Controlar tetos físicos e financeiros conforme PPI, com débito automático dos procedimentos;

- Controlar tetos financeiros da PPI por serviços agregados;
- Consultar extrato de execução da PPI por competência, com saldos físicos e financeiros;
- Controlar tetos físicos da PPI por mês, ano e procedimento;
- Cadastrar serviços terceirizados, controlando tetos financeiros por grupos de procedimentos;
- Possuir o cadastro de um contrato para controle de produção de consultas;
- Controlar contratos conforme valores da tabela unificada ou contratos específicos;
- Criar contratos com prestadores, registrando procedimentos, quantidades e valores;
- Cadastrar valores complementares personalizáveis para cada contrato;
- Permitir o bloqueio por valor definido em um contrato;
- Controlar consumo de recursos por prestador, abatendo valores agendados do teto;
- Restringir agendamentos entre unidades e serviços de saúde;
- Controlar demanda reprimida por especialidade;
- Criar agendas acessíveis para diversas unidades e serviços de saúde;
- Permitir que as agendas possam registrar instruções para atendimento;
- Cadastrar Teto de Exames por mês – estabelece um limite de exames que poderão ser realizados dentro daquele mês (limite quantitativo ou financeiro);
- Possuir relatórios de agendamentos analíticos, totais de agendamento e estatística de agendamento;
- Possuir relatórios de produtividade por usuário, boletim de produção ambulatorial normal, dias de atendimento, consultas não efetivadas;
- Bloquear e desbloquear agendas de profissionais e unidades de saúde;
- Permitir busca e cadastro das agendas de atendimentos dos profissionais, identificando-as por Unidade de Saúde, Profissional, dia da semana, horário, quantidade de vagas e período de validade;
- Permitir que uma agenda seja alterada, excluída ou visualizada;
- Buscar a Unidade de Saúde que requisitou a inserção do paciente na Fila de Regulação;
- Permitir o acesso ao histórico da agenda do Profissional, com informações das vagas excluídas e fora do período de validade;

Cadastrar pendências para pacientes na fila de regulação, onde o paciente não poderá ser regulado até ter todas as pendências resolvidas;

Permitir a alteração da ordem dos pacientes na fila de regulação de acordo com a prioridade cadastrada;

Permitir importar e realizar download de anexos do paciente na fila de regulação;

Possuir funcionalidade para gravação de informações úteis e evolução do paciente enquanto estiver na fila para regulação, auxiliando assim a tomada de decisão do médico regulador;

Cadastrar feriados e recessos para inabilitar determinados atendimentos;

Controlar absenteísmo para consultas e exames;

Distribuir e controlar cotas de agendamento de procedimentos;

Consultar e liberar procedimentos de alto custo e especiais;

Visualizar pacientes agendados por agenda;

Permitir agendamentos para locais externos cadastrados;

Concluir agendamentos externos;

Visualizar ou alterar dados do paciente;

Emitir relatórios de atendimentos por período e município de origem;

Emitir relatórios de prestadores contratados, saldo contratual e procedimentos realizados;

Criar e gerenciar etapas e procedimentos da linha de cuidado;

Acessar serviços através de links na linha de cuidado;

Criar pré-requisitos para controle de avanços na linha de cuidado;

Acompanhar execução de procedimentos por status: solicitado, agendado e realizado;

Regular acesso clínico, criar protocolos de acesso e definir prioridades;

Parametrizar ações do regulador para autorizações e agendamentos;

Definir prioridades dentro da fila;

Visualizar solicitações pendentes na Central de Regulação;

Preencher acompanhamentos nos pedidos de regulação (follow up);

Gerir linha de cuidado com unidades condutoras e de referência;

Acompanhar distribuição e consumo de vagas e recursos físicos e financeiros;

Emitir alertas e avisos para toda a rede;

Emitir boletos de solicitação de procedimentos;

Agendar procedimentos com data/hora ou período de atendimento;

Verificar status das solicitações;

Acessar histórico do paciente;

Permitir a impressão e reimpressão do comprovante da consulta;

Registrar ocupantes de leitos na unidade de saúde;

Emitir relatórios de produtividade dos reguladores;

Informar falta de pacientes agendados;

Cadastrar cidadãos e integrar com CADWEB;

Identificar hipótese diagnóstica (CID-10);

Informar motivo de alta conforme legislação;

Emitir comprovante e relatório de alta do paciente;

Determinar se a consulta é de primeira vez ou retorno;

Emitir comprovante de marcação de consulta;

Confirmar realização do atendimento;

Emitir agenda de profissionais médicos por especialidade;

Gerir fila de consultas, exames e procedimentos;

Alterar e excluir uma consulta;

Gerir fila de internação;

Permite disparar mensagens para os usuários do sistema para comunicação interna;

Disponibilizar o agendamento das consulta por dia, através da fila de regulação;

Cadastrar sinônimos para permitir a desfragmentação dos procedimentos da tabela unificada, gerando sinônimos desses procedimentos com o mesmo código mas com nomes diferentes (ex: radiografia de mão (radiografia de mão direita, radiografia de mão esquerda);

Cadastrar protocolo em pedidos de regulação para que forneça informações personalizadas a serem analisadas pelo Regulador;

Cadastrar pontuação nos protocolos criados para priorizar o pedido pelo critério de criticidade;

Permitir gerar relatório de:

- Bloqueio e desbloqueio de agenda;
- Utilização de agendas com informações de oferta e consumo;
- Produtividade dos usuários do sistema;
- Presença ou ausência de pacientes agendados;
- Agendamento por município/bairro;
- Pacientes ausentes;

Admitir que o usuário possa cadastrar e controlar cotas para controle de agendamentos;

Permitir que as cotas sejam parametrizáveis para limite financeiro por unidade;

Permitir o cadastro de grupos de exames para atendimentos em laboratório;

Permitir o reagendamento de mais de um paciente para uma agenda futura;

Possibilitar o impedimento de agendamento do mesmo dia e horário para um paciente;

Parametrizar a criação de um pedido de regulação com ou sem obrigatoriedade da inclusão do CNS no cadastro do paciente;

Cadastrar uma idade pediátrica para fluxo dos pedidos de regulação;

Cadastrar mandado judicial no pedido de regulação;

Permitir o cadastro da uma linha de cuidado;

Possibilitar a criação e apresentação de etapas de uma linha de cuidado; e os procedimentos para o tratamento dos Pacientes;

Permitir o acesso de realização de solicitações de serviços, através dos links dos procedimentos constante nas etapas da linha de cuidados;

Criar pré-requisitos (procedimentos anteriores) para o controle da liberação de avanço na linha de cuidado, conduzindo o processo terapêutico;

Permitir o acompanhamento da execução dos procedimentos da linha de cuidado através dos status: solicitado, agendado e realizado;

Controlar a demanda reprimida por especialidade como das unidades solicitantes;

Possibilitar a avaliação e a resolução das demandas reprimidas internas.

Permitir a mudança das sinalizações de Mandados Judiciais que estão próximos do vencimento;

Permitir que o sistema de regulação realize solicitações de transporte inter-hospitalar com informações das necessidades para o trânsito do paciente e que tenha um fluxo de aprovação;

Permitir que uma solicitação do sistema de regulação em status cancelada possa ser revertida;

Permitir a restrição de solicitação caso o campo de CPF não possa ser preenchido;

Possibilidade de escolher tempo de validade da senha do usuário, fazendo que haja uma mudança obrigatória quando esse tempo se esgote;

Permitir que ao esquecer a senha o sistema possa enviar um código de recuperação para o e-mail cadastrado.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

Realizar o cadastro de locais de tratamento, com a respectiva geolocalização;

Realizar a devida liberação ou bloqueio do pedido de concessão de transporte;

Disponibilizar a emissão de parecer, confirmação ou conclusão da solicitação;

Realizar o cadastro de solicitações de transporte do paciente, indicando o local de tratamento, dia da semana, horário, período do tratamento, motivo do tratamento, entre outras, de forma a permitir a análise do setor responsável a concessão do transporte ao paciente;

Possibilitar que para cada processo de TFD haja indicação se o mesmo foi autorizado, cancelado, negado ou se tem observações gerais;

Realizar o agendamento de transportes eventuais;

Permitir que a cada processo TFD seja possível realizar o lançamento de todas as viagens necessárias contendo a data da solicitação, local de destino, cidade;

Cadastrar unidades (solicitante e executante), procedimentos e médicos;

Permitir controle de TFD nas esferas municipal e estadual;

Permitir cadastro da solicitação de TFD (Laudo Médico);

Permitir análise da solicitação;

Permitir gerenciamento de fila de solicitação conforme prioridade;

Estabelecer faixa etária e sexo para determinados atendimentos;

Permitir pendências solicitação;

Cadastrar Fabricante de veículos, Modelos de veículos, viaturas e motoristas;

Controlar viaturas e viagens;

Realizar o agendamento do transporte do paciente para a rota e veículo, controlando a lotação do veículo;

Permitir que o agendamento do procedimento seja informado;

Realizar o registro de possíveis acompanhantes do paciente;

Permitir que o acompanhante seja informado;

Controlar o deslocamento do paciente e seu acompanhante;

Permitir controle do custeio do deslocamento;

Permitir solicitação de passagens;

Permitir solicitação de hospedagem;

Permitir controle de ajuda de custo (alimentação e hospedagem);

Permitir prestação de contas;

Permitir controle de Reembolso e Restituição de ajuda de custo;

Permitir consulta ao histórico do paciente;

Permitir geração de relatórios gerenciais;

Permitir controle de processo financeiro;

Registrar fila de espera para TFD.

APLICATIVO DE UNIFICAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Integrar com módulos de atendimento hospitalar, urgência e emergência, atenção primária e prontuário eletrônico de terceiros (ex.: e-SUS).

Possuir Portal (plataforma) para acesso às informações de pacientes, permitindo a busca por dados de identificação. O acesso à aplicação (portal) deve ser independente (sem a necessidade do paciente estar em atendimento no momento) dos módulos de atendimento hospitalar, urgência e emergência, atenção primária e prontuário terceiro;

Permitir identificação unívoca de pacientes, por meio de processamento que realize higienização das bases, tokenização de dados e aplicação de algoritmo de identificação, eliminando viés / erros de cadastro;

Consolidar, após a identificação unívoca, as informações de saúde dos atendimentos realizados em toda a rede do paciente selecionado na busca;

Permitir a busca de cadastros similares utilizando, minimamente, campos como CPF ou CNS, Sexo e Data de Nascimento;

Permitir busca de cadastro único, com retorno de apenas um único paciente identificado univocamente, utilizando, minimamente, campos como Nome do Paciente, Nome da Mãe, Sexo, CPF ou CNS e Data de Nascimento;

Sistema deverá ser capaz de identificar a unidade de referência onde o paciente possui cadastro em uma equipe de saúde, com base nas informações lançadas no prontuário próprio e extraídas do e-SUS;

Sistema deverá, a partir da seleção de um cadastro, apresentar as informações de saúde do paciente em toda a rede (registros hospitalares, registros na atenção primária, registro dos atendimentos realizados na urgência e emergência, registros de prontuário eletrônico terceiro) em um único documento. Para cada atendimento o sistema deve gerar um documento, devendo organizar os documentos consolidados por data e unidade de atendimento;

Exibir o histórico dos últimos atendimentos, organizados do mais recente ao mais antigo. Esta organização deverá estar segmentada por tipo de atendimento, de acordo como software de origem (atenção primária com prontuário próprio, urgência e emergência, internação, e-SUS);

Sistema deverá possibilitar acesso às informações consolidadas, organizando intuitivamente os atendimentos nas diferentes unidades, destacando o nome da unidade e utilizando ícones para diferenciar os tipos de unidades;

Deverá possuir funcionalidade que exiba, de forma consolidada, os diagnósticos (por CID e CIAP) de todos os atendimentos do paciente;

Deverá apresentar o consolidado de diagnósticos de todos os atendimentos do paciente, com organização por data, código CID e CIAP seguido da descrição da doença, informando a unidade na qual o diagnóstico foi realizado;

Permitir a busca por diagnósticos (CID e CIAP) utilizando caracteres alfanuméricos, em campo específico, retornando resultados da busca por meio de código ou pelo descritivo do diagnóstico (CID e CIAP) digitado;

Deverá sensibilizar cada linha de diagnóstico para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em o diagnóstico foi realizado;

Exibir, de forma consolidada, alergias de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar alergias de todos os atendimentos do paciente selecionado, com organização por data, severidade, tipo e situação da alergia, informando a unidade na qual a alergia foi registrada;

Permitir busca por alergias, tipo, severidade e situação, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de alergia para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a alergia foi registrada;

Exibir, de forma consolidada, os exames de todos os atendimentos do paciente selecionado, segmentando-os, minimamente, pelos tipos LABORATORIAIS e de IMAGEM;

Deverá apresentar os exames laboratoriais de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizados por data, exame, elemento, resultado, unidade de medida, valores de referência e unidade que o exame foi realizado;

Deverá apresentar os exames de imagem de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizados por data, exame, complemento, incidência, laudo e unidade que o exame foi realizado;

Permitir a busca por exames laboratoriais, elementos, resultados, unidade de medida e valores de referência, com digitação em campo específico;

Permitir a busca por exames de imagem, complementos, incidências e laudos, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de exame para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que o exame foi realizado;

Exibir, de forma consolidada, as prescrições de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar prescrições de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, dose, unidade, via e intervalo, informando unidade a qual a prescrição foi realizada;

Permitir busca por prescrição e via de administração, com digitação em campo específico;
Deverá sensibilizar cada linha de prescrição para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a prescrição foi realizada;

Exibir, de forma consolidada, as receitas de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar receitas de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, dose, via, frequência e período, informando a unidade na qual a receita foi realizada;

Permitir busca por receita e via de administração, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de receita para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a receita foi realizada;

Exibir, de forma consolidada, as consultas de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar consultas de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, tipo de atendimento e especialidade, informando a unidade na qual o atendimento foi realizado;

Permitir busca por tipo de atendimento e especialidade, com digitação em campo específico; Deverá sensibilizar cada linha de consulta para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a consulta foi realizada;

Exibir, de forma consolidada, as internações de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar internações de todos os atendimentos de paciente selecionado, organizadas por data, CID (contendo código e descritivo), procedimento principal (contendo código e descritivo) e especialidade, informando a unidade na qual a internação ocorreu; Permitir busca por CID, procedimento principal e especialidade, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de internação para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a internação ocorreu;

Exibir, de forma consolidada, as cirurgias de todos os atendimentos do paciente selecionado;

Deverá apresentar cirurgias de todos os atendimentos do paciente selecionado, organizadas por data, procedimento principal (contendo código e descritivo) e especialidade, informando a unidade na qual a cirurgia ocorreu;

Permitir busca por procedimento principal e especialidade, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de cirurgia para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a cirurgia ocorreu;

Exibir, de forma consolidada, as linhas de cuidado na atenção primária em saúde do paciente selecionado;

Deverá apresentar linhas de cuidado na atenção primária em saúde do paciente selecionado, organizadas por data de inclusão na linha de cuidado e tipo (linha de cuidado), informando a unidade na qual o paciente foi inserido na linha de cuidado;

Permitir busca de linha de cuidado, com digitação em campo específico;

Deverá sensibilizar cada linha de cuidado para tornar-se um link que, ao ser selecionado, apresentará informações de saúde detalhadas, referentes ao atendimento ocorrido na data em que a linha de cuidado foi iniciada.

APLICATIVO DE INFORMAÇÕES E PAINÉIS DE CONTROLE

Prontuário eletrônico da atenção ambulatorial:

Permitir o acompanhamento dos atendimentos realizados por categoria profissional nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir o acompanhamento da produção por categoria profissional a partir dos atendimentos realizados nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os exames de rastreio para o câncer de mama solicitados nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os exames de rastreio para o câncer do colo de útero solicitado nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em gestante ou pai / parceiro) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis em gestante ou pai / parceiro) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral B) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral C) nas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em Adulto) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em Criança) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em Gestante) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis Adquirida) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis em Gestante) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis Congênita) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite B) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite C) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir monitorar os pacientes com resultados positivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite D) nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (mulheres em idade fértil quanto a adesão ao PN) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (mulheres em idade fértil quanto a realização de TR para Sífilis durante o PN) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (mulheres em idade fértil quanto a realização de TR para HIV durante o PN) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (mulheres em idade fértil quanto a realização de consulta odontológica durante o PN) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (mulheres entre 25 e 64 anos quanto a realização do exame colpocitológico) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (crianças até um ano de idade quanto a cobertura da vacina poliomielite) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (crianças até um ano de idade quanto a cobertura da vacina pentavalente) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (usuários hipertensos quanto ao monitoramento da pressão arterial) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Permitir acompanhar os pacientes nas condições especiais (usuários diabéticos quanto ao monitoramento da hemoglobina glicada) dos indicadores assistenciais de qualidade através de lista de busca ativa nas unidades de Atenção Primária em Saúde;

Gestão da regulação de consultas e exames:

Permitir monitorar os exames alterados e os casos suspeitos de câncer de mama realizados nas unidades de Atenção Especializada;

Permitir monitorar os exames alterados e os casos suspeitos de câncer do colo de útero realizados nas unidades de Atenção Especializada;

Permitir o monitoramento da fila de cirurgias eletivas quanto à execução por região de saúde das quantidades e valores planejados, executados e saldo financeiro nas unidades de saúde executantes;

Permitir o monitoramento da fila de cirurgias eletivas quanto aos procedimentos realizados e à execução por região de saúde das quantidades e valores planejados, executados e saldo financeiro nas unidades de saúde executantes;

Permitir o monitoramento da fila de cirurgias eletivas quanto às estatísticas dos procedimentos realizados nas unidades de saúde executantes;

Permitir acompanhar a utilização das agendas de consultas e exames solicitados por tipo, central de regulação e unidade de saúde executante, no âmbito ambulatorial;

Permitir o monitoramento dos contratos dos prestadores terceirizados quanto aos valores e percentuais consumidos considerando o valor do teto e os valores extra teto contratualizados;

Prontuário eletrônico de emergência:

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em gestante ou pai / parceiro) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis em gestante ou pai / parceiro) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral B) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral C) nas Unidades de Pronto Atendimento;

Prontuário eletrônico hospitalar:

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV) nas unidades hospitalares;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV em gestante ou pai / parceiro) nas unidades hospitalares;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis) nas unidades hospitalares;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Sífilis em gestante ou pai / parceiro) nas unidades hospitalares;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral B) nas unidades hospitalares;

Permitir acompanhar os testes rápidos realizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (Hepatite Viral C) nas unidades hospitalares;

Produto “SAMU”:

Permitir acompanhar o total das ligações para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

Permitir acompanhar o total de ocorrências direcionadas para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

Permitir acompanhar o tempo máximo de resposta a todas as ocorrências direcionadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

Permitir acompanhar o tempo médio de resposta a todas as ocorrências direcionadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

Permitir acompanhar o tempo médio de resposta para as ocorrências classificadas como “vermelha”, direcionadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

Gestão de medicamentos e materiais médicos:

Permitir o acompanhamento da gestão de estoque através do consumo médio, quantitativo e financeiro, de insumos do tipo “mat/med” (materiais de consumo, materiais hospitalares e medicamentos), indispensáveis na realização de exames e/ou procedimentos e/ou terapia medicamentosa;

Permitir o acompanhamento da gestão de estoque através do tipo de movimentação nos recebimentos e dispensações de insumos do tipo “mat/med” (materiais de consumo, materiais hospitalares e medicamentos), indispensáveis na realização de exames e/ou procedimentos e/ou terapia medicamentosa;

Permitir o acompanhamento da gestão de estoque através do controle financeiro por unidade solicitante de insumos do tipo “mat/med” (materiais de consumo, materiais hospitalares e medicamentos), indispensáveis na realização de exames e/ou procedimentos e/ou terapia medicamentosa;

Permitir o acompanhamento da gestão de estoque através do tipo de movimentação de insumos do tipo “mat/med” (materiais de consumo, materiais hospitalares e medicamentos), indispensáveis na realização de exames e/ou procedimentos e/ou terapia medicamentosa;

Permitir o acompanhamento da gestão de estoque através do saldo de insumos vencidos do tipo “mat/med” (materiais de consumo, materiais hospitalares e medicamentos), indispensáveis na realização de exames e/ou procedimentos e/ou terapia medicamentosa;

Gestão de mandados judiciais:

Permitir acompanhar as estatísticas de Judicialização da Saúde através do mapa das regionais de saúde e seus respectivos municípios de abrangência; (MANDADOS JUDICIAIS)

APLICATIVO DO CIDADÃO

Possibilitar utilização do aplicativo em dispositivos móveis ANDROID;

Permitir cadastro pessoal diretamente pelo aplicativo com a criação de cadastro na base de dados do sistema de regulação;

Permitir validação do cadastro por meio de inserção de código de verificação, que pode ser recebido por e-mail ou SMS;

Permitir recuperação de acesso com ferramenta “esqueci minha senha”;

Possibilitar a busca por serviços de saúde conforme disponibilidade e oferta;

Disponibilizar a visualização das consultas futuras com as seguintes informações: hora da consulta, a Unidade de Saúde e o Endereço da Unidade de Saúde;

Permite ao paciente realizar um cancelamento ou reagendamento em data anterior ao agendamento;

Visualização de exames passados com as seguintes informações: que horas era o exame, qual era a Unidade de Saúde e seu endereço;

Visualização de exames futuros com as seguintes informações: hora do exame, a Unidade de Saúde e o endereço da Unidade de Saúde;

Permitir ao usuário a visualização dos dados com as seguintes informações: Nome, Nome social, Nome da Mãe, Data de Nascimento, Sexo, CPF, Cartão Nacional de Saúde e e-mail;

Possibilitar aos pacientes, acessar e atualizar seus dados cadastrais como: telefone e endereço;

Consultar os agendamentos executados na rede de saúde;

Acompanhar seus agendamentos futuros;

Permite autoagendamento disponibilizando ao paciente a escolha entre atendimento presencial ou teleatendimento;

Visualizar os horários disponíveis para agendamento, permitindo ao paciente escolher o que o melhor atende em suas necessidades;

Reagendar atendimentos futuros diretamente pelo APP;

Cancelar agendamentos futuros diretamente pelo APP;

Acessar e conferir o nome, o horário e status de cada um dos agendamentos;

Obter informações do seu local de atendimento por fácil acesso;
Em caso de teleatendimento, acesso a sala para atendimento diretamente pelo APP.

Permitir o agendamento de teleconsultas;

Permitir que o sistema tenha a capacidade de suportar realização de teleconsultas por vídeo, garantindo a integração de ferramentas como sala virtual, acesso seguro para pacientes e profissionais.

CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS EM SAÚDE

Permitir o acesso com login e senha válidos;

Não permitir a seleção de Guichê para os perfis de Administrador, Coordenador, Revisor e Análise Técnica;

Pedir que o usuário selecione um guichê se o perfil for Triagem ou Atendimento;

Negar que um usuário selecione um guichê que já esteja em uso por outro usuário;

Desautorizar o acesso, caso o usuário possua mais de um perfil associado;

Gerar e imprimir senhas para o atendimento ao público;

Separar, vincular e classificar as senhas para o atendimento das defensorias públicas;

Impedir que dois atendentes chamem a mesma senha simultaneamente;

Exigir uma justificativa para que uma senha receba o status de abandono;

Permitir que um atendente transfira uma senha da fila de uma Defensoria para a outra Defensoria, ou seja, o Atendente da Defensoria Pública do Estado poderá transferir para a Defensoria Pública da União e vice-versa;

Autorizar a recuperação de uma senha abandonada, retornando-a para seu status anterior e para a sua respectiva fila, desde que ela seja do dia atual;

Ao chamar uma senha, o sistema identificará qual terminal de atendimento o solicitante deve ser apresentar. Essa convocação deve ser repetida no telão até que o atendente interrompa a chamada;

Fará a chamada no painel de preferência pelo nome social, ausente, o sistema deve fazer a chamada pelo nome;

Na tela de Triagem, o sistema permitirá ao usuário com Perfil Atendimento, incluir ou buscar um solicitante anteriormente cadastrado para abertura de uma solicitação;

No Cadastro do Solicitante, o sistema obrigará informar: Nome do solicitante, CPF, Data de Nascimento, Nacionalidade, Nome da Mãe, Endereço, Telefone e Anexo;

Não permitir a exclusão de um solicitante se o mesmo tiver solicitações no sistema;

Possibilitar a inclusão de um ou mais representantes por solicitante, mas só deve permitir apenas um ativo por vez;

Verificar se o CPF do solicitante tem o formato válido;

Não autorizar a inclusão de solicitantes com CPF iguais;

Indicar se o solicitante tem algum documento em pendência no seu cadastro;

Permitir que cada item da solicitação seja tratado de forma independente;

Dar como fechada uma solicitação, após todos os seus itens estejam com o status concluído;

Passar a solicitação para o status Pendente, se ao menos um documento médico não for apresentado;

Permitir que a equipe do SES e da SMS (Perfil Análise Técnica) possa fazer a análise em uma mesma solicitação, impedindo que uma equipe altere os dados informados pela outra;

Permitir a inclusão e/ou alteração de itens de solicitação em uma solicitação;

Não permitir que uma equipe efetue uma análise em uma solicitação enquanto a mesma esteja em análise por outra equipe;

Indicar na fila de análise técnica se uma solicitação já foi analisada por uma das equipes;

Uma Solicitação só será avançada para o status de Revisão da Análise após todos os seus itens da solicitação forem analisados, encaminhados e receberem um parecer;

Guardar o log de todas as transações feitas na Análise Técnica;

Exigir uma justificativa para que uma solicitação receba o status de recusado;

Admitir incluir um anexo para cada item no Encaminhamento da Análise Técnica;

Permitir visualizar o anexo a qualquer momento após anexá-lo;

Permitir o encaminhamento dos itens para “Pendente de Análise” para análise posterior, quando a solicitação não puder ser resolvida no dia;

Gerar uma fila de atendimento para a revisão, permitindo que o revisor escolha livremente qual análise ele irá examinar;

Admitir a revisão de pareceres que já contenham ofício;

Após ser feita a Revisão a Solicitação, o sistema deverá retornar para Fila de Atendimento (Retorno da Análise) da Defensoria de competência;

Permitir imprimir o parecer da análise técnica para a utilização das defensorias;

Autorizar a impressão dos anexos incluídos no encaminhamento da análise técnica;

Na impressão do Ofício, o sistema somente irá exibir os itens que possuem anexos para impressão;

No Cadastro de um Produto, o sistema deverá obrigará informar: Grupo, Subgrupo, Forma de Organização e Nome do Produto;

Ao realizar uma pesquisa por produto/procedimento, o sistema deverá obrigar informar pelo menos três caracteres;

Proibir a exclusão de um produto, só podendo inativá-lo;

Guardar o log de todas as transações feitas no cadastro de produto;

Inibir a inclusão de um produto igual a outro já existente com a mesma classificação;

No cadastro da Unidade de Saúde, o sistema deverá obrigar os campos: Nome, Vínculo, CEP, Logradouro, Número, UF, Município e Bairro;

Ativar uma Unidade de Saúde automaticamente ao incluir;

Ao realizar uma pesquisa por nome e/ou número de registro, o sistema deverá obrigar informar pelo menos três caracteres;

Proibir que uma Unidade de Saúde seja excluída, podendo apenas inativá-la;

No Cadastro do Profissional de Saúde, o sistema deverá obrigar os campos: Nome, Conselho e Número de Registro;

Para fazer a Pesquisa na Tela de Profissional Saúde, o sistema deverá obrigar ao menos um campo;

Não permitir que um profissional de saúde seja excluído, podendo apenas inativá-lo;

Na Tela de Cadastro do Usuário, o sistema deverá buscar um usuário cadastrado na base do sistema Controle de Acesso para a inclusão do mesmo;

Na Tela de Cadastro do Usuário, o sistema deverá conter os seguintes Perfis de Usuário: Triagem, Atendimento, Análise Técnica, Revisor, Coordenação e Administrador;

Ativar automaticamente um usuário ao incluir;

Ao fazer a pesquisa por nome e/ou login, o sistema deverá obrigar informar pelo menos três caracteres;

Não permitir que um usuário seja excluído, podendo apenas inativá-lo;

Permitir que um usuário com perfil de administrador ou de coordenador possa resetar a senha de um usuário sem exigir a senha atual do mesmo, deixando o Usuário com a senha padrão e solicitando o mesmo o cadastro de uma nova senha ao logar. A senha padrão após o reset é: Saude123;

Para usuários com perfil de Coordenador o Sistema só deverá permitir resetar a senha de usuários com o mesmo vínculo do mesmo;

Não permitir o cadastro de um novo usuário, caso o mesmo possua mais de um perfil associado;

Permitir a inclusão e/ou alteração de imagens a serem exibidas no painel entre as requisições de convocação dos assistidos;

Exibir cada imagem por 3 segundos;

Apenas deverá permitir que seja exibida imagens com as extensões JPG, JPEG e PNG;

Exibir as imagens que serão inseridas na pasta IMAGEM em ordem alfabética;

Chamar até 5 senhas por vez;

Ao chamar uma senha, o sistema deverá indicar qual terminal de atendimento o solicitante deve se apresentar. Essa convocação deve ser repetida no telão até que o atendente interrompa a chamada.

FATURAMENTO

Módulo de Faturamento Hospitalar

Permitir o lançamento manual de registros de faturamento, para os casos de uso de atendimento manual (casos de falta de energia na unidade);

Disponibilizar a parametrização de procedimentos que deverão ser lançados em cada etapa do atendimento do paciente, permitindo que o sistema realize o lançamento dos mesmos ao final de cada etapa do atendimento do paciente;

Realizar críticas de procedimentos utilizados, com relação ao CBO do profissional que está realizando o atendimento;

Realizar críticas de procedimentos utilizados, com relação aos CIDs selecionados para o atendimento;

Permitir realizar a exportação em formato individualizado de todos os procedimentos faturados pelo BPA;

Inserir a faixa de numeração de AIHs para o sistema, para que seja lançado automaticamente na execução do procedimento liberado pela regulação;

Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde;

Permitir que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Admitir a importação da tabela de CBOs (Tabela SIGTAP – TB_OCUPACAO);

Consolidar os dados lançados automaticamente com os dados lançados manualmente, para cada ficha de atendimento;

Controlar as numerações de AIHs disponíveis;

Realizar a exportação de dados das AIHs para o SISH01;

Permitir realizar a exportação dos dados da BPA, no formato BPAI (individualizado);

Exibir os lançamentos de faturamento feitos automaticamente pelo sistema, conforme parametrização realizada;

Simular a exportação dos arquivos de BPA-I e AIH, para verificação de erros;

Efetuar o Faturamento BPA e AIH;

Exibir situação das AIHs status do Faturamento (Prontas para Faturar, AIHs Pendentes, Faturadas e Criticadas com Erro);

Permitir a exportação de arquivo de faturamento – BPA-C, BPA-I e AIH;

Simular o acompanhamento diário do faturamento;

Módulo de Faturamento Urgência e Emergência

Efetuar o faturamento de BPA – C e BPA – I;

Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde;

Permitir que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Realizar importação da produção da Urgência e Emergência;

Permitir exportação de arquivo da Produção;

Permitir a exportação de arquivo de faturamento – BPA-C, BPA-I;

Consolidar os dados lançados automaticamente com os dados lançados manualmente, para cada ficha de atendimento;

Admitir a importação da tabela de CBOs;

Permitir o acompanhamento diário do faturamento;

Módulo de Faturamento Atenção Primária

Permitir realizar a exportação em formato individualizado de todos os procedimentos faturados pelo BPA;

Realizar a exportação dos dados da BPA, no formato BPAI (individualizado);

Demonstrar ao encerrar o final de um atendimento, os lançamentos de faturamento, feitos automaticamente pelo sistema, conforme parametrização realizada.

Permitir que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Consolidar os dados lançados automaticamente com os dados lançados manualmente, para cada ficha de atendimento;

Demonstrar, ao encerrar o final de um atendimento, os lançamentos de faturamento feitos automaticamente pelo sistema, conforma parametrização realizada;

Módulo de Faturamento SAÚDE MENTAL

Permitir a exportação de arquivo de faturamento – BPA-C, BPA-I e RAAS;

Permitir o acompanhamento diário do faturamento;

Permitir que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Demonstrar ao encerrar o final de um atendimento, os lançamentos de faturamento, feitos automaticamente pelo sistema, conforme parametrização realizada.

Realizar críticas de procedimentos utilizados, com relação ao CBO do profissional que está realizando o atendimento;

Realizar críticas de procedimentos utilizados, com relação aos CIDs selecionados para o atendimento;

Consolidar os dados lançados automaticamente com os dados lançados manualmente, para cada ficha de atendimento;

Demonstrar, ao encerrar o final de um atendimento, os lançamentos de faturamento feitos automaticamente pelo sistema, conforma parametrização realizada;

Simular a exportação dos arquivos de BPA-I, para verificação de erros;

Possuir auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP;

GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Possibilitar a inclusão de novos estabelecimentos, solicitando informações obrigatórias: CNPJ, data de início de funcionamento, inscrição municipal, razão social, telefone, tipo de estabelecimento (filial, matriz ou não informado), nome fantasia, número do processo inicial, situação cadastral (ativa ou inativa), e-mail, endereço, responsável legal e atividade principal. E ainda não obrigatórias: observação;

Permitir a realização da busca dos estabelecimentos por: CNPJ, razão social, nome fantasia, classificação de risco, processo, data de validade do alvará, nome do proprietário, inscrição municipal, CNAE, bairro, setor e status da licença;

Autorizar a edição/alteração das informações dos estabelecimentos cadastrados previamente no sistema;

Possibilitar a visualização das informações dos estabelecimentos cadastrados previamente no sistema;

Permitir a classificação automática do Risco Sanitário de acordo com os CNAES principal e secundário informados durante o cadastro do estabelecimento

Permitir o anexo de documentos ao Processo

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do Período;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do CPF/CNPJ;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através da Razão Social;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do Nome Fantasia;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do N° Processo;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através da Data Abertura;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do Motivo;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do Período Status;

Permitir o Cadastro e Acompanhamento dos Processos através do Setor;

Permitir Visualizar e imprimir em PDF o histórico do Processo

Possibilitar a geração de demandas, solicitando informações obrigatórias (dados do estabelecimento, dados da demanda, informações complementares e participantes) e não obrigatórias (endereço e responsável);

Permitir a realização de busca das demandas previamente geradas por fiscal, setor, CPF/CNPJ, estabelecimento, número da demanda, bairro, situação (da demanda), data inicial prevista e data final prevista;

Permitir que seja realizada, pelo responsável ou fiscal designado para a demanda, a inspeção no estabelecimento determinado, com a solicitação de preenchimento obrigatório das informações (preenchimento do roteiro, observações e conclusões finais) e preenchimento opcional das informações (fundamento legal, anexo de fotos e/ou documentos e responsável pelo estabelecimento);

Ao finalizar o preenchimento de uma demanda de inspeção, esta fica gravada no sistema, permitindo a gravação de todos os campos do roteiro ou somente os campos preenchidos, bem como apresenta a impressão da demanda preenchida;

Permitir a impressão, a qualquer momento de uma demanda já preenchida;

Permitir a impressão da solicitação de uma demanda de inspeção para um determinado estabelecimento;

Admitir a inclusão de novos colaboradores, solicitando informações obrigatórias (CPF, nome, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, e-mail, matrícula, endereço, setor de lotação e associar usuário ao Controle de Acesso) e não obrigatórias (sexo, grupo sanguíneo, filiação, RG, matrícula, previdência, título de eleitor, estado civil, nome do cônjuge, quantidade de filhos, telefone residencial, telefone celular, dados bancários, tipo de escala e observações);

Permitir a realização da busca dos profissionais por CPF, nome e órgão de origem;

Possibilitar a edição/alteração das informações dos profissionais cadastrados previamente no sistema (exceto CPF e login);

Autorizar a inativação do login no sistema, para que este usuário não possa acessar o sistema;

Permitir que o Fiscal Responsável pela demanda receba no seu whatsapp previamente cadastrado a informação de que uma nova demanda foi criada.

Possibilitar a visualização das informações de uma demanda previamente solicitada no sistema;

Permitir que seja realizada pelo responsável, a inspeção do estabelecimento, com a solicitação de preenchimento obrigatório das informações: roteiro, observações e conclusões finais). E preenchimento opcional das informações: fundamento legal, anexo de fotos e/ou documentos e responsável pelo estabelecimento.

Ao finalizar o preenchimento de uma inspeção de estabelecimento, esta fica gravada no sistema, permitindo a gravação de todos os campos do roteiro ou somente os campos preenchidos, bem como apresenta a impressão da demanda preenchida;

Possibilitar ao usuário a impressão de um relatório de inspeções, onde é possível pesquisar através dos campos: pessoa jurídica, pessoa física, data da demanda (início e fim), demandas

abertas ou concluídas, CNAE ou CBO, razão social ou nome, CNPJ ou CPF, fiscal setor, bairro e logradouro. A impressão poderá ser realizada em PDF ou em planilha.

Permite alterar o Status do Processo dentre as opções: Em andamento, Pendente, Arquivado, Deferido e Indeferido.

O sistema permite a opção de colocar na licença o nome e o número de inscrição profissional do responsável técnico do estabelecimento.

Permite o anexo de documentos em PDF e imagens ao cadastro da Licença Sanitária.

Permitir a Edição dos Roteiros de Inspeção e a Inclusão de novas perguntas;

Possibilitar a geração de novas licenças ou certificados sanitários, solicitando informações obrigatórias: CPF ou CNPJ (neste local será informado o período de vigência da licença), responsável técnico e modelo de impressão. E não obrigatórios (observação);

Possibilitar a configuração do sistema, de acordo com a necessidade da localidade em que o mesmo está sendo utilizado (prazo para expiração de layouts 1 e 2, prazo para expiração de licenças sanitárias, assentimentos e certificados veiculares incluindo a alteração de logo do sistema, impressão de relatórios, e cabeçalhos e observações dispostos nas licenças;

Autorizar o anexo de imagens e/ou documentos, de acordo com a necessidade do cadastro de licença ou certificado sanitário do estabelecimento ou profissional liberal;

Visualizar as informações de uma licença/certificado previamente gerada no sistema;

Visualizar as imagens e/ou documentos previamente anexados no sistema;

Conceder a visualização da licença do estabelecimento, trazendo a identificação da empresa, suas respectivas atividades, data de concessão, vigência, protocolo eletrônico e situação da licença e data/hora e login de quem está emitindo.

Permitir ao usuário a impressão de um relatório de licenças sanitárias onde é possível pesquisar através dos campos: pessoa jurídica, pessoa física, data de emissão (início e fim), data do vencimento (início e fim), demandas (válidas, vencidas ou todas), CNAE, razão social ou nome, CNPJ ou CPF, setor, bairro e logradouro. A impressão poderá ser realizada em PDF ou em planilha;

Admitir a renovação (a partir da data cadastrada e pelo período de 365 dias - configurável) da licença ou do certificado sanitário;

Possibilitar a vinculação de perfis previamente cadastrados no sistema, de acordo com a necessidade da localidade em que o mesmo está sendo utilizado, liberando ou restringindo

acesso as telas do sistema. As ações disponíveis para cada tela determinam o tipo de acesso que o usuário do sistema terá: incluir, alterar, excluir e/ou imprimir;

GESTÃO DE MANDADOS JUDICIAIS

Permitir inserir as seguintes informações no Cadastro do Processo Judicial: Categoria do Processo, Tipo da Ação Judicial, Data do Processo, Data e Hora do Recebimento, associar o(s) Advogado(s), Órgão Julgador, Autor do Processo, Representante Legal, Réu e Anexos do Processo;

Fazer Busca Avançada do Processo a partir dos filtros: processo, nome do autor, representante, CPF, chave do processo, advogado e tipo da demanda;

Visualizar o quantitativo de processos e mandados cadastrados no dia corrente - Painel Cadastro Processo;

Ter a Visão Geral do Processo com as informações: dados gerais do processo, mandados judiciais e recursos;

Pesquisar os processos que foram cadastrados dentro de um período e exportar essas informações para Excel, PDF ou Word;

Inserir no Cadastro do Mandado Judicial as informações: Tipo da Demanda, Nº do Mandado, Data do Mandado, Data e Hora do Recebimento, Prazo, Tipo da Multa, Valor da Multa, Valor do Bloqueio, Tipo da Decisão, Descrição da Decisão, associar o Autor ao Mandado, Classificações (objetos) do Mandado e Anexos do Mandado;

Pesquisar os Mandados que foram cadastrados dentro de um Período e exportar essas informações para Excel, PDF ou Word;

Pesquisar dentro de um período a totalização de cada objeto da ação judicial e exportar essas informações para Excel, PDF ou Word;

Permitir a emissão de Relatório dos Mandados A Vencer e exportar essas informações para Excel, PDF ou Word;

Permitir que o usuário faça a extração de Relatório dos Mandados de Bloqueio dentro de um determinado período;

Fazer o Gerenciamento dos Mandados em Andamento (inserir Parecer Técnico, Resposta Área Técnica, Diligência, Concluir Mandado, Visualizar Histórico do Paciente na Regulação);

Autorizar a emissão do Relatório de Medicamentos com Mandados de Bloqueio;

Cadastrar os Setores Demandados pelo Núcleo Jurídico;

- Permitir o cadastro das Audiências que o Núcleo Jurídico participa junto ao Poder Judiciário;
- Cadastrar o Recurso das ações que o ente federado recorreu;
- Permitir que a Área de Competência da solicitação judicializada possa inserir Parecer Técnico, anexar arquivos e resposta no Sistema de Mandados Judiciais;
- Permitir Consultar o Histórico dos Pacientes Judicializados no Sistema da Regulação (Ambulatorial e/ou Hospitalar);
- Permitir ao usuário Visualizar Agenda do Dia com a relação dos Mandados com vencimento no dia corrente;
- Permitir Gerar Relatório de Processos Administrativos Judicializados;
- Permitir Gerar Relatório de Mandados Concluídos;
- Permitir Gerar Relatório Por Paciente e Medicamento;
- Permitir Gerar Relatório Por Processo / Paciente / Medicamento;
- Permitir Gerar Relatórios Mandados Pendentes;
- Permitir o Agendamento de Audiência.

GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS

MOVIMENTAÇÃO

- Permitir o cadastro de farmácias como centrais ou satélites, hierarquizando-as com permissões e funcionalidades diferentes;
- Permitir múltiplas farmácias centrais;
- Permitir múltiplas farmácias satélites;
- Possuir o registro de movimentações nas farmácias satélites;
- Possuir o registro de dispensação das farmácias satélites para os pacientes;
- Possuir o registro de dispensação das farmácias satélites para os setores (consumo);
- Permitir movimentações de produtos entre as múltiplas Farmácias Centrais;
- Permitir solicitações entre Farmácias Centrais;

- Cadastrar insumos com descrição, classificação e grupo farmacológico;
- Cadastrar pessoas físicas e jurídicas;
- Criar grade de pedidos/cotas de reposição;
- Possuir controle de estoque por lote, validade, marca;
- Possuir o cadastro de produtos com princípio ativo, apresentação e nome comercial;
- Prover ferramenta de habilitação/inabilitação de produtos descontinuados;
- Possuir o cadastro de fornecedores como pessoa física ou jurídica;
- Possuir o cadastro de estoques mínimos e máximos por farmácia, bem como ferramenta que sinalize quando esses limites forem alcançados;
- Permitir a importação de tipos de apresentação padrão;
- Permitir o cadastro de novos tipos de apresentação;
- Possuir o cadastro de tipos de produtos;
- Possuir o cadastro de tipos de movimentação e a escolha desses novos tipos de movimentação nas movimentações do sistema;
- Permitir a impressão das movimentações realizadas;
- Possuir relatório da cadeia medicamentosa;
- Permitir integração com a prescrição do paciente;
- Permitir entrada de notas fiscais, saída por consumo, pedido de transferência entre estoques;
- Oferecer dispensação individualizada por paciente e dispensação de medicamentos de alto custo;
- Extrair relatórios em PDF/Excel que contribuam para o gerenciamento da unidade, como: relatórios de rastreabilidade dos insumos, análise de ressuprimento, curva ABC/XYZ, saldo em estoque, entrada/saída.
- Permitir o cadastro de almoxarifados como centrais ou satélites;
- Permitir criar hierarquia com permissões e funcionalidades diferentes;
- Permitir incluir diversos almoxarifados centrais e satélites;
- Possuir o registro de movimentações de entradas, saídas para almoxarifados satélites;
- Possuir o registro de descartes de produtos;

Possuir o registro de atendimentos de solicitações nos almoxarifados centrais;

Possuir o registro de movimentações de entradas de farmácias centrais;

Possuir o registro de solicitações e devoluções nos almoxarifados satélites;

Possuir controle de estoque por lote, validade, marca, permitindo também a existência de produtos de validade indefinida;

Possuir relatórios de entradas, saídas, transferências, devoluções, baixas, solicitações atendidas, consumo médio, consumo total, validade, inventário;

Possuir relatórios de comparativo de entradas e saídas de produtos, consumo médio de produtos, consumo total de produtos, validade de produtos, e movimentações;

Possuir relatórios de quantidade de produtos por paciente, retorno previsto, histórico de atendimentos;

PEDIDO ONLINE

Gerar grade de ressuprimento, pedido de insumo por requisitante e paciente.

COMPRAS/CONTRATOS

Realizar solicitação de compras pelas modalidades previstas na lei de licitações;

Autorizar o cancelamento da solicitação de compras;

Permitir entrada de nota fiscal do produto correlacionado a ordem de compra;

Permitir a aquisição dos produtos pela modalidade pregão eletrônico;

Permitir integração de pregões, ata de apuração, e solicitação de empenho;

Cadastrar os contratos de compras;

Controlar toda cadeia de suprimentos como: empenhos, contratos e acompanhamento de processos.

INVENTÁRIO

Permitir realizar inventário inicial dos insumos na unidade;

Realizar inventário selecionado de acompanhamento periódico do estoque.

GERÊNCIA

Permitir a extração de relatórios gerenciais em PDF/Excel com parâmetros de consumo médio, análise de ressuprimento, relatório de movimentação de almoxarifado/financeiro;

Disponibilizar relatório de prestação de contas para o BNAFAR com integração ao Ministério da Saúde (Sistema Hórus) referente às movimentações mensais dos estoques;

Permitir a Inclusão de itens que estão com estoque sistêmico zerado no inventário selecionado;

Possibilitar que o usuário ative o parâmetro que bloqueia códigos de itens que estão sem movimentação sistêmicas nos últimos 12 meses;

Disponibilizar o filtro de insumo que possuir carta de comprometimento de troca;

Permitir que o usuário faça a segregação e negociação com fornecedores;

Disponibilizar o usuário na identificação e prevenção a perda por Validade;

Permitir consulta ao CADWEB;

Permitir ao usuário a visualizar o histórico de prescrições e dispensações em nome do paciente;

Possuir a Integração e associação da tabela e códigos CATMAT;

Permitir associações de insumos e cadastros através do código CATMAT;

MENSAGERIA COM PACIENTES

Permitir criação de Menus e Submenus: Criar Menu Principal: 1 - Institucional; 2 - Unidades de Saúde; 3 - Campanhas; 4- Notícias da Saúde e 5 - Ouvidoria;

Criar Submenu com os seguintes itens: 1- Institucional, com apresentação (Divulgação da Secretaria de Saúde e seus Serviços de Saúde);

Criar Submenu com os seguintes itens: 2 - Unidades de Saúde (Divulgação das Unidades de Saúde divididas por bairros) com nome e localização de todas as Unidades de Saúde, inclusive possibilitando a abertura, em tempo real, georreferenciada e automática do Google Maps em smartphone, indicando a localização de cada Unidade;

Criar Submenu com os seguintes itens: 3 - Fomento de Campanhas como: Vacinação contra a Covid-19 e Poliomelite;

Criar SubMenu com os seguintes itens: 4 -Transparência: Notícias (Informações sobre os serviços realizados pela Secretaria de Saúde permitindo o acesso ao site/link: <http://www.gov.br/imprensa/noticias/> (Exemplo);

Criar Submenu com os seguintes itens: 5 - Ouvidoria (Voltado à interação Usuário/Ouvidoria/Atendente) com o objetivo de esclarecer toda e qualquer dúvida do contato;

Permitir que o item Ouvidoria seja vinculado a um Operador/Atendente;

Permitir que seja definido o Horário de Atendimento do Operador;

Permitir o envio de mensagem quando os Operadores estiverem off-line;

Permitir a visualização de toda interação entre Operador/Atendente e Usuário;

Permitir a visualização de toda a interação do Usuário com o Menu de Interação, por meio do histórico dos atendimentos, inclusive com dia e hora da comunicação.

Permitir contato com o Usuário mesmo depois de encerrada a interação;

Visualizar os Recados deixados pelos Usuários;

Filtrar os Recados dos usuários pelos itens do Menu;

Filtrar os Recados dos usuários por Período;

Filtrar os Recados dos usuários por Sexo;

Encaminhar este Usuário a um outro Setor;

Encaminhar este Usuário a um outro Operador/Atendente;

Permitir a visualização do Usuário em Auto Atendimento;

Permitir a visualização do Usuário que está Aguardando Atendimento;

Permitir a visualização do Usuário Em Atendimento;

Filtrar os Atendimentos Encerrados e Finalizados por Operador/Atendente;

Filtrar os Atendimentos Encerrados por Período;

Filtrar os Atendimentos Encerrados e Recuperados;

- Buscar o Contato por meio de Palavra-Chave;
 - Buscar o Contato por meio do Gênero;
 - Buscar o Contato por Período (novo contato);
 - Buscar o Contato por Comunicação;
 - Permitir visualização do Histórico de Conversação no Perfil do Contato;
 - Bloquear toda a Comunicação deste Contato;
 - Visualizar o total de Contatos do Canal;
 - Permitir a configuração de mensagens com respostas Pré-Definidas;
 - Permitir a configuração de mensagens em Atendimento Operacional;
 - Permitir a configuração de mensagens em AutoAtendimento;
 - Permitir a configuração de mensagens com uso de Palavras Interativas;
 - Permitir a configuração de mensagens com texto para o Primeiro Contato;
 - Permitir a configuração de mensagens com envio de vCard;
 - Permitir que o Envio de Campanhas possa conter: texto, imagem, vídeo, áudio, arquivo, localização e contato;
 - Disponibilizar o Envio de Campanhas para Todos os Contatos;
 - Possibilitar que o Envio de Campanhas possa ser Agendado (dia, hora);
 - Visualizar as Campanhas Agendadas;
 - Realizar Pesquisa de Satisfação dos serviços prestados;
 - Possibilitar informar ao paciente o dia, hora e local da consulta ou exame agendado;
 - Gerar Relatório de Contatos por Gênero, com escolha de período;
 - Gerar Relatório de Atendimentos, por AutoAtendimento, com escolha de período;
 - Gerar Relatório de Atendimento por Operadores, com escolha de período.
 - Permitir que o cidadão registre sua desistência da realização de uma consulta agendada.
- Os itens a seguir devem funcionar em formato de menu em aplicativo de mensageria instantânea, e devem permitir as ações listadas:
- Permitir a criação de menu para a interação com cidadãos;

- Permitir que o menu direcione o cidadão para uma lista de unidades;
- Permitir vincular Imagem e Texto como resposta da escolha da opção de uma Unidade de Saúde”;
- Permitir o envio de localização (georreferenciamento) para a Unidade de Saúde escolhida na opção;

As ações de atendimento do operador aos usuários, devem possibilitar:

- Permitir o atendimento do usuário pelo operador, através de troca de mensagens instantâneas, e em tempo real;
- Permitir a busca do contato pelo telefone;
- Permitir a segmentação dos contatos, através das etiquetas de bairros;

As funcionalidades de notificações de usuários, através do aplicativo de mensagens instantâneas:

- Permitir o agendamento de campanhas de envio de mensagens, com capacidade de categorização por sexo;
- Permitir executar envio de campanhas de mensagens, com capacidade de categorização;
- Permitir que o município informe ao paciente o dia, a hora e local da sua consulta agendada;
- Permitir que o cidadão registre sua desistência da realização de uma consulta agendada;
- A visualização do supervisor quanto ao uso da ferramenta devem possibilitar:
- Permitir a busca do contato por período;
- Permitir a recuperação dos atendimentos finalizados pelo operador;
- Permitir a visualização do histórico dos atendimentos;
- Permitir determinar o período de escala de trabalho de cada operador;
- Permitir a visualização da fila dos usuários em autoatendimento, quando este se comunicar por meio do menu;
- Permitir a visualização da interação do usuário em autoatendimento, quando este se comunicar por meio do menu;
- Permitir a visualização da interação do usuário em atendimento, quando este se comunicar com o operador.

APLICATIVO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

- Identificar o agente como operador no dispositivo móvel;
- Validar o acesso do Agente no dispositivo móvel através da mesma senha criando no sistema do município;
- Possibilitar a conexão do APP do dispositivo móvel com o sistema do município, via Wi-Fi;
- Permitir carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas pelo Agente Comunitário de Saúde;
- Realizar visita domiciliar diretamente no dispositivo móvel, mesmo sem conexão (off-line);
- Atualizar dados dos membros da família diretamente no dispositivo móvel;
- Cadastrar novos membros da família diretamente no dispositivo móvel;
- Possibilitar a sincronização das informações alteradas no APP do dispositivo móvel com a base oficial do município;
- Cadastrar e gerenciar as equipes e funcionários da equipe;
- Permitir que o aplicativo tenha serviço de localização para facilitar os profissionais que utilizarão;
- Possibilitar que o aplicativo funcione mesmo sem conexão à internet no momento do cadastro das fichas;
- Oferecer sincronização com o servidor;
- Possibilitar a importação de cadastros para o dispositivo móvel;

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Deverá permitir a integração dos registros em saúde, abrangendo os aspectos clínicos, operacionais, administrativos e gerenciais, desde a recepção do usuário/paciente até a detecção do diagnóstico e a devolutiva com o encaminhamento do paciente ao seu município de origem.

Cadastrar profissionais com controle de nível de acesso, através de login e senha;

Permitir a geração do cadastro único de pessoas, para todas as suas rotinas;

Cadastrar o paciente, contemplando as seguintes informações: nome, nome da mãe, nome do pai, sexo, data de nascimento, idade, cor, raça, nacionalidade, naturalidade, ocupação, prontuário, escolaridade, grupo sanguíneo/fator RH, óbito, social, deficiência;

Possibilitar que descrição do logradouro do paciente contemple as seguintes informações: território de referência e endereço completo;

Permitir que descrição da documentação do paciente contenha as seguintes informações: identidade, CPF, certidão, CTPS, título eleitoral, outros documentos e CNS;

Admitir que o registro de atendimento tenha o formulário de Anamnese;

Admitir que o registro de atendimento possua o formulário de Nutrição;

Admitir que o registro de atendimento contemple o formulário de Neuropediatria;

Admitir que o registro de atendimento contemple o formulário de Neuropsicologia;

Permitir que o registro de atendimento contemple o formulário Guia Portage Operacionalizado;

Permitir que o registro de atendimento contemple o formulário Perfil Sensorial – Escola;

Permitir que o registro de atendimento contemple o formulário Perfil Sensorial – Casa;

Permitir que o registro de atendimento contemple a Devolutiva;

Permitir que o registro de atendimento contemple o Diagnóstico Final;

Permitir que o registro de atendimento contemple o Laudo Médico;

Permitir incluir anexos no atendimento;

Permitir a solicitação de encaminhamento externo;

Permitir a solicitação de exames padronizada de acordo com os padrões do município;

Permitir que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Permitir a exportação de arquivo de faturamento – BPA-C e BPA-I;

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL

Cadastrar e gerenciar as equipes e funcionários da equipe;

Possibilitar tratamento de permissão pelos perfis de Atenção Básica:

- Agente Comunitário de Saúde – ACS;
- Agente de Combate à Edemia – ACE;
- Profissionais de Nível Médio;
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;
- Técnico em Saúde Bucal – TSB;
- Agente administrativo – Administrador;
- Profissionais de Nível Superior.

Permitir Download das informações em formato Thrift/XML para importação no PEC – Centralizador;

Disponibilizar seleção de fichas por tipo em um único arquivo de exportação;

Gerar exportação mediante seleção do período de preenchimento das fichas;

Realizar a exportação da ficha de:

- Atendimento domiciliar;
- Atendimento individual;
- Atendimento odontológico;
- Cadastro domiciliar e territorial;
- Cadastro individual;
- Atividade coletiva;
- Procedimento;
- Visita domiciliar;
- Vacinação;
- Consumo Alimentar.

Emitir relatórios de inconsistências na hora do download do(s) arquivo(s) contendo quais tipos de fichas estão com problemas e quais os motivos de não terem sido exportadas;

Possibilitar cadastrar, alterar e excluir áreas e microáreas;

Vincular e desvincular o profissional de uma equipe;

Possibilitar a inativação de profissionais em equipes com correção da sua lotação manualmente ou através de importação do arquivo XML do portal e-Gestor;

Possibilitar vincular e desvincular microáreas à uma determinada área;

Possibilitar cadastrar, alterar e excluir equipes;

Possibilitar cadastrar, alterar, transferir e inativar profissionais dentro da equipe;

Disponibilizar relatórios com filtros de período e impressão de Desfecho de Visita Domiciliar: Tipo de desfecho domiciliar com quantitativo individual, Quantitativo total de famílias visitadas;

Emitir relatórios com filtros de período e impressão de:

- Motivo de Visita Domiciliar;
- Quantitativo Individualizado de encaminhamentos;
- Pacientes por Linha de Cuidado;
- Problemas e Condições Avaliadas;
- Diagnósticos;
- Pacientes em Tratamento de Saúde Bucal;
- Imunização por Ciclo de Vida;
- Medicamentos Prescritos;
- Produção da Unidade e Profissional;
- Produção de Imunização;
- Pacientes Agendados;
- Pacientes Atendidos;
- Pacientes Faltantes;
- Pacientes Demanda Espontânea;
- Atendimentos em Aberto;
- Famílias em Situação de Vulnerabilidade Social;
- Pacientes Cadastrados;
- Famílias Cadastradas;

Emitir relatório de busca ativa do:

- Indicador 1 Previne Brasil;
- Indicador 2 Previne Brasil;
- Indicador 3 Previne Brasil;
- Indicador 4 Previne Brasil;
- Indicador 5 Previne Brasil;
- Indicador 6 Previne Brasil;
- Indicador 7 Previne Brasil;

Manter acesso às fichas já exportadas anteriormente;

Gerar relatório de produtividade dos funcionários com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Equipe/Área, Funcionário e Competência;

Possibilitar imprimir relatório de produtividade dos funcionários;

Possibilitar sincronização das fichas de cadastros com sistema web;

Identificar quando foi a última sincronização;

Permitir a realização de auditoria durante a sincronização para identificar domicílios existentes ou não no sistema web;

Permitir a geração de relatório de domicílios com erro após a sincronização;

Permitir a geração de relatório de famílias com erro após a sincronização;

Permitir a geração de relatório de membros de família com erro após a sincronização;

Possuir lista para visualização dos domicílios cadastrados;

Possibilitar a busca por domicílios dentro do aplicativo móvel;

Possibilitar o registro de visitas domiciliares;

Possibilitar a sincronização da ficha de visita domiciliar com o sistema web;

Identificar usuário e perfil logado;

Possuir Ficha de Cadastro Domiciliar com as seguintes informações: Unidade de Saúde, Equipe/Área, Funcionário, Micro área, Data do Cadastro, Data de Alteração da Ficha, Descrição do Domicílio, Endereço e Cadastros Recusados;

Possuir Ficha de Cadastro Domiciliar com:

- Busca de CEP;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Alteração do Cadastro Domiciliar;
- Criação de Famílias;
- Alteração de Famílias;
- Vínculo de pacientes a famílias;
- Seleção de paciente responsável pela família;
- Remoção de paciente da família;
- Movimentação de paciente de família;

Possuir Ficha de Cadastro Individual com as seguintes informações: Unidade de Saúde, Equipe/Área, Funcionário, CNS do Paciente, Micro área, Data do Cadastro, Nome do indivíduo, Nome da mãe do indivíduo e Data de nascimento;

Possuir Ficha de Cadastro Individual com:

- Alteração do Cadastro Individual;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Validação de CPF/CNS já cadastrados;
- Tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

Possuir ficha de Visita Domiciliar com as seguintes informações: Unidades de Saúde; Equipe/Área, Micro área, Funcionário, Data da Visita Domiciliar e Prontuário Familiar;

Possuir ficha de Visita Domiciliar:

- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Tratar exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Alteração da Visita Domiciliar;

Possuir ficha de Procedimentos Ambulatoriais com as seguintes informações: Unidades de saúde, Equipe/Área, Funcionário, Data Atendimento Início e Data Atendimento Fim;

Possuir ficha de Procedimentos Ambulatoriais:

- Impressão da ficha de Procedimentos Ambulatoriais;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Filtro de busca de procedimentos SIGTAP Por código e por texto;
- Busca de pacientes já cadastrados;

Possuir ficha de Atendimento Individual com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Equipe/Área, Funcionário, Data Atendimento Início, Data Atendimento Fim e Prontuário Familiar;

Possuir ficha de Atendimento Individual com:

- Alteração do Atendimento Individual;
- Exclusão do Atendimento Individual;
- Impressão do Atendimento Individual;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Buscar CIAP2 por código e por texto;
- Buscar CID-10 por código e por texto;
- Busca de pacientes já cadastrados;

Possuir ficha de Atendimento Odontológico com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Equipe/Área; Funcionário, Data de Atendimento Início, Data de Atendimento Fim e Prontuário familiar;

Possuir ficha de Atendimento Odontológico com:

- Alteração de Atendimento Odontológico;
- Exclusão de Atendimento Odontológico;
- Impressão de Atendimento Odontológico;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Busca de pacientes já cadastrados;

Possuir ficha de Marcadores de Consumo Alimentar com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Funcionário, Data Atendimento Início, Data Atendimento Fim e Nome do Paciente;

Possuir ficha de Marcadores de Consumo Alimentar com:

- Campo texto para registro de informações;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;
- Exibição somente o formulário respectivo a idade do paciente em atendimento;
- Busca de pacientes já cadastrados.

Possuir ficha de Atividade Coletiva com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Funcionário, Data Atendimento Início, Data Atendimento Fim e Tipo de Atividade;

Possuir ficha de Atividade Coletiva com:

- Alteração de Atividade Coletiva;
- Exclusão de Atividade Coletiva;
- Adição de Profissionais Envolvidos à atividade coletiva;
- Possibilidade de adicionar, alterar e remover participantes;
- Validação e identificação de Campos obrigatórios;

- Tratamento da exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Busca de pacientes já cadastrados.

Possuir ficha de Atendimento Domiciliar com as seguintes informações: Unidades de Saúde, Equipe/Área, Funcionário. Data Atendimento Início e Data Atendimento Fim.

Possuir ficha de Atendimento Domiciliar com possibilidade de:

- Alterar Atendimento Domiciliar;
- Excluir Atendimento Domiciliar;
- Validação e identificação de campos obrigatórios;
- Tratamento de exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;
- Buscar CID-10 por código e por texto;
- Buscar CIAP 2 por código e por texto;

Atenção Básica:

Possibilitar adicionar perfil a um profissional de atenção básica;

Controlar todos os acessos através de logins, senhas individuais, e políticas de segurança restringindo as permissões de acesso ao perfil de cada usuário;

O aplicativo para registro de visita deverá ser desenvolvido para plataforma android com o APK, instalado no tablet e banco de dados local, permitindo a função de transferência de dados para o banco de dados central, quando não for possível a conexão de dados;

O Software de Atenção Básica deve se integrar com o Ministério da Saúde e comprovar essa integração, exportando as informações coletadas, que devem confirmar a recepção dos dados com sucesso.

Cadastrar pacientes contendo os principais dados de identificação: número de prontuário, unidade primária de saúde de referência, nome, data de nascimento, sexo, cartão nacional de saúde (Cartão SUS), cidade de nascimento, atividade profissional, nacionalidade, estado civil, nome dos pais, raça/cor, etnia, endereço, CPF e telefone de contato;

Permitir a checagem de homônimo através do: nome, nome da mãe, sexo e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros;

Permitir o registro de dados de identificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES;

Permitir que após selecionar o logradouro e haja o preenchimento dos campos bairro e município, permitindo inclusive o possível o informe corretivo manual, posteriormente;

Possibilitar a realização do cadastro de um novo logradouro sem a necessidade de sair ou interromper o cadastro da família;

Permitir informar telefone próprio e telefone para contato, condicionando ao profissional cadastrador informar dentro da máscara padrão de telefone;

Permitir selecionar um micro área já cadastrada, preenchendo automaticamente o nome, área, profissional responsável pelo micro área, impossibilitando que os mesmos sejam alterados;

Permitir que após salvar o cadastro as informações sobre a unidade a qual o usuário está vinculado, a data de realização do cadastro e data da última alteração, estejam acessíveis:

- Localização (Urbana/Rural);
- Tipo de Domicílio (casa, apartamento, cômodo, outro);
- Número de cômodos (campo numérico);
- Tipo de acesso ao domicílio (asfalto, chão batido, fluvial, outros);
- Disponibilidade de energia elétrica (sim/não);
- Em caso de área de produção rural: condição de posse e uso da terra (proprietário(a), parceiro(a)/meeiro(a), assentado(a), posseiro(a), arrendatário(a), comodatário(a), beneficiário(a) do banco da terra, não se aplica);
- Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio (alvenaria/tijolo com revestimento, alvenaria/tijolo sem revestimento, taipa com revestimento, taipa sem revestimento, madeira aparelhada, material aproveitado, palha, outro material);
- Abastecimento de água (rede encanada até o domicílio, poço/nascente no domicílio, cisterna, carro pipa, outros);
- Forma de escoamento do banheiro ou sanitário (rede coletora de esgoto ou pluvial, fossa séptica, fossa rudimentar, direto para um rio lago ou mar, céu aberto, outra forma);
- Tratamento de água no domicílio (filtração, fervura, cloração, sem tratamento);
- Destino do lixo (coletado, queimado/enterrado, céu aberto, outro);
- Animais no domicílio (Sim/Não);
- Quais animais (gato, cachorro, pássaro, de criação de porco, galinha ou outros);
- Quantos animais (campo numérico);
- Coordenadas geográficas do domicílio - latitude e longitude;

Autorizar que após o cadastro da família, a vinculação de usuários já cadastrados e também o cadastramento de novos usuários, vinculando os mesmos diretamente na família sem a necessidade de sair do cadastro da família;

Permitir o vínculo do responsável da família no cadastro individual do cidadão;

Possuir o georreferenciamento no cadastro domiciliar;

Tratar exibição dos campos baseando-se em suas condicionalidades;

Disponibilizar de forma simplificada uma lista contendo os cidadãos que estão vinculados a família selecionada, onde seja possível visualizar o nome do usuário, nome da mãe e a data de nascimento;

Permitir selecionar o cidadão através da lista de cidadãos vinculados a família, possibilitando que a partir sejam realizadas alterações em seus dados.

Permitir a geração automática do número do Prontuário do Cidadão, onde deve constar e possibilitar:

- Nome completo por extenso (nas pesquisas de cidadão que tenha cadastrado nome social, que essa seja realizada por essa denominação e não mais pelo nome anterior de registro, porém, mantendo o nome oficial para fins legais);
- Sexo (masculino / feminino);

- Data de nascimento – Formato: dia/mês/ano;
- Nome da mãe completo, por extenso;
- Nome do pai completo, por extenso;
- Informação sobre a raça/cor do cidadão;
- Preenchimento automático da idade a partir da data de aniversário;
- Descrição do nome e código do município conforme padrão usado pelo DATASUS, sigla da Unidade Federativa, seleção de estado e município de nascimento associadas, de modo a impedir selecionar UF diferente daquela em que o município está localizado;
- Certidão de nascimento padrão antigo;
- Certidão de nascimento padrão novo;
- Carteira de Trabalho e número de série;
- Título de Eleitor;
- Chefe da família? - sim / não (responsável);
- E-mail do cidadão;
- Registro, se necessário, de mais de um telefone para o cidadão;
- Situação no mercado de trabalho (segundo padrão do e-sus): empregador, assalariado com carteira de trabalho, assalariado sem carteira de trabalho, autônomo com previdência social, autônomo sem previdência social, aposentado/pensionista, desempregado, não trabalha/outro;
- Possui plano de saúde privado? Sim/Não;
- É membro de povo ou comunidade tradicional? Qual? (segundo o padrão do e-sus);
- Opção pela Informação da Orientação Sexual/Identidade de Gênero? Sim/Não;
- Orientação sexual (segundo padrão do e-sus): Heterossexual, Gay, Lésbica, Bissexual, Transexual, Outros;
- Tem alguma deficiência? (Sim/Não);
- Está em situação de rua? (Sim/Não);
- Recebe algum benefício? (Sim/Não);
- Possui referência familiar? (Sim/Não);
- Visita algum familiar com frequência? (Sim/Não) / Grau de parentesco – texto livre;
- Quantas vezes se alimenta por dia? 1, 2, 3 ou mais de 3 vezes;
- Qual a origem da alimentação?;
- Tem acesso a higiene pessoal? Qual?
- Está gestante? (Sim/Não);
- Sobre o peso, o cidadão se considera (abaixo do peso, peso adequado, acima do peso);
- Está fumante? (Sim/Não);
- Está dependente ou abusa de álcool? (Sim/Não);
- Está dependente ou abusa de outras drogas? (Sim/Não);
- Tem hipertensão arterial? (Sim/Não);
- Tem diabetes? (Sim/Não);
- Teve AVC/Derrame? (Sim/Não);
- Teve infarto? (Sim/Não);
- Tem doença cardíaca/do coração? (Sim/Não);
- Tem ou teve problemas nos rins? (Sim/Não);
- Tem doenças respiratórias/no pulmão? (Sim/Não), Qual? (Asma, DPOC/Enfisema, Outro, não sabe);
- Está com hanseníase? (Sim/Não);
- Está com tuberculose? (Sim/Não);
- Tem ou teve câncer? (Sim/Não);
- Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (Sim/Não);
- Está acamado? (Sim/Não);
- Está domiciliado? (Sim/Não);

- Usa plantas medicinais? (Sim/Não);
- Usa práticas integrativas e complementares? (Sim/Não);
- Outras condições de saúde – (Texto livre);
- Número da declaração de óbito;
- Data do óbito (dia/mês/ano);
- Identificar a data de aplicação de Vacina (dia/mês/ano);
- Identificar nome do imunobiológico aplicado;
- Identificar a dose do imunobiológico aplicado;
- Identificar o número e validade do lote;
- Data do aprazamento;
- Apresentar a data da aplicação de dose posterior no cartão de vacina visual, com preenchimento automático, observando o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização;
- Realizar o registro de todos os dados a partir do prontuário do paciente ou número do CNS, sem a necessidade de novas pesquisas, quando da aplicação dos imunobiológicos pertencentes ao esquema de vacinação;

Estruturar consulta nas unidades de atenção básica, seguindo o padrão estabelecido pelo e-SUS com informações referentes a dados: subjetivos, objetivos, de avaliação, de plano de cuidado, queixa principal, história clínica, pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica (para ambas, o formato é: 000 mm Hg, número inteiro), valor da frequência cardíaca, valor da temperatura corporal mensurada (formato: 00,0 °C), frequência respiratória: (formato: 000 irpm) e exame físico (altura, peso);

Estruturar consulta nas unidades de atenção especializada, seguindo o padrão estabelecido pelo Humaniza SUS com informações referentes a dados: queixa principal, história clínica, pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica (para ambas, o formato é: 000 mm Hg, número inteiro), valor da frequência cardíaca, valor da temperatura corporal mensurada (formato: 00,0 °C), frequência respiratória (formato: 000 irpm), exame físico (altura, peso), calcular automaticamente o IMC após informar relação entre peso (em quilos) e estatura (em m2).

Permitir o registro das informações do CIAP2 (Atenção Básica) durante o preenchimento dos dados: subjetivos, de avaliação, de plano de cuidado, diagnóstico do cidadão (conforme a CID-10), quantos diagnósticos forem necessários por atendimento (sem limite de quantidade), utilizar pesquisa tanto pelo código quanto por qualquer parte do texto da descrição do CID para localização dos diagnósticos;

Possuir integração com o sistema de regulação para:

- Agendamento de consulta;
- Agendamento de teleconsulta;
- Agendamento de terapia;
- Agendamento de reabilitação;
- Encaminhamento de consultas especializadas;
- Encaminhamento de exames laboratoriais;
- Encaminhamento de exames de diagnose;
- Encaminhamento de exame de imagem.

Registrar procedimento realizado (trazendo uma relação dos procedimentos possíveis de serem realizados naquele atendimento sem que seja necessária a pesquisa em toda a tabela SIGTAP);

Visualizar todo o histórico do paciente sem a necessidade de sair da tela de consulta ou efetuar qualquer tipo de pesquisa apresentados de forma estruturada: consultas realizadas, medicamentos prescritos, procedimentos solicitados e realizados e encaminhamentos para especialistas ou para outras unidades de atendimento;

Realizar o encaminhamento para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento;

Sugerir estabelecimento para onde o paciente deve ser encaminhado;

Realizar o preenchimento de descrição do motivo do encaminhamento;

Utilizar protocolos para solicitação de exames padrão para cada perfil de atendimento;

Consultar a data dos resultados dos exames complementares realizados, no formato: Dia/mês/ano;

Visualizar o cartão de vacina do cidadão durante a realização de qualquer consulta. Sem a necessidade de interromper o atendimento ou fazer qualquer tipo de pesquisa

Permitir a impressão de: resumo do atendimento, medicamentos prescritos/receita, exames solicitados, apresentar odontograma (onde seja possível registrar diretamente na imagem do odontograma), registrar o tratamento odontológico proposto com o respectivo status, registrar com base na tabela SIGTAP as atividades realizadas no periodontograma por sextante, apresentar os procedimentos a serem realizados junto ao diagnóstico sem a necessidade de digitação dos mesmos atualizando a imagem do periodontograma, visualizar informações sobre o exame clínico, registrar informações sobre higiene bucal, registrar informações sobre órteses e próteses, registrar a presença de lesão de mucosa (sim/não) e registrar exames laboratoriais;

Permitir registro de primeira consulta de puericultura com dados relativos a: parto, recém-nascido, condições de alta, sinais vitais, período neonatal, biometria, anomalias congênitas, exames físicos, amamentação, classificação do desenvolvimento, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e resultados de exames complementares;

Permitir o registro de consultas subsequente de puericultura com dados relativos a: sinais vitais, período neonatal, biometria, anomalias congênitas, exames físicos, amamentação, classificação do desenvolvimento, resultados de exames complementares, permitir visualização de gráficos de Peso X Idade e Altura X Idade;

Permitir o registro de consulta para idoso com dados relativos a: exame físico, peso, altura, IMC, perímetro abdominal, pressão arterial, frequência cardíaca, acompanhamento de visão, audição e dieta/nutrição, condições de acessibilidade no domicílio e suporte social;

Permitir o registro essencial da escala de depressão geriátrica com dados referentes a: humor, atividades, problemas, situações de vida, equilíbrio, locomoção, escala de

independência, testes de atividades da vida diária, orientação espacial, atenção e aritmética básica, memória de evocação e comandos.

Permitir registro de consulta de acompanhamento da saúde da mulher com dados relativos a: exame físico, exame clínico de mamas, exame clínico do aparelho genital feminino, exame clínico de cólon de útero, palpação, PH vaginal, toque de vulva e vagina, antropometria e sinais vitais, último exames citopatológico registrado, última mamografia registrada, aprazamento de exame preventivo, aprazamento de mamografia e registro resultado de exames complementares;

Consultar o CNS de um paciente a partir da integração com o CADWEB;

Consultar o CPF de um paciente a partir da integração com o CADWEB;

Possuir protocolo de elegibilidade e admissão contendo o campo de condições avaliadas no atendimento;

Possuir campo de resultado de elegibilidade tendo como conclusão da avaliação feita pelo profissional na Atenção Domiciliar, as opções AD1, AD2, AD3 e inelegível e seus respectivos destinos;

Permitir criar relatório clínico de elegibilidade e admissão para pacientes considerados elegíveis ou inelegíveis;

Permitir localizar o paciente por nome, unidade, profissional e resultado da ficha de elegibilidade e admissão;

Realizar a exportação da ficha de elegibilidade e admissão;

Permitir a criação das equipes através da importação do arquivo XML do portal e-Gestor;

Permitir a vinculação dos profissionais a suas respectivas equipes através da importação do arquivo XML do portal e-Gestor;

Permitir a correção de vínculo dos profissionais através da importação do arquivo XML do portal e-Gestor;

Permitir a habilitação do campo de CID de acordo com o CBO do profissional através de parametrização por unidade;

Permitir que os receituários de medicamentos sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;

Permitir que os atestados sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;

Permitir que os encaminhamentos externos sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;

Permitir que as comunicações de acidente de trabalho (CAT) sejam assinadas digitalmente, por meio de certificação digital;

Permitir a validação da assinatura digital gerada no sistema através do Validador ITI - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Permitir o direcionamento da demanda espontânea acolhida a um determinado profissional;

Permitir a visualização dos profissionais que têm agenda no dia e o nº de pacientes atendidos/em atendimento/aguardando atendimento no momento do acolhimento à demanda espontânea;

Permitir a realização do atendimento remoto ao paciente através da teleconsulta.

Possuir, na Ficha de Cadastro Individual, os seguintes campos para preenchimento, com caráter obrigatório: Nome do Pai, Sexo, Raça, Nacionalidade, Naturalidade, CPF ou CNS, Endereço, telefone, opção de informação de orientação sexual e identidade de gênero;

Possibilitar o cadastro de alergias, com classificação do grau de severidade (grave, moderada e leve);

Possibilitar registro e atualização do esquema de vacinação com inclusão de vacinas;

Possibilitar a realização de antropometria com, no mínimo o registro de peso e altura;

Possibilitar a prescrição de receita de medicamentos;

Permitir visualização das vacinas pendentes no histórico do paciente;

Permitir inclusão de paciente em linhas de cuidado contemplando, minimamente, a possibilidade de registros adicionais de fatores de risco, complicações e medicamentos de uso regular;

Permitir informar lista de medicações de uso contínuo, se pertinente, em linhas de cuidado;

Possuir funcionalidade de monitoramento de pé diabético;

Permitir o registro de histórico familiar de doenças;

Possibilitar prescrição de exames;

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE EMERGÊNCIA

Deverá permitir Acolhimento parametrizado de pacientes, com inclusão de: nome social/afetivo, especialidade, paciente com risco, prioridade, 80 anos ou mais, sutura, dor torácica, suspeita de AVE, de COVID – 19, de dengue, informação de deficiência, estes sinalizando através de prefixos ou caracteres. Campo de Queixa inicial e Peso/Sinais Vitais;

Permitir registro de Boletim de Urgência;

Cadastrar causa externa do motivo da emergência;

Realizar pré-cadastro de paciente para um setor e uma especialidade, podendo cadastrar dados sobre pressão arterial, glicemia capilar e temperatura;

Registrar a entrada do paciente em um setor e convênio, gerando um número de boletim de atendimento automatizado;

Gerar um boletim médico a partir de um pré-cadastro;

Possibilitar a busca do paciente pelo número do boletim;

Permitir a busca do paciente pelo número do CNS com integração do CADWEB;

Permitir a busca do paciente pelo número do CPF;

Possibilitar o registro de um responsável, buscando automaticamente do cadastro do paciente os nome de Mãe e Pai;

Permitir a entrada de um indigente com o posterior vínculo a um paciente sem que isso implique na perda de informações do atendimento;

Acessar o histórico dos boletins do paciente;

Acessar o cadastro básico de paciente;

Possibilitar registrar a saída do paciente, selecionando um tipo de saída e local de destino previamente cadastrados;

Permitir gerar cadastro de solicitação de internação através do tipo de saída da emergência;

Permitir excluir uma saída existente e recadastrar uma nova saída para o boletim;

Permitir o atendimento do paciente, com cadastro de consulta prévia, anamnese, hipótese diagnóstica, prescrição, solicitação de exames, receita e atendimento por assistentes sociais;

Possibilitar que o atendimento de um paciente seja realizado por um profissional quanto por um usuário em nome de um profissional;

Possuir cadastro de Leitos e Tipos de Leito, com ferramenta que permita vincular e desvincular Tipos a um Leito sem que isso afete o histórico daquele leito;

Controlar os estados Vazio, Ocupado permitindo ou bloqueando funções dependendo do estado atual;

Possibilitar o mapeamento de todo o ciclo de vida do leito, permitindo o trânsito entre os estados vazio, ocupado com a possibilidade de cadastro de observação entre essas trocas;

Permitir realizar trocas do estado de leitos de forma independente, possibilitando somente a troca entre estados específicos;

- Possibilitar a exibição de histórico de trocas de estados do leito;
- Permitir independentemente das unidades de saúde, a transferência de pacientes entre leitos;
- Possibilitar visualização das transferências realizadas em uma emergência e as realizadas para aquele paciente;
- Prover ferramenta para exibição do Mapa de Leitos consolidado ou de Unidades de Saúde específicas;
- Possuir painel de chamada de voz para identificação e encaminhamento do paciente para os setores na rotina de atendimento da emergência;
- Permitir encaminhar e dar saída no boletim em qualquer região do módulo;
- Permitir indicar prioridade no boletim para o atendimento;
- Possibilitar classificação de risco, trazendo escala de Dor, Escala de Glasgow e permitindo que neste momento o profissional tenha a possibilidade de iniciar a abertura de protocolos;
- Oferecer fila de espera com exibição de tempo preconizado por risco;
- Registrar Atendimento Médico com possibilidade de registros de: Queixa Principal, Anamnese, Exame Físico, Hipótese Diagnóstica, CID principal, CID secundário, Procedimento Proposto, solicitação de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Prescrição com integração com sistema STOK, Evoluções e registro de Protocolos de IAM, AVE e SEPSE;
- Permitir atendimento de Odontologia;
- Disponibilizar Tela de Atendimento de Serviço Social;
- Disponibilizar Tela para Evoluções de Multiprofissionais;
- Permitir Registros de Enfermagem, exame físico, Diagnóstico e prescrição de enfermagem, evolução, Registro de Sinais Vitais e Balanço Hídrico e registro de Procedimentos Complementares;
- Possuir aprazamento de medicamentos prescritos;
- Possuir registro de coleta de exames laboratoriais;
- Permitir checagem de Métodos Diagnósticos;
- Oferecer consulta de Mapa de Leitos com possibilidade de movimentação ou permuta de pacientes;
- Possibilitar registros de fisioterapia através de formulários, com inclusão de procedimentos;
- Permitir Baixa de Boletim que se encontram abertos há mais de 24 horas;
- Incluir informações de Regulação de Leitos, com ou sem integração com o sistema SER2;

Incluir informações de Regulação de Exames;

Admitir administração de Filas de Espera;

Permitir registro de SINAN;

Permitir revisão de prontuários;

Admitir registro de contingência de atendimentos;

Possuir registros de ouvidoria;

Disponibilizar registro de comissões: óbito, revisão de prontuários;

Possibilitar relatórios de:

- Produção;
- Tempo de Espera;
- Estatísticos;
- Geo Estatísticos;
- Entrada e Saída de Boletins por Especialidades;
- Atendimentos Realizados;
- Entradas e Saídas do setor de Emergência;
- Quantidade de Boletins;
- Leitos e Situações;
- Mapa de Leitos – Censo Hospitalar;
- Atendimentos sem saída;
- Tempo de Espera - Analítico e Sintético;

Possuir Indicadores de Desempenho através de parâmetros;

Cadastrar pacientes;

Consultar de histórico de prontuário;

Permitir registro de pedidos de exames laboratoriais;

Incluir cadastro de: exames, valores de referência, configurações de modelos de laudos;

Registrar do pedido de exames de imagem;

Registrar laudos de exames de imagem, com modelo pré-preenchido;

Permitir o cadastro de locais de destino para onde dar a saída do paciente;

Possibilitar sinalizar suspeita de Infarto para abertura de protocolo de Dor Torácica a partir Acolhimento;

Possibilitar ativar protocolo de Dor Torácica a partir da classificação de Risco;

Possibilitar solicitação de exame eletrocardiograma pela Classificação de Risco;

Possuir sinalização específica para destacar na fila os pacientes em protocolo de Dor Torácica;

Diferenciar, de modo automático, a tela de atendimento médico trazendo campos específicos de preenchimento do Protocolo de Dor Torácica;

Permitir o descarte do protocolo de Dor Torácica;

Possibilitar ao profissional médico o registro de trombólise ou registro compulsório de contraindicações (absoluta ou relativa) na ausência de trombólise, nos casos de pacientes atendidos em protocolo de dor torácica

Possuir relatório dos casos incluídos em protocolo de dor torácica;

Possuir ativação automática do protocolo SEPSE a partir do input de dois sinais de SIRS no Acolhimento;

Possuir ativação automática do protocolo SEPSE a partir do input de dois sinais de SIRS e/ou disfunção orgânica na classificação de Risco;

Possuir sinalização específica para destacar na fila os pacientes em protocolo SEPSE;

Diferenciar, de modo automático, a tela de atendimento médico trazendo campos específicos de preenchimento do Protocolo SEPSE;

Possuir Alerta para o profissional médico de paciente com suspeita de SEPSE;

Permitir o descarte do Protocolo SEPSE;

Possuir relatório dos casos incluídos como suspeita de SEPSE;

Possibilitar sinalizar suspeita de AVE a partir Acolhimento;

Possibilitar ativar protocolo de AVE a partir da classificação de Risco;

Possuir sinalização específica para destacar na fila os pacientes em protocolo SEPSE;

Diferenciar, de modo automático, a tela de atendimento médico trazendo campos específicos de preenchimento do Protocolo AVE;

Permitir o descarte do protocolo de AVE;

Solicitar automaticamente exame de TC de Crânio nos casos de Protocolo AVE, informando ao médico a solicitação automatizada por meio de alerta;

Possuir relatório dos casos incluídos como suspeita de AVE;

Possibilitar sinalizar suspeita Dengue a partir Acolhimento;

Possibilitar ativar protocolo Dengue a partir da classificação de Risco;

- Permitir o descarte do Protocolo Dengue na Classificação de Risco;
- Permitir, ao enfermeiro da classificação de risco, solicitar hemograma;
- Possuir sinalização específica para destacar na fila os pacientes em protocolo Dengue;
- Possibilitar visualização do profissional médico das informações de sinais e sintomas utilizados para abertura de protocolo Dengue, preenchido em Classificação de Risco;
- Possibilitar sinalizar suspeita de Violência contra Mulher a partir Acolhimento;
- Permitir o descarte do Protocolo Violência contra Mulher na Classificação de Risco;
- Possibilitar ativar protocolo de Violência contra Mulher a partir da classificação de Risco;
- Permitir o descarte do Protocolo Violência contra Mulher;
- Permitir tipificar o tipo de violência da ocorrência
- Possibilitar inserir informações referente a registro de ocorrência policial
- Permitir solicitar internação do prontuário eletrônico de emergência diretamente no sistema de gestão de regulação, de forma integrada;
- Permitir responder, no Prontuário eletrônico de emergência, pendenciamentos realizados pelo sistema de gestão de regulação, de forma integrada;
- Permitir o compartilhamento das evoluções médicas realizadas no prontuário eletrônico de emergência, com o sistema de gestão de regulação, de forma integrada;
- Permitir anexar arquivos, no prontuário eletrônico de emergência, para visualização da regulação (no sistema de gestão de regulação), de forma integrada;
- Permitir acompanhamento do status da solicitação do pedido de internação, no prontuário eletrônico de emergência, por meio de integração com o sistema de gestão de regulação;
- Permitir que a prescrição médica seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que a evolução médica seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que a solicitação médica de parecer seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que as requisições de exames sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que os atestados e declarações de comparecimento (para paciente e acompanhante) sejam assinados digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir a validação da assinatura digital gerada no sistema através do Validador ITI - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Permitir a opção Dose de ataque na tela de Prescrição sendo possível que uma medicação já prescrita seja repetida;

Possibilitar favoritar prescrição e receita, nominando a prescrição ou receita para utilização em outros atendimentos;

Possuir funcionalidade de formulário específico para avaliação fisioterapêutica, contemplando, minimamente, avaliações Clínica, Respiratória e Motora;

Permitir, no formulário de fisioterapia, a inclusão de procedimentos fisioterapêuticos vinculados ao CBO do profissional de fisioterapia;

Possibilitar Justificativa para descarte de protocolos;

Possibilitar a realização de reavaliação médica, em campo de evolução;

Possibilitar mudar o atendimento do paciente de consultório para sala de observação;

Possibilitar prescrição de cuidado;

Possibilitar solicitação de parecer;

Possibilitar responder parecer;

Possuir etapa de acolhimento de pacientes;

Possibilitar etapa de registro de paciente;

Possibilitar realização de triagem com classificação de risco;

Possibilitar prescrição de dietas.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE SAÚDE MENTAL

Deverá permitir a integração dos registros em saúde, abrangendo os aspectos terapêuticos singulares, clínicos, operacionais, administrativos e gerenciais, desde a recepção do usuário/paciente até seu encaminhamento ou alta;

Cadastrar profissionais com controle de nível de acesso, através de login e senha;

Permitir a geração do cadastro único de pessoas, para todas as suas rotinas;

Cadastrar paciente, contemplando as seguintes informações: nome, nome da mãe, nome do pai, sexo, data de nascimento, idade, cor, raça, nacionalidade, naturalidade, ocupação, prontuário, escolaridade, grupo sanguíneo/fator RH, óbito, social, deficiência;

Permitir que descrição do logradouro do paciente contemple as seguintes informações: território de referência, endereço completo;

Permitir que descrição da documentação do paciente contemple as seguintes informações: identidade, CPF, certidão, CTPS, título eleitoral, outros documentos e CNS;

Possibilitar que o registro de acompanhamento do paciente contemple as seguintes informações: Diagnóstico, Comorbidade Orgânica, Histórico de Uso de Drogas;

Possibilitar que o registro de diagnóstico contemple as seguintes informações: CID e CIAP2;

Admitir o registro de produção de Acolhimento Inicial ao Paciente, Atendimento individual, Atenção de Situação à Crise, Atendimento Familiar;

Possibilitar o registro de produção de Convivência Manual e Automatizada, contemplando: Acolhimento Diurno, Acolhimento Terceiro Turno e/ou Acolhimento Noturno;

Permitir o registro de produção de Atividade em Grupo, Mapa de Leitos, Visita, Ações Institucionais e Matriciamento;

Permitir o registro de produção de Serviço Residencial Terapêutico, possibilitando cadastrar, inserindo os dados básicos como Endereço, Contato e Equipe/Profissionais;

Cadastrar novo morador Serviço Residencial Terapêutico, possibilitando o registro de dados básicos como: Data de Entrada, Autorização, Justificativa para Entrada na SRT, Benefícios, Saída;

Admitir inserir, editar, copiar e imprimir receita/prescrição de medicamentos nos tipos de Atendimento Individual e Atenção de Situação à Crise;

Cadastrar paciente em formato compatível com o CNES;

Oferecer o agendamento de consultas e procedimentos;

Realização o matriciamento para pacientes registrados ou não no sistema, contemplando informações de unidades de atenção básica ou unidades de emergência;

Registrar atividades em grupo;

Visualizar resultados de exames e inserir informações clínicas;

Permitir a solicitação de encaminhamento externo;

Disponibilizar a geração de declaração de comparecimento e atestados, que possa ser padronizado de acordo com os padrões do Município;

Permitir que a solicitação de exames e procedimentos, seja padronizada de acordo com os padrões do município;

Disponibilizar os registros clínicos de consultas, atendimentos e procedimentos;

Permitir o registro de reuniões de equipe e atividades coletivas, independente da categoria profissional;

Permitir a integração com o sistema de gestão de medicamentos e insumos médicos, em uso no município;

Possibilitar que as prescrições realizadas pelos profissionais sejam recebidas pelo farmacêutico de forma online;

Autorizar que todos os atendimentos e procedimentos finalizados pelos profissionais sejam registrados e incluídos no arquivo de faturamento, respeitando as regras atuais da SIGTAP;

Exportar arquivo de faturamento – BPA-C, BPA-I e RAAS;

Permitir o acompanhamento diário do faturamento;

Disponibilizar o registro automatizado de procedimentos para pacientes em leito;

Deverá permitir a atualização automática da situação do paciente quanto ao acompanhamento psicossocial, possibilitando o planejamento de busca ativa;

Permitir a integração com o sistema em uso no município, possibilitando a busca de pacientes e acesso de suas informações clínicas cadastrados em outras unidades;

Oferecer a reimpressão de receitas médicas, atestados e solicitação de exames;

Permitir a geração de relatórios de gestão, como: relatório consolidado das ações institucionais; relatório de acompanhamento ao paciente em relação ao PTS; relatório de atendimentos por tipo de encaminhamento; relatório de atendimentos realizados; relatório sobre o processo de busca ativa; relatório da completude do questionário de uso de drogas, por paciente; relatório da completude do questionário de uso de drogas, por profissional; relatório sobre os destinos dos pacientes; relatório do histórico de permanência no leito; mapa ocupação de leitos; relatório sobre matriciamento e ações institucionais; relatório de moradores na SRT; relatório sobre óbitos; relatório sobre a produção da unidade; relatório sobre a produção de profissional; relatório de visitas; relatório Raas; relatório sobre a situação do paciente por técnico de referência; relatório de solicitação de exames; relatório por usuário de droga; relatório de pacientes cadastrados; relatório de pacientes cobertos por unidade de atenção básica; relatório de pacientes sem Cartão Nacional de Saúde.

Criar report (RPT) para a impressão dos formulários do atendimento;

Inserir, na Devolutiva, campo de texto livre para inclusão de diagnóstico – texto livre;

Implementar a Devolutiva Multidisciplinar na tela da aba Devolutiva;

Possibilitar limite de caracteres de 10.000 para Parecer Profissional em todos os formulários;

Possibilitar pesquisa por paciente no grid de Atendimentos da tela Meu Painel.

Permitir o cancelamento do atendimento em qualquer etapa do processo (acolhimento, atendimento familiar e atendimento em situação de crise);

Permitir o lançamento de presença do profissional na atividade em grupo;

Permitir informar nome social no cadastro do usuário;

Possuir consulta diretamente ao CADWEB;

Possuir relatório de atendimentos cancelados;

Possibilitar preenchimento, em sistema, de ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada;

Possibilitar a inclusão de múltiplos profissionais no atendimento familiar;

Exibir, na impressão do atendimento, a exibição de todos os profissionais participantes do atendimento além do profissional que registrou o atendimento;

Gerar BPAC e BPAI em um único arquivo;

Possibilitar a inclusão de múltiplos anexos simultâneos no prontuário do paciente;

Permitir o acompanhamento pela enfermagem, possibilitando registrar e visualizar as informações clínicas em mapa de leitos.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO HOSPITALAR

Deverá possuir interface de operação 100% web e ser compatível com os navegadores Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome;

Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes;

O software deverá ser executado em um ambiente 100% web, sem ser por emulação (Windows, Linux, iOS, Android);

O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português brasileiro;

Determinar as áreas de abrangência das estruturas próprias e terceirizadas, definindo parâmetros de controle dos produtos e procedimentos realizados;

Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;

A classificação de risco deverá ser por meio de dados clínicos;

O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da OMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizada pela instituição;

Possuir relatório de boletins por classificação de risco;

Solicitação de exame deverá ser realizada por uma recepção onde deverá pesquisar o cadastro do usuário da saúde (pacientes), por opções diversificadas, contemplando: Leitura biométrica, CPF, CNS, RG, Nome e/ou por Data de Nascimento e/ou Nome da Mãe, Número do prontuário no estabelecimento;

O sistema deverá apresentar a opção para inclusão de pedido contendo as seguintes informações: Estabelecimento Solicitante, Profissional, Observação, Exame. Após a inclusão do exame o sistema deverá apresentar a etiqueta do exame contendo as seguintes informações: Nome do paciente, Sexo, Data de nascimento, número do pedido, número da amostra, Data da solicitação e Exame;

Possibilitar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações sendo dispostas em ficha contínua;

Consultar usuários que estão em observação;

Controlar feriados bloqueando agendamentos de consultas e exames para a data;

Cadastrar unidades de saúde – Nome da unidade, CNES, Logradouro, CEP, Número, Complemento, Bairro, Município, Estado, Telefone);

Cadastrar setores – Nome do setor, Tipo de atendimento (Ambulatorial, Emergência, Internação) e Unidade de Saúde;

Cadastrar locais de atendimento – Nome do local, Descrição e Setor;

Cadastrar usuários de acesso ao sistema atribuindo um perfil de acesso e obrigatoriamente uma senha com caracteres;

Disponer agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema;

Permitir que se defina o acesso a itens específicos de menu, às telas e relatórios do sistema, por grupo de usuários;

Gerir e configurar perfil do usuário;

Registrar perfil com permissões personalizável;

Possuir fila de atendimento por profissional logado com todos os pacientes que estão aguardando atendimento;

Conter ícone de preferência para idosos na fila de atendimento;

Apresentar ícone de classificação de risco na fila do profissional;

Possuir tela de painel de chamada por voz, independente de software de terceiros, para identificação e encaminhamento do paciente para a fila do acolhimento e a fila do consultório nos atendimentos de emergência e da atenção primária;

No momento da recepção, deverá exibir nome do profissional ou local/sala;

Emitir um sinal sonoro quando da chamada do paciente;

Mostrar, no mínimo, as últimas três chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha;

O painel de chamada deve permitir a exibição de conteúdo em vídeo, texto e áudio, nos monitores instalados nas unidades;

Deverá possibilitar o chamamento de cidadãos por painel eletrônico localizado dentro do mesmo ambiente físico;

Identificar os pacientes através da respectiva cor e ordenando conforme a classificação de risco e tempo de espera;

Se o sistema usar a metodologia de cores para suas fases, este deverá possuir legendas com o significado de cada cor para o processo que esta representa no processo de pré-atendimento;

O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;

Possuir ícone de adição de pacientes na fila assim que um novo paciente for inserido na fila;

Disponibilizar informativo horário que o paciente chegou para ser atendido;

Possuir informativo de quanto tempo o paciente está aguardando na fila;

Mostrar o status do atendimento (espera, observação e em andamento);

Possuir atualização automática da fila ao alterar a classificação de risco do paciente e ao alterar o status do atendimento;

Emitir relatório de atendimentos com filtros: por data, por período, por tipo de atendimento, por profissional e por unidade;

Possibilitar filtros para localizar o paciente (nome do paciente, nome da mãe, profissional, CNS, data de nascimento, número de prontuário);

Possuir emissão de receita de medicamentos, atestado, declaração de comparecimento, orientação e requisição de exames;

Possuir histórico de atendimentos com possibilidade de gerar declaração de comparecimento;

Possuir histórico de atestados contendo filtro de número do registro, nome do paciente, CNS, acompanhante, data início e data fim;

Apresentar painel de chamada para atendimento de urgência;

Permitir que os profissionais de saúde realizem pré-atendimento de urgência;

Permitir que os profissionais de saúde realizem atendimento de BAM (boletim de atendimento médico);

Permitir que os profissionais de saúde realizem atendimento de PEP consulta ambulatorial;

Permitir que os profissionais de saúde realizem check-in de consulta ambulatorial;

Permitir impressão de cada documento criado no atendimento;

Permitir que o profissional concluir o atendimento através do botão salvar;

Possuir separação por tipo de documento (Anamnese, Evolução, Receita, Solicitações de Exames, Prescrição);

Acessar os documentos que já foram gerados para o paciente que está em atendimento (atestados e declarações, resultados de exames e histórico completo);

Disponibilizar que o medicamento seja pesquisado pelo nome comercial;

Possibilitar que no momento da prescrição do médico, seja possível identificar medicamentos de uso contínuo e/ou imediato, via de administração e se o medicamento está disponível no estoque da farmácia da unidade;

Possuir prescrição de medicamentos (medicamento, dose, unidade, via de administração, aprazamento, observações);

Possuir envio dos procedimentos realizados no atendimento para faturamento;

Possuir receita de controle especial;

Disponibilizar identificação sobre a versão do software;

Possuir edição da evolução clínica no atendimento do paciente;

Possuir suspensão e edição de prescrição no atendimento;

Realizar parecer interno (visualização do atendimento de um profissional para outro profissional dentro da unidade);

Realizar encaminhamento externo (possibilidade de inserir o paciente à fila de regulação);

Deixar um atendimento em andamento podendo retornar posteriormente;

Possuir histórico de atendimentos, ambulatorio, internação, urgência e emergência, cirurgia, radiologia e laboratório;

Permitir consulta de multiprofissional apresentando evolução de atendimento;

Permitir controle de exames e seus resultados;

Realizar receita de texto livre;

Gerar registro de enfermagem com admissão e evolução do paciente;

Gerar protocolo de risco de queda;

Possuir cadastro de registro de pertences do paciente;

Possuir registro de balanço hídrico;

Realizar aprazamento e checagem de medicamento;

Permitir realizar registro de dispositivos/Bundles;

Permitir solicitação de exame radiológico, realizar laudos e liberação;

Possuir associação imagens de exames no prontuário do paciente;

Permitir gravação de grupo de exames de imagem e gravação de texto padrão para laudos;

Permitir solicitação de exame laboratorial, realizar laudos e liberação;

Permitir gerar relatórios de:

- Notificação compulsória;
- Produção diária de urgência/emergência;
- Atendimento por profissional;
- Encaminhamentos;
- Registro de visitantes e acompanhantes;
- Prontuários abertos;
- Registros abertos;
- Diagnósticos;
- Tempo de permanência;
- Especialidade;
- Internações diárias;
- Saídas diárias;

- Óbitos diários;
- Homônimos;
- Boletim de Índices Hospitalares Mensal;
- Altas não faturadas;
- Entradas e saídas das internações nos leitos;
- Faturamento de internações;

O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;

Possuir relatório de boletins por faixa etária e sexo do paciente;

Possuir Prontuário Eletrônico do Cidadão;

Permitir a integração entre agendas do sistema de regulação e prontuário eletrônico (PEP);

Permitir o encaminhamento do paciente pelas diversas especialidades da emergência;

Visualizar e alterar o número de prontuário do paciente;

Cadastrar funcionário com vínculos específicos que permitam que ele seja visível somente em Unidades de Saúde e módulos específicos;

Visualizar todo o histórico do paciente nos módulos de Consulta, Internação e Exames;

Permitir o cadastro de visitantes e acompanhante vinculados ao paciente;

Alterar o cadastro de visitante e acompanhante;

Permitir o cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe;

Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;

Permitir cadastro de documentos para visitantes e acompanhantes;

Cadastrar restrições de visitantes a partir do menu de visitantes/acompanhantes;

Possibilitar imprimir a ficha ou cartão de identificação dos pacientes;

Padronização de CIDS de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os CIDS a serem inseridos no atendimento;

Possibilitar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (ex.: inalação, enfermagem);

Realizar a emissão de receitas separadas automaticamente (quando prescritos no mesmo atendimento) por tipo de medicamento, sendo o mínimo de “normais”, “controlados” (com separação para psicotrópicos e outros tipos de receita especial) e “especializados” (LME), sendo todos sempre nos moldes definidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e legislação específica;

Permitir o encaminhamento para consulta médicas especializadas;

Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;

Permitir inserir histórico de gestação contendo minimamente as informações: DUM (data da última menstruação), Idade gestacional, idade gestacional sugerida, quantidade de abortos por tipo (espontâneos, induzidos ou curetagem), quantidade de partos por tipo (normal, cesáreas, múltiplos), quantidade de produtos do parto (nativos, neomorto, natimortos, prematuros e doença congênita), permitir inserir informações sobre amamentação, intercorrências e observações;

Deverá permitir inserir informações sobre parâmetros de ventilação, contendo minimamente as informações sobre: volume corrente, frequência respiratória, fração inspirada de oxigênio e pressão parcial de oxigênio no sangue arterial;

Solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);

Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/ fim/ intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);

Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades hospitalares;

Realizar pesquisas da situação real de ocupação do Hospital em um determinado momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio;

Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;

Deverá calcular automaticamente o IMC — Índice de Massa Corporal, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário;

Permitir prescrição de antibiótico ou outro medicamento controlado e emissão automática do formulário correspondente de justificativa (ou o envia de modo eletrônico);

Possuir módulo que permita a enfermagem construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;

Cadastrar alta do usuário para que o mesmo seja liberado e o atendimento finalizado, tendo obrigatoriamente que informar o motivo;

Registrar data do óbito;

Permitir a impressão da ficha de atendimento;

Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório;

- Realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame;
- Realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados;
- Imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta;
- Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote;
- Delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação;
- Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;
- Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;
- Controlar a entrega de resultado dos exames por usuário;
- Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período;
- Possibilitar o rastreamento on-line de todas as unidades por onde o paciente esteve internado.
- Cadastrar estruturas de agendas com flexibilidade para: unidades x médicos x especialidade x tipo de atendimento. Sendo a determinação de vagas por quantidade ou horário;
- Criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional;
- Gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico;
- Criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno;
- Configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional;
- Selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade;
- Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital;
- Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.
- Permitir diversos centros de custos de controle de prontuário, atribuindo a eles diretamente os centros de custos que irão fornecer dados para armazenamentos deste controlador;

Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes à data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;

Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento;

Possibilitar o cancelamento de agendamentos identificando motivo;

Emitir comprovantes de agendamentos das consultas;

Criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade;

Permitir a criação e aplicação de vagas de agendamentos por horário;

Possibilitar cadastrar usuários com geração do número do prontuário único, obrigando o preenchimento dos campos de acordo com o CADSUS;

Dispor que todos os cadastros básicos possam ter dados alterados e incluídos;

Permitir unificação de prontuários de pacientes em caso de pluralidade de registros;

Prover o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários;

Agendar cirurgias com o cadastro de todas as informações necessárias para a realização da mesma: data e hora agendada, data e hora previstas para o término, sala, categoria da cirurgia (eletiva urgência ou ambulatorial), além de dados do paciente contando as informações que possibilitem a sua completa identificação, como: nome completo e idade. Deve permitir o agendamento para pacientes internados ou não, já cadastrados ou não no banco de dados do hospital.

Apresentar estatística das cirurgias suspensas e atrasadas por motivo e por médico;

Oferecer meio de visualização e impressão do mapa cirúrgico com filtros de procedimentos por sala e procedimentos por profissional médico, por um determinado período, apresentado a hora do procedimento, duração estimada, número do protocolo de cirurgia, nome do paciente e o procedimento a ser realizado;

Apresentar a relação de cirurgias por um determinado período de interesse, com filtros de buscas de agendamento ativo, pré-atendimento total, pré-atendimento parcial, sem pré-atendimento e canceladas, mostrando o nome do paciente, data e hora do procedimento, procedimento a ser realizado, médico responsável pelo procedimento;

Disponibilizar impressão de mapa de agendamento de cirurgias por unidade assistencial (por período e com identificação dos dados de agendamento como paciente, idade, leito, plano de

saúde, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, sala, hora de início, observações e o procedimento a ser realizado);

Cadastrar materiais e equipamentos cirúrgicos utilizados no Centro Cirúrgico, com possibilidade de indicação se o equipamento poderá ou não ser compartilhado no mesmo período em duas cirurgias diferentes, visando sua reserva quando do agendamento de uma cirurgia;

Emissão de extrato de cirurgia contendo todos os lançamentos efetuados;

Buscar pedido cirúrgico através do nome do paciente ou do número da cirurgia;

Gerar relatório pedido cirúrgico através de status (aberto, programada, cancelada e realizada);

Buscar pedido cirúrgico através do número do Código da cirurgia;

Cadastrar pedido cirúrgico buscando o paciente pelo nome, nome da mãe ou data de nascimento;

Permitir selecionar: a clínica solicitante, o médico solicitante, o centro cirúrgico, a sala, o tipo de anestesia, o raio-x, a data prevista, hora e duração cirurgia;

Indicar se é: uma situação de CTI, o tipo de Cirurgia (Rotina ou Condicionada), a necessidade de reserva de sangue e o tipo de procedimento (Hospitalar ou Ambulatorial);

Possibilidade de inserir os procedimentos, indicando o Porte, Classe e o nome do Procedimento;

Possibilidade de inserir observação do pedido;

Disponibilizar botão para limpar todos os campos do cadastro do pedido cirúrgico;

Possuir botão para concluir o cadastro do pedido cirúrgico;

Disponibilizar botão para atualizar um pedido cirúrgico já cadastrado;

Possuir botão para cancelar um pedido cirúrgico;

Cadastrar agendamento cirúrgico através de um pedido já realizado, com a possibilidade de alterar os dados inseridos no cadastro do pedido;

Possuir botão para concluir o cadastro do agendamento cirúrgico;

Possuir botão para cancelar um agendamento cirúrgico;

Possuir calendário para controle dos agendamentos cirúrgicos;

Possibilitar a efetivação de cirurgias herdando os dados que foram utilizados no cadastro da cirurgia;

Autorizar a saída do paciente após a cirurgia, selecionando a data, hora e informando a descrição da cirurgia;

Gerar mapas cirúrgicos informando a unidade de saúde, centro cirúrgico, sala, clínica solicitante, data inicial, data final, hora inicial, hora final;

Controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados, em manutenção, reservados, em higienização e os percentuais dos mesmos em relação aos leitos existentes, em tempo real;

Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);

Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;

Permitir o cadastramento de tipo de leito, contendo no mínimo nome e situação (ativo ou inativo), ambos obrigatórios;

Cadastrar pedido de internação, informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Médico, CID, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo Ministério da Saúde;

Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados: Anamnese de Internação;

Permitir o registro de admissão de internações efetivas e de urgência – Anamnese de Internação;

Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;

Permitir a geração de AIH, com procedimento vinculado ao(s) CIS (s) selecionados;

Prover ferramenta para exibição do Mapa de Leitos consolidado, exibindo informações de tempo médio de procedimento;

Permitir que essa troca de estados do leito não afete o histórico das internações realizadas naquele leito;

Possibilitar registrar a entrada do paciente em um setor e clínica, gerando um número de internação automatizado, além de possuir ferramenta para a busca por número de internação;

Possibilitar registrar a saída do paciente, selecionando um tipo de saída e local de destino previamente cadastrado;

Possuir internação baseada em solicitação (solicitações de internações que veio da emergência);

- Permitir agendamentos para locais externos cadastrados;
- Permitir excluir uma saída existente e recadastrar uma nova saída para a internação;
- Possibilitar a exibição de histórico de trocas de estados do leito;
- Permitir independentemente da unidade de saúde, a transferência de pacientes entre leitos;
- Possibilitar visualização das transferências realizadas em uma internação e as realizadas para aquele paciente;
- Permitir realizar trocas de pacientes entre leitos, independente do setor e local de atendimento, permuta;
- Permitir visualizar no Mapa de Leitos um histórico de pendências;

CENTRO CIRÚRGICO

Agendar cirurgias com o cadastro de todas as informações necessárias para a realização da mesma: data e hora agendada, data e hora previstas para o término, sala, categoria da cirurgia (eletiva urgência ou ambulatorial), além de dados do paciente contando as informações que possibilitem a sua completa identificação, como: nome completo e idade. Deve permitir o agendamento para pacientes internados ou não, já cadastrados ou não no banco de dados do hospital.

Apresentar estatística das cirurgias suspensas e atrasadas por motivo e por médico;

Oferecer meio de visualização e impressão do mapa cirúrgico com filtros de procedimentos por sala e procedimentos por profissional médico, por um determinado período, apresentado a hora do procedimento, duração estimada, número do protocolo de cirurgia, nome do paciente e o procedimento a ser realizado;

Apresentar a relação de cirurgias por um determinado período de interesse, com filtros de buscas de agendamento ativo, pré-atendimento total, pré-atendimento parcial, sem pré-atendimento e canceladas, mostrando o nome do paciente, data e hora do procedimento, procedimento a ser realizado, médico responsável pelo procedimento;

Disponibilizar impressão de mapa de agendamento de cirurgias por unidade assistencial (por período e com identificação dos dados de agendamento como paciente, idade, leito, plano de saúde, cirurgião, anestesista, tipo de anestesia, sala, hora de início, observações e o procedimento a ser realizado);

Cadastrar materiais e equipamentos cirúrgicos utilizados no Centro Cirúrgico, com possibilidade de indicação se o equipamento poderá ou não ser compartilhado no mesmo período em duas cirurgias diferentes, visando sua reserva quando do agendamento de uma cirurgia;

Emissão de extrato de cirurgia contendo todos os lançamentos efetuados;

Buscar pedido cirúrgico através do nome do paciente;

Buscar pedido cirúrgico através do número da cirurgia;

Gerar relatório pedido cirúrgico através de status (aberto, programada, cancelada e realizada);

Buscar pedido cirúrgico através do número do Código da cirurgia;

Cadastrar pedido cirúrgico buscando o paciente pelo nome, nome da mãe ou data de nascimento;

Possuir cabeçalho no pedido cirúrgico com informações básicas do paciente (nome, idade, setor, leito, prontuário e CNS do paciente);

Permitir selecionar a clínica solicitante;

Permitir selecionar o médico solicitante;

Permitir selecionar o centro cirúrgico;

Permitir selecionar a sala;

Permitir selecionar a data prevista, hora e duração cirurgia;

Permitir selecionar o tipo de anestesia;

Permitir selecionar Raio-X;

Indicar se é uma situação de CTI;

Indicar o tipo de Cirurgia (Rotina ou Condiçionada);

Informar a necessidade de reserva de sangue;

Indicar o tipo de procedimento (Hospitalar ou Ambulatorial);

Possibilidade de inserir os procedimentos, indicando o Porte, Classe e o nome do Procedimento;

Possibilidade de inserir observação do pedido;

Possuir impressão do documento de pedido cirúrgico;

Disponibilizar botão para limpar todos os campos do cadastro do pedido cirúrgico;

Possuir botão para concluir o cadastro do pedido cirúrgico;

Disponibilizar botão para atualizar um pedido cirúrgico já cadastrado;

Possuir botão para cancelar um pedido cirúrgico;

Cadastrar agendamento cirúrgico através de um pedido já realizado, com a possibilidade de alterar os dados inseridos no cadastro do pedido;

Possuir botão para concluir o cadastro do agendamento cirúrgico;

Possuir botão para cancelar um agendamento cirúrgico;

Possuir calendário para controle dos agendamentos cirúrgicos;

Possibilitar a efetivação de cirurgias herdando os dados que foram utilizados no cadastro da cirurgia;

Autorizar a saída do paciente após a cirurgia, selecionando a data, hora e informando a descrição da cirurgia;

Gerar mapas cirúrgicos informando a unidade de saúde, centro cirúrgico, sala, clínica solicitante, data inicial, data final, hora inicial, hora final;

Possuir relatório de produtividade dos profissionais, com filtro de data inicial, data final.

INTERNAÇÃO

Controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados, em manutenção, reservados, em higienização e os percentuais dos mesmos em relação aos leitos existentes, em tempo real;

Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);

Admitir a impressão de etiqueta de visitante/acompanhante com o nome do visitante, nome do paciente, local e leito;

Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;

Permitir o cadastramento de tipo de leito, contendo no mínimo nome e situação (ativo ou inativo), ambos obrigatórios;

Cadastrar pedido de internação, informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Médico, CID, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo Ministério da Saúde;

Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados: Anamnese de Internação;

Permitir o registro de admissão de internações efetivas e de urgência – Anamnese de Internação;

Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;

Prover ferramenta para exibição do Mapa de Leitos consolidado, exibindo informações de tempo médio de procedimento;

Permitir que essa troca de estados do leito não afete o histórico das internações realizadas naquele leito;

Possibilitar registrar a entrada do paciente em um setor e clínica, gerando um número de internação automatizado, além de possuir ferramenta para a busca por número de internação;

Registrar o conjunto de CID(s) e procedimentos relacionados à internação;

Possibilitar o acesso ao histórico das internações do paciente;

Permitir visualizar e alterar o número de prontuário do paciente;

Permitir acesso ao cadastro básico de paciente;

Possibilitar registrar a saída do paciente, selecionando um tipo de saída e local de destino previamente cadastrado;

Possuir internação baseada em solicitação (solicitações de internações que veio da emergência);

Permitir agendamentos para locais externos cadastrados;

Permitir acesso para cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe;

Permitir excluir uma saída existente e recadastrar uma nova saída para a internação;

Possuir relatórios de entradas e saídas das internações nos leitos;

Possuir relatório de produtividade de entrada de internações;

Possibilitar a exibição de histórico de trocas de estados do leito;

Permitir independentemente da unidade de saúde, a transferência de pacientes entre leitos;

Possibilitar visualização das transferências realizadas em uma internação e as realizadas para aquele paciente;

Permitir realizar trocas de pacientes entre leitos, independente do setor e local de atendimento, permuta;

Permitir visualizar no Mapa de Leitos um histórico de pendências;

- Permitir crítica de sexo do paciente compatível com especialidade clínica;
- Permitir crítica de especialidade de acordo com a idade;
- Permitir exportação para o SISAIH para faturamento de AIHs;
- Possibilitar sinalizar suspeita de Violência contra Mulher a partir Acolhimento;
- Permitir o descarte do Protocolo Violência contra Mulher na Classificação de Risco;
- Possibilitar ativar protocolo de Violência contra Mulher a partir da classificação de Risco;
- Permitir o descarte do Protocolo Violência contra Mulher;
- Permitir tipificar o tipo de violência da ocorrência;
- Possibilitar inserir informações referentes a registro de ocorrência policial;
- Permitir que a prescrição médica seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que a evolução médica seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir que a solicitação médica de parecer seja assinada digitalmente, por meio de certificação digital;
- Permitir a validação da assinatura digital gerada no sistema através do Validador ITI - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação;
- Possibilitar sinalizar suspeita Dengue a partir Acolhimento;
- Possibilitar ativar protocolo Dengue a partir da classificação de Risco;
- Permitir o descarte do Protocolo Dengue na Classificação de Risco;
- Permitir, ao enfermeiro da classificação de risco, solicitar hemograma;
- Possuir sinalização específica para destacar na fila os pacientes em protocolo Dengue;
- Possibilitar visualização do profissional médico das informações de sinais e sintomas utilizados para abertura de protocolo Dengue, preenchido em Classificação de Risco;
- Possibilitar favoritar prescrição e receita, nominando a prescrição ou receita para utilização em outros atendimentos;
- Possuir funcionalidade de formulário específico para avaliação fisioterapêutica, contemplando, minimamente, avaliações Clínica, Respiratória e Motora;
- Permitir, no formulário de fisioterapia, a inclusão de procedimentos fisioterapêuticos vinculados ao CBO do profissional de fisioterapia;

Permitir solicitar internação, no Prontuário Eletrônico Hospitalar, diretamente no sistema de gestão de regulação, de forma integrada, de pacientes em observação na emergência;

Permitir responder, no Prontuário eletrônico hospitalar, pendenciamentos realizados pelo sistema de gestão de regulação, de forma integrada;

Permitir o compartilhamento das evoluções médicas realizadas no prontuário eletrônico de hospitalar, com o sistema de gestão de regulação, de forma integrada;

Permitir anexar arquivos, no prontuário eletrônico hospitalar, para visualização da regulação (no sistema de gestão de regulação);

Permitir acompanhamento do status da solicitação do pedido de internação, no prontuário eletrônico hospitalar, de forma integrada com o sistema de gestão de regulação;

Permitir confirmação de reserva de leito, solicitado pelo sistema de gestão de regulação de forma integrada;

Possibilitar preenchimento de AIH, no prontuário eletrônico hospitalar, com as informações oriundas do sistema de gestão de regulação de forma integrada;

Permitir realizar internação de paciente, após a reserva de leito, trazendo as informações de cadastro do pacientes oriundas do sistema de gestão de regulação, de forma integrada;

Possibilitar solicitação parecer;

Possibilitar responder de parecer;

Possibilitar a prescrição de cuidados;

Possuir etapa de acolhimento de pacientes;

Possibilitar etapa de registro de paciente;

Possibilitar realização de triagem com classificação de risco;

Possibilitar prescrição de dietas;

Possibilitar realização de evolução médica.

SAMU

Central de Regulação de Urgência (SAMU 192)

Gerenciar o fluxo de informações e operações para atendimento de chamados relacionados ao serviço, incluindo o registro da chamada, a regulação médica e o despacho de recursos.

Abertura de eventos

O Sistema deverá gerar automaticamente uma combinação numérica única, denominada Código Ocorrência, com a possibilidade de combinação dessa numeração de forma sequencial, devendo ser reiniciada diariamente. O código da ocorrência não pode ser alterado pelo operador do Sistema;

Apresentar as ligações anteriores relacionadas ao número chamador (trotes e número de ocorrências anteriores), logo após a identificação por meio do preenchimento do campo telefone;

Agregar automaticamente a data e hora do registro da ocorrência no momento de sua abertura, bem como, a identificação do operador que atendeu ou está atendendo a chamada, por meio de identificação de usuário logado;

Permitir escolha de local do evento (via pública, residência, escola, hospital, estabelecimento comercial, estrada ou rodovia, zona rural) utilizando uma lista de opções previamente cadastradas;

Registrar informações referentes a “chamadas falsas”, sendo obrigatório registrar apenas o número do telefone identificado e registrar a ocorrência como chamada falsa (trote, engano, informações e telefone mudo);

Disponibilizar todos os dados inseridos pelo atendente automaticamente após o encaminhamento ao médico regulador;

Permitir ao atendente abandonar o registro da chamada, sempre que for identificado que o chamado não é de urgência/emergência. Para esses casos o atendente deverá registrar o motivo do abandono (trote, engano, informações e telefone mudo), utilizando essa listagem de opções previamente cadastradas na base de dados;

Permitir ao atendente consultar/pesquisar eventos finalizados, utilizando minimamente como critério para pesquisa, os seguintes campos: Período (obrigatório, independente da escolha simultânea de outros filtros) com preenchimento da data inicial e data final, Código da Ocorrência, TARM, Médico, Frota, Ambulância, Unidade de Origem do Paciente, Município da Unidade de Origem, CID, Gravidade, Conclusão do Atendimento o solicitante, Tipo de Chamado, Tipo de Agravo, Bairro, Município, Telefone, Endereço, Solicitante e Paciente. Além das opções de *status*: Óbito, Tentativa de Suicídio e TIH Eletiva;

Autorizar o registro de mais de uma vítima (paciente) no mesmo atendimento realizado pelo TARM (Múltiplas Vítimas). Criando uma ocorrência para cada paciente com associação de um único código de ocorrência;

Regulação Médica – Primária e Secundária

Disponibilizar uma tela específica para o grupo de médicos reguladores, contendo todas as informações registradas pelo TARM, para que o médico regulador visualize e regule o caso;

Regulador deve confirmar ou modificar a(s) decisão(ões) técnica(s): solicitante, telefone, endereço, a gravidade presumida (classificação do risco da ocorrência) e o tipo da viatura solicitada;

Permitir ao regulador registrar ou alterar a gravidade presumida da ocorrência, sendo vermelha a maior prioridade, seguido das cores laranja, amarela, verde e azul (menor prioridade);

Permitir que o regulador inclua um ou mais recursos (outras viaturas) a serem utilizadas na ocorrência;

Permitir ao médico regulador cancelar/finalizar ocorrências, informando obrigatoriamente o motivo que o levou a tomar tal decisão, utilizando a seguinte lista de opções previamente cadastradas na base de dados do sistema: Meios Próprios, Socorrido por Terceiros, Socorrido pela Polícia, Cancelamento de Solicitação de Envio de Viatura, Médico Regulador, Socorrido por Bombeiros, Cancelado pelo Solicitante e Cancelamento por queda de ligação. Essa decisão deverá ser registrada no histórico de decisões da ocorrência, não podendo ser excluída após a finalização / salvamento;

Possibilitar ao regulador intercalar as ocorrências, atendendo simultaneamente mais de uma ocorrência (possibilitando a seleção de outra chamada para atendimento), em alternância, desde selecione minimamente a opção de colocar uma ocorrência “aguardando retorno” bem como, o preenchimento da História da Doença Atual, CID e Gravidade Presumida;

Apresentar em quadro de movimentação da ocorrência um lista de profissionais que atuaram nas ocorrência, listando os tipos de profissionais, data e hora da ação e qual ação realizaram;

Permitir ao regulador encerrar a ocorrência sem que seja necessária a alocação de recursos. Esta decisão técnica deverá ser registrada selecionando uma das opções de desfecho, conforme listagem: Orientar Finalizando, Finalização por Óbito e Cancelamento;

Possibilitar ao regulador realizar consultas de ocorrências finalizadas, utilizando minimamente os seguintes critérios de pesquisa: período obrigatório (data inicial e data final), código da ocorrência, queixa, paciente, solicitante, endereço, telefone, município, bairro, tipo de agravo, tipo de chamado, conclusão do atendimento, gravidade, CID, Ambulância, TARM, Médico e frota. Os critérios poderão ser combinados ou não, com exceção do período – que deverá ser obrigatória;

Disponibilizar ao regulador registrar as informações relacionadas a avaliação clínica de cada vítima associada a ocorrência, contemplando minimamente as seguintes informações:

- Sinais Vitais do paciente: Pressão arterial (em MMHG), Frequência Cardíaca (em batimentos por minuto – BPM), Frequência Respiratória (respirações por minuto – RPM), Saturação Periférica de Oxigênio (em percentual), Temperatura (em graus Celsius) e Hemoglicoteste (HGT);
- Ferimento e Antecedentes do Paciente: FERIMENTOS: sangramento, abrasões, lacerações, escorição, fratura, perfurações, não sabe e não há ferimentos; LOCAL DOS FERIMENTOS: crânio, tronco, membro superior, outras partes, cervical, dorso, membro inferior, não sabe; TIPOS DE ANTECEDENTES: has, cardiopatia, epilepsia, DPOC, neoplasia, DM, sequela de AVC, etilismo, HIV, não sabe, outros antecedentes (com opção de campo descritivo), não há atecedentes. Os campos para preenchimento deverão ser do tipo “Checkbox” para mais de uma seleção;
- Histórico do paciente: história da doença atual, queixa principal médica, comorbidades, hipótese diagnóstica. O campo “história da doença atual” deverá ser obrigatório. Todos os campos deverão ser livre para digitação;
- Protocolos de atendimentos: A – Via Aérea Pérvea (opções: sim, não, engasgado e não sabe); B – Respira (opções: eupneico, dispneico, agônica, cianótico, não sabe e apnéia); C – Circulação (opções: corado, pálido, cianótico, sudoreico, pele fria, taquicardia, sangramento, não sabe); D – Nível de Consciência (opções: consciente, contactuante, confuso, desorientado, torporoso, convulsionou, não sabe, inconsciente). As opções deverão ser por *radio button*, cujo o preenchimento não deverá ser de caráter obrigatório, todavia, o sistema deverá permitir o preenchimento de apenas uma opção por linha do “A, B, C, D”.

Não autorizar a gravação da avaliação, caso os campos de avaliação “história da doença atual”, “CID”, “Tipo de agravo” e “Gravidade Presumida” não estejam preenchidos, para fins de registro da avaliação clínica;

O Sistema deverá permitir ao regulador registrar uma ou mais avaliações clínicas realizada com a vítima relacionada com a ocorrência. Uma vez registrada, a avaliação não poderá ser excluída ou alterada;

Não autorizar a exclusão de avaliações clínicas registradas;

Registrar o tipo de agravo da ocorrência (Causas externas, clínico adulto, clínico pediátrico, gineco-obstétrico, psiquiátrico e queda própria altura), utilizando uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados. O sistema deverá permitir, ainda, via configuração do administrador, o acréscimo de mais opções de tipo de agravo para seleção do médico regulador;

Registrar, ao final da ocorrência, quando necessário (exceto se a conclusão do atendimento for “recebido pelo destino” – nesse caso o registro deverá ser compulsório), o destino do paciente, por meio de preenchimento do campo “Município”. A partir do preenchimento deste campo o sistema deverá ter uma lista suspensa com unidades de saúde relacionada a este município para a informação de destino do paciente;

Registrar, ao final da ocorrência, compulsoriamente, a Conclusão do Atendimento, por meio da seleção de uma das seguintes opções (*radio button*): cancelamento, medicado e recusou a remoção, recusa ao atendimento, foi a óbito, orientado e liberado no local, recusou a medicação, intercorrência, paciente já assintomático, recusou a remoção, medicado e liberado, recebido pelo destino, removido por meios próprios e/ou terceiros;

O Sistema deverá permitir ao TARM registrar as informações de transferência inter-hospitalar, indicando na ocorrência a origem e o destino para internação, exames e procedimentos. As informações registradas pelo TARM deverão ser disponibilizadas pelo sistema ao médico regulador para que este realize a regulação médica e indique a sua decisão técnica;

Encerrar o atendimento após a finalização de sua execução, informando a conclusão do atendimento;

Possibilitar ao médico regulador a gestão das ocorrências por meio das filas: “Ocorrências Abertas”, “Solicitações de Ambulância” e “Ambulâncias em Ocorrências”;

Despacho de Recursos – Frota

Disponibilizar uma lista com as solicitações de viatura não atendidas, contendo minimamente os campos: número da ocorrência, tipo de viatura, sequência de solicitação e gravidade da ocorrência. A lista deverá estar organizada por código de ocorrência e data e hora da solicitação;

Mostrar o tempo em que a solicitação está aguardando para ser atendida após a seleção da ocorrência;

Permitir ao Frota selecionar na lista de solicitações de ocorrências não atendidas, uma solicitação para atender. Após selecionar, o Sistema deverá apresentar, no mínimo, o número da ocorrência, a data e hora, o telefone registrado, o nome do solicitante, o tipo do agravo, o(s) nome(s) da(s) vítima(s), TARM e o médico regulador que solicitou o veículo;

Permitir ao despachador preencher as informações de data/hora da evolução do atendimento da ocorrência para os seguintes momentos: data e hora da solicitação, data e hora de envio da equipe, data e hora saída da base, data e hora chegada ao local, data e hora saída local, data e hora chegada ao destino, data e hora saída destino, data e hora chegada ao destino 2, data e hora saída destino 2, data e hora chegada à base, data e hora encerramento da ocorrência;

Possibilitar pesquisar/consultar ocorrências empenhadas e não empenhadas, utilizando minimamente os seguintes critérios de pesquisa: período obrigatório (data inicial e data final), código da ocorrência, queixa, paciente, solicitante, endereço, telefone, município, bairro, tipo de agravo, tipo de chamado, conclusão do atendimento, gravidade, CID,

Ambulância, TARM, Médico e frota. Os critérios poderão ser combinados ou não, com exceção do período – que deverá ser obrigatório;

Permitir ao despachador informar para ocorrência a indisponibilidade de viaturas para atendimento. Deverá fazê-lo por meio de preenchimento do campo Decisão Radio Operador, opção “Não enviarei equipe (devendo detalhar em campo texto). Ao fazê-lo o sistema deverá criar alerta iconográfico na fila de solicitação de ambulâncias, permitindo ao médico regulador o acesso ao motivo do não envio de viatura para a ocorrência;

Permitir ao despachador cancelar o envio de uma viatura para atendimento da chamada. Para isso, será necessário informar o motivo do cancelamento do envio da equipe a partir de uma lista suspensa previamente cadastrada no Sistema, com as opções: encontrou outra vítima no caminho, envolveu-se em acidente de trânsito, problemas com a ambulância, intercorrência e erro de envio. Deve ainda, possibilitar o registro da data e hora do cancelamento e campo para as observações necessárias para a realização deste cancelamento;

Após realização de cancelamento da ocorrência, pelo Frota, o sistema deverá retornar a ocorrência para a fila de solicitações de ambulância, emitindo alerta iconográfico para o médico regulador, cabendo a este o encerramento do regulador;

Permitir alterar o status (situação) das viaturas (disponível, em atendimento, inoperante, manutenção corretiva e manutenção preventiva), utilizando uma das opções disponíveis em *radio button*. As viaturas com *status* diferente de disponível, não deverão ser exibidas para a seleção na listagem “Ambulâncias Disponíveis para o Atendimento”, impedindo assim empenho destas viaturas pelo Frota;

Possibilitar o registro dos profissionais (pelo perfil administrador do sistema) que compõe as equipes a serem embarcados nas viaturas, por meio dos seguintes campos a serem disponibilizados: Conductor (nome, número carteira de habilitação, categoria habilitação, data de vencimento da habilitação), Enfermeiro (nome, COREN, vencimento do COREN), Médico Interventor (nome, CRM, vencimento CRM) e Técnico de Enfermagem (nome, registro categoria, vencimento do registro categoria);

Disponibilizar montagem de equipes por viatura, por meio de cadastro prévio dos profissionais e posterior preenchimento dos seguintes campos na tela “Nova Equipe”: equipes, telefone da equipe, conductor, enfermeiro, perfil de atendimento, ambulância, médico interventor, técnico enfermagem;

Permitir ao Frota liberar o atendimento para o médico regulador finalizar a ocorrência;

Visualizar os atendimentos encerrados através de pesquisa rápida, utilizando minimamente os seguintes critérios de pesquisa: período obrigatório (data inicial e data final), código da ocorrência, queixa, paciente, solicitante, endereço, telefone, município, bairro, tipo de agravo, tipo de chamado, conclusão do atendimento, gravidade, CID, Ambulância, TARM, Médico e frota. Os critérios poderão ser combinados ou não, com exceção do período – que deverá ser obrigatório;

Gestão de Frotas

Cadastrar os tipos de viaturas, com base nos seguintes campos: viatura, placa, situação, tipo, telefone, chassi e município;

Indicadores do SAMU 192 de acordo com a portaria 1.010 / 2012 GM / MS

Disponibilizar os seguintes indicadores:

- Total de Ocorrências X Município;
- Total de LIGAÇÕES X DIA;
- Total de Ocorrências X Bairros;
- Total Ocorrências X Classificação de Risco;
- Total Ocorrências X Tipo de Agravo;
- Total Ocorrências X Cid-10;
- Total Ocorrências X Hospitais;
- Total Ocorrências X Idade;
- Total Ocorrências X Sexo;
- Total de Ocorrências X Viatura;
- Total de Ocorrências X Viatura X Tabela;
- Total de Ocorrências X Tipo de Chamado X Tabelas;
- Total de Ocorrências X Tipo de Local;
- Total de Ocorrências X Tipo de Local x Tabelas;
- Tempo mínimo, médio e máximo de resposta;
- Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
- Relatório Produtividade TARM;
- Relatório Produtividade MEDICO;
- Relatório Produtividade FROTA;
- Controle de Acessos ao Sistema;
- Total Ocorrências X Orientações Médicas;
- Total Ocorrências X Apoio Externo;
- Total Ocorrências X Conclusão do Atendimento;
- Total Ocorrências X Óbito;
- Total Ocorrências X Suicídio;
- Total Ocorrências X Tentativa de Suicídio;
- Total Ocorrências X Tentativa de Suicídio (analítico);
- Total Ocorrências Reguladas por Dia a Dia;
- Relatório Situação da Viaturas;

Dashboards e Indicadores de Gestão

Gráficos e informações de gestão deverão acessar a base de dados transacional, permitindo que a equipe de Gestão, acompanhe e monitore as ocorrências atribuídas ao SAMU por meio das seguintes visões:

- Número geral de ocorrências atendidas no período;
- Quantitativo de ocorrências e orientações médicas;
- Consolidado de saídas;