

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

CARIMBO CNPJ Nº

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO Nº. 20101.089781/2022.66

Eventual contratação para prestação de serviços especializados em solução tecnológica de gestão integrada de atenção à saúde, para informatizar os processos para o atendimento básico e de média e alta complexidade, ações de apoio à assistência à saúde, regulação do acesso à saúde e controle e avaliação ambulatorial e hospitalar, incluindo a aquisição de licenças perpétuas e serviços técnicos especializados (ste) de mapeamento de processos, de customização, de integração/interoperabilidade, de parametrização, de implantação, de treinamento, de operação assistida e de suporte técnico e manutenção, e gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao faturamento sus, com manutenção e alimentação dos sistemas para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas para atender a unidades da secretaria de estado da saúde de Roraima.

| ITEM | PRODUTO / SERVIÇO | DESCRIÇÃO | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|-------------------|-------------------|--|-----|-------------|-------------|
| LOTE ÚNICO | | | | | |
| 1 | Aquisição | Serviço de fornecimento de SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA INFORMATIZAR OS PROCESSOS PARA O ATENDIMENTO BÁSICO E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE , de acordo com as especificações contidas no Anexo I. | 1 | | |
| 2 | Serviço | Fornecimento do Serviço de Instalação , em nuvem, das funcionalidades/módulos da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA , de acordo com as especificações contidas no Anexo I. | 1 | | |
| 3 | | Fornecimento do Serviço de Implantação da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA , de acordo com as especificações técnicas contidas no Anexo II. | 1 | | |

| | | | | |
|---|--|----------|--|--|
| 4 | Fornecimento do Serviço de Assistência Técnica da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA de acordo com as especificações técnicas contidas no Anexo II, durante o período de vigência do Contrato de 12 (doze) meses. | 12 meses | | |
| 5 | Fornecimento do Serviço de Hospedagem em Nuvem da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA para dar apoio e suporte a solução, de acordo com as especificações técnicas contidas no Anexo III. | 12 meses | | |
| 6 | Fornecimento do Serviço de Gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao FATURAMENTO SUS , com manutenção e alimentação dos sistemas para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas de acordo com as especificações técnicas contidas no Anexo IV, durante o período de vigência do Contrato de 12 (doze) meses. | 12 meses | | |

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- c) Assinatura e data;**
- d) E-mail e número de telefone (válidos)**

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br

Telefone: (95) 98404-1642 (também é WhatsApp)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 73, DE 5 DE AGOSTO DE 2020

Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - Pesquisa direta com fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que os orçamentos considerados estejam compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do instrumento convocatório.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ANEXO I –

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PARA FORNECIMENTO E DE INSTALAÇÃO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA INFORMATIZAR OS PROCESSOS PARA O ATENDIMENTO BÁSICO E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

1. DO FORNECIMENTO LICENÇAS PERPETUAS DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.1. O serviço de fornecimento da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE compreende na entrega das licenças de uso de software, com cessão de direito de uso perpétuo do, não exclusivo, compatível com o ambiente tecnológico da SESAU/RR, bem como demais softwares adicionais necessários ao funcionamento do aplicativo principal e para o atendimento integral dos requisitos funcionais e não funcionais descritos neste anexo no item 3. Deverão ser fornecidas um número de licenças de uso do software suficiente com base no estimativo de no mínimo 2.200 usuários com acesso simultâneos.

1.2. A licença de uso da solução, concedida por tempo indeterminado, é a cessão do direito de uso não exclusivo do sistema de informação para gestão da saúde do estado.

1.3. Não haverá restrições quanto ao número de usuários, estações de trabalho, ou unidades de atendimento que utilizarão a SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE.

1.4. Não será permitida a cobrança de custo adicional de licenciamento, caso o número de usuários, acessos simultâneos e/ou estações de trabalho seja alterado para mais ou para menos. Esta variação estará automaticamente licenciada e não irá gerar custo adicional, salvos os custos relacionados unitários quantificados para elaboração de preço.

1.5. As licenças terão validade somente para as Unidades de Saúde geridas pelo Estado de Roraima.

1.6. Documento comprobatório do fornecimento de licenças na condição de perpétua, para a solução tecnológica principal e outras secundárias que são necessárias para o seu pleno funcionamento. Neste documento, para cada licença, deve ser identificada a quantidade e descrição qualitativa contendo: nome, versão e fornecedor

2. DA INSTALAÇÃO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE.

2.1. 1 O serviço de instalação compreende as atividades de instalar a SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE em ambiente tecnológico em nuvem, fornecido e administrado pela LICITANTE, conforme Anexo III.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E FUNCIONAIS DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE.

3.1. ADMINISTRAÇÃO

3.1.1. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE para Integração e Gestão dos Processos de Saúde deverá fazer a gestão básica das tabelas administrativas do sistema.

3.1.2. Deverá possuir Cadastro de usuários do sistema;

3.1.3. Deverá possuir Cadastro de perfis do sistema;

3.1.4. Deverá possuir Cadastro de senhas;

- 3.1.5. Deverá possuir Cadastro de perfis de usuários no sistema;
- 3.1.6. Deverá possuir Configuração do acesso às unidades de internação;
- 3.1.7. Permitir manutenção de domínios do sistema;
- 3.1.8. Deverá possuir geração de log, para qualquer ação no sistema;
- 3.1.9. Deverá possuir trilha de auditoria;
- 3.1.10. Permitir administração de dados da SIGTAP;
- 3.1.11. Permitir gerenciar a integração com o DATASUS e sistemas legados;
- 3.1.12. Permitir autenticar o usuário por senha ou por meio de biometria facial e digital quando aplicável;
- 3.1.13. Permitir autenticar o paciente por senha ou por meio de biometria facial e digital quando aplicável;
- 3.1.14. Permitir a identificação visual do estado em todos os formulários disponibilizados pelo sistema;
- 3.1.15. Permitir a parametrização do funcionamento básico do sistema: tempo de encerramento de sessão, tempo de renovação de senha e biometrias, adequação de horário.
- 3.1.16. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE para Integração e Gestão dos Processos de Saúde deverá permitir a manutenção de informações sobre as unidades de saúde para mapeamento das estações de trabalho da unidade: alas, setores, consultórios, enfermarias, salas de exames e locais de estoque, dispensação e consumo de materiais e medicamentos
- 3.1.17. Permitir o cadastro das unidades de saúde da rede assistencial, a partir de importação de dados do CNES;
- 3.1.18. Permitir a manutenção do calendário da unidade de atendimento para feriados, dias úteis e não úteis
- 3.1.19. Permite o cadastro do prontuário integrado com os dados do CNS com dados para identificação biométrica.
- 3.1.20. Permitir o cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade, visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes; Permitir a classificação das unidades de internação com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem, e identificação das unidades intensivas e de cirurgia;
- 3.1.21 Permitir a interoperabilidade entre sistemas de saúde públicos e privados da seguinte forma:
 - 3.1.21.1. Possuir barramento próprio de interoperabilidade entre sistemas;
 - 3.1.21.2. Ter repositório de integração de dados clínicos;
 - 3.1.21.3. Adotar os principais padrões de interoperabilidade da portaria 2073/2011 do Ministério da Saúde, entre eles HL7, IHE, openEHR, FHIR, CIAP-2, TUSS e CBHPM;
 - 3.1.21.4. Captar, em tempo real, dados do sistema e-Sus, possibilitando o acesso a dados clínicos dos pacientes;
 - 3.1.21.5. Constituir uma camada de acesso a dados clínicos do e-Sus com outros sistemas, de forma que todo acesso a sistemas de terceiros seja realizado somente pelo barramento;
 - 3.1.21.6. Utilizar, obrigatoriamente, padrões abertos de acesso a dados;
 - 3.1.21.7. Disponibilizar visualizador de dados clínicos em formato acessível a outros sistemas;
 - 3.1.21.8. O módulo integrador deverá permitir que dados cadastrais e de atividades relacionadas ao paciente, gerados em sistemas externos sejam importados para um data warehouse da plataforma de saúde, tendo como finalidades principais:
 - 3.1.21.8.1. Incorporar tais informações ao prontuário do paciente;
 - 3.1.21.8.2. Disponibilizar informações selecionadas para serem apresentadas durante os processos de atendimento nas unidades de saúde;
 - 3.1.21.8.3. Criar o prontuário único do cidadão;

- 3.1.21.8.4. Identificar cidadãos dentro de determinada condição gerada através do cruzamento de dados relacionados ao seu cadastro e/ou atividades;
- 3.1.21.8.5. Gerar banco de dados em esquema estrela que servirá de insumo para a adoção de ferramenta de Business Intelligence (BI)
- 3.1.21.9. Entender uma atividade como qualquer solicitação, serviço, produto e benefício concedido a um cidadão, como por exemplo e não limitado a: consultas, medicamentos, exames, inscrição em programas, presença em atividades individuais e coletivas, entrega de cesta básica, pedidos de transporte fora do domicílio, medicamento prescritos, entre outros.
- 3.1.21.10. Entender como sistemas de origem: toda e qualquer base de dados externa que contenham dados referentes a cadastro e/ou atividade relacionada ao paciente,
- 3.1.21.11. Classificar cada base de origem no data warehouse,
- 3.1.21.12. Permitir o registro de qualquer atividade possibilitando no mínimo identificar:
 - 3.1.21.12.1. Sistema de origem do dado,
 - 3.1.21.12.2. Local de execução da atividade,
 - 3.1.21.12.3. Profissional executor da atividade,
 - 3.1.21.12.4. Data de execução,
 - 3.1.21.12.5. Mês de competência,
 - 3.1.21.12.6. Identificador da atividade na origem,
 - 3.1.21.12.7. Tipo de atividade,
 - 3.1.21.12.8. Identificador do atendimento,
 - 3.1.21.12.9. Identificador do cidadão do sistema de origem,
 - 3.1.21.12.10. O data warehouse deve possuir dimensões que possibilitem a identificação de fatos baseados em atividades e/ou cadastros.
 - 3.1.21.12.11. O import dos dados deve ser possível através:
 - 3.1.21.12.12. Extração direta no banco de dados, utilizando ferramenta de ETL-PENTAHO;
 - 3.1.21.12.13. Upload de arquivo do tipo .csv, neste caso deverá ser definido um modelo padrão para import de atividades e outro para import de cadastros;
 - 3.1.21.12.14. A escolha do método de import deverá ser feita pontualmente com cada sistema de origem, priorizando sempre que possível a extração direta via banco de dados com adoção de ferramenta de ETL-PENTAHO;
 - 3.1.21.12.15. Para o import de cadastros devem ser considerados no mínimo os campos:
 - 3.1.21.12.15.1. Nome do cidadão
 - 3.1.21.12.15.2. Cartão Nacional de Saúde (CNS)
 - 3.1.21.12.15.3. Cadastro de Pessoa Física (CPF)
 - 3.1.21.12.15.4. Pis / NIS
 - 3.1.21.12.15.5. Data de nascimento
 - 3.1.21.12.15.6. Nome da mãe do cidadão
 - 3.1.21.12.15.7. Data de Cadastro no sistema de origem
 - 3.1.21.12.15.8. Id do cidadão no sistema de origem
 - 3.1.21.12.15.9. Data de atualização do cadastro
 - 3.1.21.12.15.10. Sexo

- 3.1.21.12.15.11. nº RG
- 3.1.21.12.15.12. Data falecimento
- 3.1.21.12.15.13. Nome do pai
- 3.1.21.12.15.14. Número telefone
- 3.1.21.12.15.15. E-mail
- 3.1.21.12.15.16. Profissão
- 3.1.21.12.15.17. CEP
- 3.1.21.12.15.18. Endereço
- 3.1.21.12.15.19. Número residencial
- 3.1.21.12.15.20. Complemento endereço
- 3.1.21.12.15.21. Bairro
- 3.1.21.12.15.22. Cidade
- 3.1.21.12.15.23. UF
- 3.1.21.12.15.24. Cidade nascimento
- 3.1.21.12.15.25. UF nascimento
- 3.1.21.12.15.26. Nacionalidade
- 3.1.21.13. Classificar dados referentes ao prontuário do paciente como:
 - 3.1.21.13.1. Atendimento,
 - 3.1.21.13.2. Alergias,
 - 3.1.21.13.3. Vacinas,
 - 3.1.21.13.4. Diagnósticos,
 - 3.1.21.13.5. Evoluções,
 - 3.1.21.13.6. Anamnese,
 - 3.1.21.13.7. Medicamentos Prescritos,
 - 3.1.21.13.8. Solicitação de Procedimentos,
 - 3.1.21.13.9. Sinais Vitais
 - 3.1.21.13.10. Medicamentos Administrados
 - 3.1.21.13.11. Resultados de exames
- 3.1.21.14. Adotar estratégias para unificação de cadastros, considerando como campos integradores:
 - 3.1.21.14.1. Nome do paciente;
 - 3.1.21.14.2. Nome da mãe;
 - 3.1.21.14.3. CPF
 - 3.1.21.14.4. CNS
 - 3.1.21.14.5. Data de nascimento
- 3.1.21.15. Unificar cadastros duplicados no data warehouse considerando os problemas / situações presentes nas bases de dados como por exemplo:
 - 3.1.21.15.1. Cidadão possui nomes diferentes nas bases de dados;
 - 3.1.21.15.2. Cidadão possui CPF inexistente e/ou divergente nas bases de dados;

- 3.1.21.15.3. Cidadão possui CNS inexistente e/ou divergente nas bases de dados;
- 3.1.21.15.4. Cidadão possui nome da mãe inexistente e/ou divergente nas bases de dados;
- 3.1.21.15.5. Cidadão possui data de nascimento inexistente e/ou divergente nas bases de dados;
- 3.1.21.16. Previamente adotar a estratégia de ajustes de nomes tendo como referências o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, o qual possui referência para padronização de nomes de cidadãos brasileiros;
- 3.1.21.17. Apresentar relatório que demonstre quantos cadastros foram unificados em cada etapa das estratégias de unificação;
- 3.1.21.18. Dispor de dashboard que apresente informações sobre totalizadores de pacientes únicos, cadastros importados, % de campos preenchidos e totalizados por atividade,
- 3.1.21.19. Permitir consulta externa do prontuário unificado do paciente através de API.

3.2. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

3.2.1. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE para Registro de Atendimento e Gestão da Saúde deverá permitir o atendimento do usuário através do prontuário eletrônico do paciente.

3.2.2. Permitir a visualização de informações do prontuário através da APP da Saúde, inclusive com imagens e vídeos de exames.

3.2.3. Permitir, a partir de informações do prontuário, o envio de alertas para a APP de Saúde relativos à prevenção de doenças, medicamentos, exames, etc.

3.2.4. Permitir a visualização do resumo com informações relevantes (problemas/ condições com situação - ativos, resolvidos e latentes; duração crônica ou aguda; medicamentos de uso contínuo) em Folha de Rosto.

3.2.5. Possuir cadastro de pacientes contendo as informações a sua completa identificação: nome data de nascimento, sexo, cartão de saúde SUS, cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, nome dos pais, religião (visando o trabalho da pastoral da saúde), cor, logradouro residencial, profissão, CPF e município de origem.

3.2.6. Possuir consulta de histórico de atendimentos anteriores.

3.2.7. Ser integrado, em demanda espontânea, ao módulo de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda ao médico consultar todas as informações coletadas no processo de classificação.

3.2.8. Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema

3.2.9. Permitir inserir História Progressiva do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e localização. Permitir inserir Condição Atual do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização.

3.2.10. Permitir inserir Histórico de Cirurgias informando procedimentos e datas.

3.2.11. Permitir inserir História Social, com tipo, informação vinculado ao tipo e período.

3.2.12. Permitir inserir história familiar com relação, doença, localização e problema.

3.2.13. Permitir inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade.

3.2.14. Permitir visualizar comparativo de informações dos antecedentes em datas especificadas para consulta do histórico.

3.2.15. Permitir inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores a critério da CONTRATANTE.

3.2.16. Permitir inserir diagnostico com CID 10 e Sinais/Sintomas com a CIAP 2.

- 3.2.17. Permitir inserir notas de evolução em texto livre e possibilidade de classificação da informação utilizando a CIAP 2.
- 3.2.18. Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes do registro da nova evolução;
- 3.2.19. Permitir a visualização dos resultados de exames dos laboratórios de análises clínicas das diversas unidades.
- 3.2.20. Permitir a visualização dos laudos de radiologia das diversas unidades, através se necessário de interfaceamento com sistema de terceiros via API e/ou webservice.
- 3.2.21. Permitir o planejamento e registro de sessões de atendimentos.
- 3.2.22. Permitir a prescrição de medicamentos e pedidos de exames, cuidados e procedimento.
- 3.2.23. Visualização de informações sobre as alergias registradas no prontuário no momento da prescrição de medicamentos.
- 3.2.24. Permitir a identificação automática do tipo de receituário e informações pertinentes a cada tipo.
- 3.2.25. Permitir a emissão de relatório de prescrição por período.
- 3.2.26. Permitir registrar informações sobre saberes tradicionais que o paciente venha realizar em seu processo terapêutico.
- 3.2.27. Permitir o registro de informações sigilosas que só serão visualizadas pelo próprio profissional que a incluir.
- 3.2.28. Permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico, criando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento.
- 3.2.29. Permitir a impressão e o acesso à evolução do paciente ou às solicitações de enfermagem a partir da própria prescrição, conferindo maior agilidade ao processo. Deve ser possível, no momento das solicitações de enfermagem, a visualização simultânea da prescrição médica.
- 3.2.30. Possuir controle de acesso, de modo que as informações de atendimento dos pacientes somente poderão ser acessadas por usuários com senha apropriada.
- 3.2.31. Permitir que cada médico crie padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações.
- 3.2.32. Operar com o conceito de protocolos de atendimento, atendendo agravos dos pacientes, possuindo pelo menos 10 protocolos preestabelecidos e parametrizados.
- 3.2.33. Permitir o registro de antecedentes e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas pela CONTRATANTE.
- 3.2.34. Permitir a geração de relatório para o encaminhamento de pacientes para a Regulação com as informações necessárias conforme os protocolos estabelecidos.
- 3.2.35. Possibilitar a solicitação de exames de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento.
- 3.2.36. Possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia;
- 3.2.37. Operar com o CID 10 como parâmetro de registro de diagnóstico indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação.
- 3.2.38. Permitir visualizar o histórico de diagnóstico do paciente em qualquer passagem dentro da unidade de saúde;
- 3.2.39. Permitir a emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações.
- 3.2.40. Possuir, no Prontuário eletrônico do paciente, os resultados e laudos dos exames solicitados.
- 3.2.41. Permitir ao profissional médico agrupar no histórico de atendimento do paciente todos os medicamentos e exames realizados em um determinado período.

- 3.2.42. Permitir a impressão de fichas de atendimento FAA de acordo com padrão SUS
- 3.2.43. Permitir Níveis de acesso e de Visualização e Impressão para Cada Grupo de Acesso ao sistema.
- 3.2.44. Gerar automaticamente a impressão das prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos, pareceres e atestados ao encerrar um atendimento.
- 3.2.45. O Sistema deverá permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma interativo.
- 3.2.46. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do odontograma com início e término do tratamento, permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática.
- 3.2.47. Permitir marcar vários dentes de um sextante S1, S2, S3, S4, S5 e S6 para realizar de uma vez os procedimentos nos dentes selecionados dos respectivos sextantes.
- 3.2.48. Gerar relatórios e gráficos dos atendimentos odontológicos por paciente e procedimento - Relatório de CPO-D e CEO.
- 3.2.49. Permitir na primeira consulta programática odontológica marcar com uma coloração diferenciada no odontograma, sendo uma cor relacionando com os respectivos procedimentos a realizar e outra cor conforme o profissional for concluindo os procedimentos.
- 3.2.50. Ao lançar os procedimentos deverá permitir fazer por sextantes, identificar um dente que será extraído, identificar no dente a solicitação de RX.
- 3.2.51. Os procedimentos odontológicos finalizados deverão estar disponíveis para o BPA (SIA), com geração automática.
- 3.2.52. Permitir, na triagem/acolhimento/pré consulta, definir a intensidade da dor do paciente através da régua da dor, classificando em três tipos de dor leve, moderada e intensa fazendo as classificações de 1 a 10 padrão de avaliação internacional de Manchester para dor.
- 3.2.53. Permitir incluir documentos e prontuários digitalizados nas informações históricas do paciente.
- 3.2.54. Permitir, no histórico do prontuário, a visualização de documentos digitalizados que sejam importantes para os profissionais da saúde (prontuário físico, declarações).
- 3.2.55. Geração automática das informações que compõem o CMD para envio ao SISAB.
- 3.2.56. Permitir o registro de atendimento da família contendo, ao menos, as seguintes informações: Acompanhamento de Pré-natal; Acompanhamento nutricional à crianças e puérperas; Nascimentos – SINASC; Óbitos – SIM; Mudança 3.5.60. Geográfica.
- 3.2.57. Permitir o registro do atendimento Integral ao Idoso.
- 3.2.58. Permitir o registro do atendimento em Saúde Mental.
- 3.2.59. Permitir o registro do atendimento Integral ao Homem.
- 3.2.60. Permitir o registro do atendimento Integral à Mulher.
- 3.2.61. Permitir o registro do atendimento Doenças Crônicas não Transmissíveis.
- 3.2.62. Permitir o registro do atendimento de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- 3.2.63. Permitir o registro de informações referentes à Vigilância do Óbito.
- 3.2.64. Deve permitir a inclusão/exclusão dos componentes da família através do cadastro de usuários na composição familiar, informar o grau de parentesco, ou transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família.
- 3.2.65. Permitir incluir dados em todos os campos do prontuário, através da voz, com transcrição automática para texto.

3.3. RECEPÇÃO

- 3.3.1. Permitir o registro do atendimento de pacientes de demanda espontânea, com possibilidade de cadastramento de pacientes no mesmo ambiente de atendimento, com inclusão na fila
- 3.3.2. Permitir o registro dos motivos de atendimento que levaram o paciente a procurar a unidade
- 3.3.3. Permitir o encaminhamento do paciente para o acolhimento de classificação de risco, ou o recebimento deste quando de fluxo inverso
- 3.3.4. Possibilitar a emissão da ficha de atendimento em diversos locais, permitindo a escolha do ponto de impressão dependendo do fluxo escolhido
- 3.3.5. Permitir a parametrização de campos da tela em ambiente de produção, definindo obrigatoriedade de preenchimento e habilitação pela própria unidade, sem a necessidade de alterações em códigos do sistema
- 3.3.6. Permitir o cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos atórios para exportação do cadastro para o e-sus
- 3.3.7. Possibilitar que os recursos de parametrização sejam definidos de forma global, por unidade de saúde, por perfil de acesso ou por usuário específico
- 3.3.8. Controlar a fila de atendimento, de acordo com o protocolo habilitado para acolhimento por classificação de risco, em conjunto com o painel de chamada
- 3.3.9. Permitir, de acordo com perfis de acesso, que a recepção controle status de atendimento, colocando pacientes novamente na fila de atendimento
- 3.3.10. Consulta e relatório dos atendimentos por faixa etária, especialidades, CID, médicos, motivo de atendimento, e município.
- 3.3.11. Mostrar nas telas os dados informações referentes aos primeiros cadastros e/ou última alteração realizada, constando nome do usuário e data.
- 3.3.12. Mostrar nas telas de dados informações sobre o usuário logado no momento.
- 3.3.13. Exibir, na tela de registro de atendimento, dados básicos do paciente que permitam a conferência por parte do usuário do sistema, de forma confirmar os dados e, se for o caso, proceder a alteração. Os dados na tela devem conter, no mínimo, as informações referentes ao nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, sexo, CNS, CPF, endereço e telefones.
- 3.3.14. Ter indicador visual de índice de atualização do cadastro, de forma a indicar se os dados cadastrais do paciente foram atualizados recentemente ou não. Os parâmetros de tempo para este índice devem ser alimentados no sistema.
- 3.3.15. Obrigar o usuário a atualizar os dados do cadastro do paciente caso este não tenha sido alterado/cadastrado em data posterior ao parâmetro de tempo do índice de atualização.
- 3.3.16. Captar dados de procedência caso paciente venha de outra unidade de saúde.
- 3.3.17. Captar local de ocorrência/acidente e nome do socorrista caso paciente venha através de ambulâncias de serviços móveis de urgência.
- 3.3.18. Captar, na tela de atendimento, dados de responsáveis para pacientes em atendimento, contendo pelo menos nome, endereço e telefone de contato.
- 3.3.19. Permitir o cadastramento de novos pacientes com chamada de tela de cadastro a partir da tela de atendimento, sem a necessidade de utilizar o menu para tal ação, trazendo os dados do cadastro diretamente na tela de atendimento ao salvar o cadastro, sem a necessidade de nova pesquisa.
- 3.3.20. Permitir a impressão da ficha de registro de atendimento diretamente da tela.
- 3.3.21. Permitir que a ficha de atendimento seja montada especificamente para unidade de atendimento de forma personalizada.
- 3.3.22. Permitir mais de um modelo de ficha de atendimento, permitindo que o usuário possa escolher qual modelo será impresso.
- 3.3.23. Permitir a impressão de outros documentos personalizados a partir da tela de atendimento.

- 3.3.24. Exibir na tela de atendimento qual a classificação de risco informada no acolhimento para o atendimento do paciente.
- 3.3.25. Permitir informar se o paciente está enquadrado em algum grupo de prioridades, tais como idosos, gestantes, cadeirantes, etc.
- 3.3.26. Permitir que a data de atendimento seja alterada para data anterior, de forma a lançar atendimentos retroativos nos casos em que tenha sido utilizado plano de contingência com procedimento manual. Neste caso, a tela de atendimento mostrará a data do atendimento, editável, e a data de cadastro, não editável mostrado data e hora da alimentação do sistema.
- 3.3.27. Permitir configurar o sistema para faturamento automático caso requisitos previamente estabelecidos sejam atendidos, de forma a lançar os procedimentos associados na conta do paciente no momento da execução do serviço.
- 3.3.28. Consulta e relatório dos pacientes atendidos no dia
- 3.3.29. Controle sobre os procedimentos realizados
- 3.3.30. Emissão de documentos (termos, declarações, etc.)
- 3.3.31. Atender as regras de migração de pacientes para o e-sus
- 3.3.32. Permitir atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente.
- 3.3.33. Permitir a pesquisa do paciente por nome, CNS, CPF, nome da mãe e data de nascimento como comutação automática da pesquisa, ou seja, não é preciso selecionar o tipo de pesquisa e o sistema deve identificar de acordo com os dados digitados
- 3.3.34. Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento
- 3.3.35. Apresentar as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção, quando o paciente é selecionado.
- 3.3.36. Permitir cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho
- 3.3.37. Permitir o registro de informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante
- 3.3.38. Permitir priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros
- 3.3.39. Permitir a escolha do atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento
- 3.3.40. Permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila, quando selecionado procedimento ou farmácia, visando otimizar o atendimento a pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou realizar procedimentos mais simples que não precisem passar pelo médico ou enfermeiro.
- 3.3.41. Emitir alertas para pacientes que tenham pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc)
- 3.3.42. Em todas as telas de atendimento, exibir resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde, trazendo, minimamente, as informações básicas do paciente, comorbidades, alergias e medicações em uso
- 3.3.43. Confirmar a presença de pacientes eletivos agendados no sistema, não sendo possível recepcionar diretamente um paciente que não tenha sido agendado previamente. O sistema deverá listar todos os pacientes agendados e registrar a chegada do paciente, colocando-o na fila de espera para chamada pelo profissional.

3.4. AGENDAMENTO E CONSULTA

- 3.4.1. Permitir elaborar escalas médicas
- 3.4.2. Elaborar agendas médicas de acordo com as escalas pré-definidas
- 3.4.3. Controlar impedimentos dos profissionais médicos
- 3.4.4. Controlar feriados para impedir agendas nestes dias
- 3.4.5. Controlar agenda com quantidades de consultas e retornos
- 3.4.6. Permitir o agendamento de consultas extras através do médico regulador
- 3.4.7. Emitir mapa de sala para os profissionais médicos
- 3.4.8. Gerar atendimento através do controle de presença do paciente
- 3.4.9. Permitir bloqueio e remarcação de consultas em agendas
- 3.4.10. Gerenciar transferência de agendas
- 3.4.11. Emitir relatório de pacientes marcados por data e profissional
- 3.4.12. Montar escalas com no mínimo com os seguintes campos: profissional, especialidade, dia da semana, horário inicial, horário final, número de consultas de primeira vez, número de consultas de retorno, número de consultas extras
- 3.4.13. Exibir as agendas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas
- 3.4.14. Permitir bloquear agendas geradas quando de impedimento do profissional informado após a geração destas
- 3.4.15. Permitir efetuar o remanejamento de agendas para o mesmo profissional, alterando apenas a data
- 3.4.16. Permitir efetuar o remanejamento de agendas para outros profissionais
- 3.4.17. Permitir efetuar o remanejamento de agendas distribuindo os pacientes em diversas datas
- 3.4.18. Permitir realizar encaixes de pacientes
- 3.4.19. Controlar, por status, todo caminho do paciente dentro do sistema, tendo, minimamente, os status de agendado, confirmação da agenda, Cancelado, confirmação da presença, presente, aguardando atendimento, chamado para atendimento e atendido

3.5. PRONTO ATENDIMENTO / PRONTO SOCORRO

- 3.5.1. O sistema deverá permitir o registro de atendimentos sem a necessidade de vinculação a profissionais específicos ou necessidade de agendamento;
- 3.5.2. O sistema disponibilizará ferramenta de CLASSIFICAÇÃO DE RISCO de pacientes com possibilidade de registro de indicadores clínicos;
- 3.5.3. Sistema disponibilizará tela específica para organização dos pacientes com Classificado o Risco realizadas e que aguardam consulta na urgência / emergência;
- 3.5.4. O sistema deverá disponibilizar ferramenta de Painel de chamadas apresentando o nome do paciente, local aonde ele deve se direcionar, data e hora de chamada;
- 3.5.5. Conter possibilidade de impressão de Ficha de Atendimento da Emergência com resumo dos principais registros clínico;
- 3.5.6. O sistema deverá permitir a solicitação de exames com impressão de formulário específico para este fim de acordo com o padrão da CONTRATANTE;

3.5.7. A impressão de exames deverá ser facilitada gerando-se arquivos diferenciados de acordo com o tipo de exames, tipo específico para exames de imagem e outro para exames laboratoriais

3.5.7.1. Caso seja necessário o interfaceamento via API e/ou webservice com sistemas de terceiros que forneçam e/ou contem as informações necessárias;

3.5.8. Deverá ser disponibilizada tela específica para registro de solicitação de encaminhamentos com os seguintes campos:

3.5.8.1. Especialidade Médica de interesse;

3.5.8.2. Perfil da Unidade de Saúde que deverá atender a necessidade do paciente;

3.5.8.3. Informação clínica que justifique o encaminhamento;

3.5.8.4. O impresso gerado por esse cadastro deverá conter informações de log do sistema como: profissional de cadastro, data e hora do cadastro.

3.5.9. Deverá ser disponibilizada tela de registro de Transferência externas e interna com os seguintes campos:

3.5.9.1. Informações clínicas do exame físico do paciente;

3.5.9.2. Exames já realizados;

3.5.9.3. Terapêutica já implementada;

3.5.9.4. Pedido / justificativa da transferência;

3.5.9.5. Perfil do serviço que deverá assistir o paciente;

3.5.9.6. O impresso gerado por esse cadastro deverá conter informações de log do sistema como: profissional de cadastro, data e hora do cadastro;

3.5.10. Tela específica para Prescrição Médica / Multiprofissional com campos específicos de tipo de prescrição, item prescrito, posologia, observações pertinentes ao item prescrito;

3.5.11. Gerar impresso com a prescrição de acordo com o padrão definido pela CONTRATANTE;

3.5.12. Esta prescrição deverá estar disponível para dispensação no sistema de estoque ou tela específica para este fim;

3.5.13. Tela específica para Prescrição Médica / Multiprofissional com campos específicos de tipo de prescrição, item prescrito, posologia, observações pertinentes ao item prescrito;

3.5.14. Tela de receituário como os seguintes campos:

3.5.14.1. Item a ser receitado com busca automática de itens previamente cadastrados alimentando automaticamente posologia, concentração da droga;

3.5.14.2. Informação da validade da receita;

3.5.14.3. As inserções deverão compor um campo de pré-visualização das informações inseridas para revisão antes da conclusão da receita;

3.5.14.4. O impresso do receituário deverá respeitar o padrão definido pela CONTRATANTE;

3.5.14.5. O sistema deverá criticar automaticamente se o medicamento prescrito necessita de modelo diferenciado de impressão de receituário gerando automaticamente tipos de impresso diferentes como para medicamentos controlados;

3.5.14.6. As impressões de receitas deverão ser configuradas para tamanho metade de A4 com intuito de economizar folhas de papel ofício.

3.5.15. O sistema deverá disponibilizar tela específica de cadastro de atestados médicos com a possibilidade de cadastro de atestados padrão e livre;

3.5.16. O sistema deverá possibilitar o cadastro de procedimentos gerais padronizados pelo SIGTAP mediante prescrição de profissional de nível superior;

3.5.17. O sistema deverá disponibilizar todos os procedimentos da tabela do SIGTAP, permitindo customizações das suas descrições;

3.5.19. Os exames, encaminhamentos, pareceres, solicitações de transferências deverão alimentar módulo específico de regulação para tratamento destas demandas de acordo com protocolos institucionais de regulação médica;

3.6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3.6.1. Permitir a utilização de protocolos;

3.6.2. Permitir o registro de discriminadores;

3.6.3. Utilizar fluxos de atendimento com base no perfil da unidade;

3.6.4. Permitir a reavaliação dos pacientes;

3.6.5. Permitir que o enfermeiro de classificação de risco faça o acolhimento do paciente, registrando no sistema os dados de pré atendimento e preparo do paciente

3.6.6. Permitir a alimentação da anamnese de enfermagem diretamente no sistema

3.6.7. Permitir a visualização da anamnese de enfermagem pelo médico na tela de prontuário do paciente

3.6.8. Permitir a impressão da ficha de atendimento diretamente pelo enfermeiro, caso essa seja a definição do fluxo de trabalho.

3.6.9. Permitir textos de orientação por fluxos e discriminadores

3.6.10. Orientar a ordenação da fila de espera de pacientes não classificados

3.6.11. Permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2

3.6.12. Permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O2, Escala de dor e escala de Glasgow)

3.6.13. Permitir o registro da avaliação do profissional

3.6.14. Permitir encaminhar o paciente diretamente para especialista;

3.6.15. Permitir que o profissional do acolhimento possa priorizar o atendimento;

3.7. CONSULTORIO

3.7.1. Permitir a elaboração de modelos (receitas, atestados, termos, etc)

3.7.2. Permitir a emissão de documentos tais como receita comum, receita de controle especial, atestado, etc

3.7.3. Permitir a solicitação de procedimentos e exames através do sistema

3.7.4. Permitir a prescrição eletrônica de medicamentos a serem administrados durante o atendimento

3.7.5. Permitir que o receituário de medicamentos seja dividida em receita de controle especial e receita comum.

3.7.6. A impressão da receita deve separar, automaticamente, receita comum e receita especial, incluindo ainda em impressões separadas receita especial com notificação branca, amarela e azul

3.7.7. O sistema deverá identificar automaticamente o tipo de receita especial de acordo com o lançamento do medicamento

3.7.8. Ter opção de definir se o item de atendimento é público, onde todos os profissionais podem visualizar, ou privado, sendo visível somente para o profissional que realizou o atendimento.

- 3.7.9. Restringir/configurar o acesso ao prontuário do paciente de acordo com a formação do profissional, não permitindo inserções de dados que não façam parte do escopo do profissional, como por exemplo um nutricionista fazer uma evolução médica.
- 3.7.10. Permitir que o profissional possa gravar modelos personalizados de receitas a pacientes.
- 3.7.11. Permitir que o profissional possa gravar modelos personalizados de atestados.
- 3.7.12. Permitir que o profissional possa gravar modelos personalizados de outros documentos que achar necessários.
- 3.7.13. Permitir que os modelos tenham parâmetros personalizados, criados pelo profissional, de forma a serem alimentados no momento da emissão.
- 3.7.14. Mostrar os campos parametrizados pelo profissional a tela, de forma que estes campos preenchidos elaborem o impresso final, sem a necessidade de editar diretamente o texto no documento.
- 3.7.15. Permitir a guarda de dados não salvos como rascunho, como forma de evitar perda de dados.
- 3.7.16. Exibir na tela dados do profissional logado, tais como nome e foto.
- 3.7.17. Exibir o tempo de duração do atendimento.
- 3.7.18. Exibir ícones com as condições de saúde do paciente, que pertencem aos grupos de risco cadastrados pelo agente de saúde.
- 3.7.19. Efetuar a chamada do paciente via painel de chamada diretamente pelo profissional
- 3.7.20. Possibilitar o agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento
- 3.7.21. Possibilitar o encaminhamento do paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional
- 3.7.22. Permitir efetuar a solicitação de procedimentos na tela de atendimento profissional, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos diretamente na tabela, por nome e código, ou ainda, utilizando modelos para solicitação de grupos de procedimentos.
- 3.7.23. Permitir efetuar a solicitação de procedimentos utilizando modelos sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente, possibilitando solicitar de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção
- 3.7.24. Possibilitar que o profissional, durante o atendimento, indique vacinas para o paciente, permitindo a visualização na carteira vacinal
- 3.7.25. Possibilitar o registrar orientações ao paciente, a partir da utilização de modelos de orientações
- 3.7.26. No registro de orientações, deve ser possível selecionar o modelo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente
- 3.7.27. Possibilitar o encaminhamento do paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão
- 3.7.28. Permitir o registro de informações sobre alergias com detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos, dentre outras
- 3.7.29. Possibilitar o encaminhamento do paciente para sala de medicação.
- 3.7.30. Possibilitar o encaminhamento do paciente para sala de procedimentos
- 3.7.31. Permitir a visualização em tela, de medicamentos e de procedimentos a serem realizados.
- 3.7.32. Possibilitar o retorno do paciente, encaminhado para o consultório após realização de exames e procedimentos, a partir da sala de medicação/procedimento.

3.8. GESTÃO DE FILA ATENDIMENTO E PAINEL DE CHAMADAS

- 3.8.1. Mostrar em tempo real todas as pessoas que aguardam atendimento
- 3.8.2. Controlar a fila por classificação de risco.
- 3.8.3. Ordenar a fila de atendimento para pacientes em espera, chamado ou em atendimento no topo. Pacientes cancelados e atendidos devem ser mostrados no final da fila.
- 3.8.4. Atualizar a fila automaticamente (refresh de tela).
- 3.8.5. Mostrar tempo de espera do paciente.
- 3.8.6. Permitir o controle acessório de indicação de prioridade por situação, através de cadastro próprio da unidade
- 3.8.7. Permitir o controle e gestão da fila pelo gerente da recepção
- 3.8.8. Permitir a visualização da classificação do paciente
- 3.8.9. Permitir, de acordo com privilégios de usuário, a adequação de status de atendimento do paciente
- 3.8.10. Permitir a visualização do tempo de espera na lista de chamada
- 3.8.11. Permitir a visualização do status do paciente por espera, chamado, em atendimento, atendido e cancelado
- 3.8.12. Possibilitar a chamada para todos os profissionais, por especialidade ou por profissional específico
- 3.8.13. Permitir o direcionamento de uma classificação específica para um profissional previamente escolhida
- 3.8.14. Permitir, de acordo com privilégios de usuário, reposicionar paciente na fila para atendimento prioritário/urgente
- 3.8.15. Permitir a chamada para atendimento no acolhimento
- 3.8.16. Permitir a visualização dos profissionais em atendimento no momento
- 3.8.17. Impedir a manipulação da fila pelos profissionais que prestam atendimento
- 3.8.18. Permitir filtros por profissional e especialidade.
- 3.8.19. Permitir a chamada para um profissional específico, quando identificado no registro do atendimento ou para qualquer profissional atendendo de acordo com a especialidade.
- 3.8.20. Permitir selecionar um profissional específico para atendimento exclusivo de uma determinada classificação de riscos.
- 3.8.21. Permitir ao gerente alterar o estado de um paciente na fila.
- 3.8.22. Permitir ocultar na visualização dos profissionais médicos a classificação de risco dos pacientes da fila.
- 3.8.23. Ter a opção de impedir que o profissional médico chame um paciente da fila que não seja o próximo. Neste caso, o sistema somente permitirá que o próximo paciente da fila seja chamado.
- 3.8.24. Somente possibilitar que o profissional acesse a tela de chamada se este estiver com o registro de presença ativo.
- 3.8.25. Registrar saída automaticamente do profissional/consultório quando do registro de presença de outro profissional na sala de atendimento.
- 3.8.26. Impedir que mais de um profissional registre presença na mesma sala de atendimento.
- 3.8.27. Permitir que o profissional acesse o prontuário do paciente para registro de informações a partir da tela de chamada quando confirmada a presença do paciente na sala de atendimento.
- 3.8.28. Permitir que o profissional cancele o atendimento de pacientes que não atendam ao chamado, liberando a fila para chamada de outro paciente.
- 3.8.29. Exibir em destaque os dados do paciente chamado.

- 3.8.30. Bloquear a tela no momento da chamada impedindo outras ações até que o atendimento seja finalizado ou cancelado.
- 3.8.31. Ter espaço para veiculação de vídeos institucionais e educacionais
- 3.8.32. Permitir a chamada por senha numérica
- 3.8.33. Possibilitar a utilização de logos e imagens institucionais
- 3.8.34. Destacar a cor da classificação do paciente no momento da chamada
- 3.8.35. Mostrar painel com as últimas chamadas, com pelo menos 3 pacientes
- 3.8.36. Permitir configurar painéis com diferentes parâmetros, possibilitando vários painéis funcionando ao mesmo tempo com listas diferentes
- 3.8.37. Permitir a chamada por servidor de voz em português
- 3.8.38. Chamar o paciente para atendimento mostrando seu nome e destino na tela do painel de controle
- 3.8.39. Chamar o paciente para atendimento através de recursos de voz, lendo pelo sistema de som as informações da chamada
- 3.8.40. Permitir a exibição de mensagens personalizadas criadas pelos usuários do sistema e disparadas a critério destes quando achar necessário.
- 3.8.41. As mensagens personalizadas deverão aparecer no painel de chamadas e serem lidas (decodificação de voz) pelo sistema.
- 3.8.42. Deve permitir a configuração do aplicativo de acordo com a LGPD.

3.9. GESTÃO DE INTERNAÇÕES E ALTAS

- 3.9.1. Permitir a consulta aos atendimentos anteriores
- 3.9.2. Permitir a Consulta de altas do dia
- 3.9.3. Permitir a Consulta de situação dos leitos
- 3.9.4. Permitir a Consulta do histórico de atendimentos dos pacientes
- 3.9.5. Permitir a Consulta e relatório de Estatística de Utilização dos Serviços
- 3.9.6. Permitir a Consulta e relatório de Taxa de Ocupação das Unidades
- 3.9.7. Permitir a Consulta e relatório dos Pacientes Internados por Médico
- 3.9.8. Permitir a Consulta movimentação do paciente
- 3.9.9. Permitir a Controle dos leitos ocupados, vagos, interditados.
- 3.9.10. Permitir a Emissão do Censo Hospitalar
- 3.9.11. Permitir Emitir AIH e Laudos AIH para atendimentos SIH-SUS
- 3.9.12. Permitir Realizar o Controle de Permanência
- 3.9.13. Permitir Registro das internações dos pacientes
- 3.9.14. Permitir Registro de transferências de leitos
- 3.9.15. Permitir Consulta e evolução realizada através de leitura de QR code.

3.10. REGULAÇÃO

- 3.10.1. Permitir gerenciar a oferta e a demanda dos serviços de saúde do Estado.
- 3.10.2. Ser integrado ao módulo de Gestão do Agendamento.

- 3.10.3. Permitir a gestão integrada das filas e agendamentos dos serviços de saúde.
- 3.10.4. Permitir gerenciar o fluxo de solicitações de serviços de saúde.
- 3.10.5. Permitir gerenciar os limites e complementariedade entre as agendas dos serviços de saúde.
- 3.10.6. Permitir a distribuição da oferta dos serviços de saúde de disponíveis de forma regionalizada e hierarquizada.
- 3.10.7. Permitir visualizar informações em tempo real sobre a oferta de leitos, consultas, exames especializados de média e alta complexidade e outros serviços.
- 3.10.8. Distribuir os limites (cotas) entre os estabelecimentos de saúde solicitantes.
- 3.10.9. Controlar a execução da oferta disponibilizada por estabelecimento de saúde executante.
- 3.10.10. Permitir acompanhar a demanda reprimida para cada serviço de saúde, através do monitoramento da fila expectante
- 3.10.11. Permitir a solicitação de inclusão/exclusão de usuários na fila através das unidades solicitantes.
- 3.10.12. Permitir priorizar, através de diversos protocolos, os pacientes em fila de espera.
- 3.10.13. Permitir a transferência de agendamentos dos serviços entre unidades de saúde, entre profissionais de saúde, de uma data ou horário para outro definido, considerando os períodos de bloqueios das agendas.
- 3.10.14. Permitir realizar o fluxo automatizado da regulação e autorização de procedimentos.
- 3.10.15. Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados.
- 3.10.16. Permitir o gerenciamento da fila das cirurgias eletivas considerando os protocolos de controle, regulação e classificação preconizados pelo SUS;

3.11. CENTRO CIRÚRGICO E OBSTRETICO

- 3.11.1. Agendamento por Médico, Sala, Especialidade
- 3.11.2. Controle por Porte de Cirurgia e procedência;
- 3.11.3. Pedidos na enfermaria;
- 3.11.4. Controle da central de materiais;
- 3.11.5. Mapa de salas;
- 3.11.6. Geração de requisição de produtos para a farmácia;
- 3.11.7. Estatísticas de altas e óbitos;
- 3.11.8. Emissão do mapa de cirurgia.
- 3.11.9. Permitir a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas
- 3.11.10. Centro cirúrgico deve apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente, situação e prescrições médicas;

3.12. ALMOXARIFADO

- 3.12.1. Permitir interfaceamento com sistemas de terceiros que já estejam em uso nas Unidades de Saúde derivados de outros Contratos e possuam todas as funcionalidades necessária para a gestão de estoque da Unidade, e/ou:
- 3.12.2. Permita Calcular: Estoque Máximo, Estoque Mínimo, Quantidade Ponto de Pedido, Tempo de Reposição.
- 3.12.3. Possua Classificação dos produtos em pelo menos quatro níveis: tipo, subtipo, grupo e subgrupo.

- 3.12.4. Permita Controle de devoluções e atualização das posições dos estoques e do faturamento
- 3.12.5. Entrada de produtos no estoque a partir de ordens de compras, notas, vales, doações, empréstimos ou consignados.
- 3.12.6. Geração de ordens de compras a partir do ponto de pedido
- 3.12.7. Identificação de produtos sem movimentação.
- 3.12.8. Integração das entradas com a ordem de compra.
- 3.12.9. Relatório de curva ABC dos produtos
- 3.12.10. Relatório de curva XYZ dos produtos
- 3.12.11. Relatório de saídas por centros de custos
- 3.12.12. Relatório de saldo físico contábil dos estoques
- 3.12.13. Histórico de preços e saldos dos produtos
- 3.12.14. Transferência de produtos entre locais de armazenagem.
- 3.12.15. Registrar e controlar a transferência dos suprimentos, indicando lote e validade.
- 3.12.16. Indicar para compra os suprimentos para reposição quando em estoque mínimo.

3.13. FARMACIA

- 3.13.1. Permitir interfaceamento com sistemas de terceiros que já estejam e uso nas Unidades de Saúde derivados de outros Contratos e possuam todas as funcionalidades necessária para a gestão das farmácias da Unidade e beira leito, e/ou:
- 3.13.2. Controlar estoque máximo e estoque mínimo
- 3.13.3. Controlar quantidade de ponto de pedido
- 3.13.4. Classificação dos produtos em pelo menos quatro níveis: tipo, subtipo, grupo e subgrupo.
- 3.13.5. Permitir a inclusão da especificação completa do produto, visando prover informações para cotações de compras
- 3.13.6. Permitir a inclusão da apresentação do produto
- 3.13.7. Diferenciar, quando for preciso, unidade de estoque e unidade de consumo
- 3.13.8. Possibilitar o cadastramento de regras de conversão entre unidades de estoque e consumo
- 3.13.9. Permitir associar produtos específicos a produtos genéricos ou de marca
- 3.13.10. Permitir associar produtos a procedimentos da tabela de cobrança, possibilitando o envio dos dados para o faturamento, quando for o caso
- 3.13.11. Controle da validade dos medicamentos por lote e data de expiração, com emissão de alerta e relatórios.
- 3.13.12. Controle dos gastos de produtos por paciente
- 3.13.13. Emissão de etiquetas de código de barras para o fracionamento dos medicamentos e materiais.
- 3.13.14. Entrada de produtos no estoque a partir de ordens de compras, notas, vales, doações
- 3.13.15. Controlar a inclusão de entradas e saídas por status, aberta e fechada
- 3.13.16. Efetuar a movimentação de produtos somente após o fechamento da operação
- 3.13.17. Controlar, durante um processo de saída, o saldo de produtos independentemente do status
- 3.13.18. Caso exista saldo no momento do lançamento, e este deixe de existir antes do fechamento da operação, emitir alerta de produto sem saldo

- 3.13.19. Impedir o fechamento de uma operação caso existe produtos sem saldo
- 3.13.20. Captar, no processo de entrada, o valor líquido da nota
- 3.13.21. Calcular o valor total de todos os itens lançados e comparar com o valor total da nota, impedindo o fechamento em caso de divergência
- 3.13.22. Calcular, automaticamente, o valor do item quando a unidade de entrada for diferente da unidade de estoque
- 3.13.23. Controlar a saída de produtos por centro de custo, setor, paciente em atendimento ou paciente externo
- 3.13.24. Identificação de produtos com código de barras, com registro e acompanhamento dos lotes e validade dos produtos.
- 3.13.25. Identificação de produtos sem movimentação.
- 3.13.26. Relatório de curvas de consumo (XYZ) e custo (ABC) dinâmicas
- 3.13.27. Relatório de saídas por centros de custos
- 3.13.28. Histórico de preços e saldos dos produtos
- 3.13.29. Transferência de produtos entre locais de armazenagem
- 3.13.30. Permitir o agrupamento por princípio ativo para os medicamentos;
- 3.13.31. Registrar e controlar a entrada dos materiais e medicamentos, indicando lote e validade;
- 3.13.32. Registrar e controlar a devolução dos materiais e medicamentos, indicando lote e validade;
- 3.13.33. Registrar e controlar a transferência dos materiais/medicamentos, indicando lote e validade, com autenticação eletrônica do recebimento e/ou devolução;
- 3.13.34. Apropriar os custos relativos ao consumo dos materiais/medicamentos pelo paciente;
- 3.13.35. Trazer, no momento da dispensação, todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos
- 3.13.36. Permitir o registro das informações do profissional prescriptor, do paciente e dos medicamentos prescritos
- 3.13.37. Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma estrutura, de forma hierárquica
- 3.13.38. Permitir o controle e visualização das farmácias dentro da mesma estrutura somente dos pontos de armazenagem abaixo do ponto de armazenagem definido no momento do login
- 3.13.39. Trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está dispensando o material ou medicamento
- 3.13.40. Controlar a dispensação do material ou medicamento, garantindo que a quantidade total seja idêntica a soma dos lotes entregues.

3.14. FATURAMENTO

- 3.14.1. Ser integrado com o cadastro de pacientes;
- 3.14.2. Permitir informar produtividade dos profissionais com os seguintes dados: CPF, nome do médico, quantidade, atendimentos, valor financeiro dos atendimentos;
- 3.14.3. Permitir a emissão de relatório analítico (Serviço de Arquivo Médico e Estatística– SAME), com os seguintes dados: código do procedimento, descrição do procedimento, quantidade, média de permanência do Hospital, média de permanência SUS;
- 3.14.4. Avisar eletronicamente e gerar relatório relativo a prazos relacionados à reapresentação de AIH's.

- 3.14.5. Permitir o acompanhamento diário da avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, quantidade produzida, valor programado, valor produzido;
- 3.14.6. Permitir informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro por procedimentos;
- 3.14.7. Possibilitar a geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS;
- 3.14.8. Permitir a validação e o acompanhamento de processos para pagamento de fornecedores de Órtese, Prótese e Materiais Especiais;
- 3.14.9. Permitir a atualização do banco de dados utilizado pelo módulo, utilizando os dados disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde;
- 3.14.10. Permitir a digitação dos dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS;
- 3.14.11. Possuir validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados.
- 3.14.12. Possibilitar criar itens de controle para análise gerencial das receitas geradas pelo faturamento, podendo estas serem comparadas com os custos do Hospital;
- 3.14.13. Gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;
- 3.14.14. Possuir controle sobre a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;
- 3.14.15. Permitir controlar os exames já solicitados a cada paciente, possibilitando ao profissional médico verificar a realização deste exame antes de solicitá-lo novamente;
- 3.14.16. Gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;
- 3.14.17. Possuir módulo de auditoria onde os lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento possam ser checados e/ou complementados;
- 3.14.18. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta;
- 3.14.19. Integração com o sistema legado de almoxarifado estoque.
- 3.14.20. Possibilitar a previsão de Receita Global, da Receita por Especialidade;
- 3.14.21. Possibilitar o controle da permanência por procedimento realizado;
- 3.14.22. Possibilitar o controle dos tetos físico e financeiro do hospital;

3.15. TELEATENDIMENTO

- 3.15.1. Permitir o teleatendimento agendado e por demanda espontânea, diminuindo o risco de infecção hospitalar com registro simultâneo do atendimento através de reconhecimento e transcrição de voz e armazenamento dos arquivos de áudio.
- 3.15.2. Permitir o armazenamento do atendimento em vídeo no prontuário eletrônico.
- 3.15.3. Permitir o trabalho com questionários dinâmicos para verificação da saúde do beneficiário.
- 3.15.4. Permitir a utilização de Teleatendimento para todos os serviços da Atenção Básica.
- 3.15.5. Permitir o acompanhamento, através do Teleatendimento e registro simultâneo das informações, dos pacientes que estão em recuperação domiciliar.
- 3.15.6. Emitir relatório do atendimento com o horário de início e fim, duração, atendente/profissional de saúde, avaliação e todos os dados relativos ao teleatendimento.
- 3.15.7. Permitir realizar a avaliação do atendimento.

3.15.8. Permitir realizar o faturamento do atendimento, se for o caso. Deve ser integrado ao módulo de prontuário e de faturamento;

3.16. INTERAÇÃO COM USUÁRIO

3.16.1. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE para Integração e Gestão dos Processos de Saúde deverá permitir a interação com o usuário através de diversos canais de comunicação e atendimento.

3.16.2. Entende-se por canal de comunicação, todos os meios utilizados para transportar uma mensagem do emissor (sistema de saúde) para o receptor (usuário). Entende-se por canal de atendimento ou relacionamento, todos os meios de comunicação utilizados para realizar um atendimento relativo a um serviço de saúde.

3.16.3. Fazem parte desse módulo:

3.16.3.1. Aplicativo do tipo APP para smartphones;

3.16.3.2. Portal/Site para agendamento de serviços;

3.16.3.3. Ouvidoria;

3.16.3.4. Comunicação Social e Veiculação de Campanhas;

3.16.3.5. CHAT para comunicação interna;

3.16.3.6. Grupos Familiares e Sociais.

3.16.4. Todos os canais de comunicação e atendimento deverão estar integrados à Solução para utilização com funções que necessitem de interação com o usuário como avisos, agendamentos, cancelamentos, confirmações, etc...

3.16.5. Permitir a interação com o usuário utilizando, no mínimo, os seguintes canais de comunicação ativos e passivos:

3.16.5.1. E-mail;

3.16.5.2. SMS;

3.16.5.3. APP;

3.16.5.4. Push Notification;

3.16.5.5. Totens de Autoatendimento;

3.16.5.6. Portais e Sites;

3.16.5.7. Whatsapp;

3.16.5.8. Telefone;

3.16.5.9. Chat;

3.16.5.10. Call Center;

3.16.5.11. Redes Sociais; e

3.16.5.12. Grupos Familiares e Sociais autorizadas pelo usuário.

3.16.6. Permitir o cadastro e parametrização de canais de comunicação e atendimento.

3.16.7. Permitir a parametrização da utilização dos canais de comunicação e atendimento para os serviços de saúde e para cada função, individualmente.

3.16.8. Permitir parametrizar a ordem de utilização dos canais de comunicação, para cada função dos serviços de saúde, para possibilitar a economia de recursos.

3.16.9. Permitir que atendentes internos ou externos de CallCenter ou ContactCenter, cadastrados e autorizados na Plataforma, operem funções que exijam interação com o usuário.

- 3.16.10. Permitir a interação com o usuário e o autoatendimento através de Totens em locais estrategicamente distribuídos. Disponibilizar no mínimo serviços de agendamento e autenticação de usuários de senha e de biometria facial quando aplicável.
- 3.16.11. Permitir a gestão do processo de cadastro e autorização de familiares e grupos de pessoas que poderão receber as notificações através dos canais de comunicação estabelecidos.
- 3.16.12. A Solução deverá disponibilizar, Site ou Portal para Agendamento de Serviços, via internet, para o usuário através de browser. As funcionalidades deverão ser de fácil utilização e conter todas as variáveis e opções capazes de proporcionar ao mesmo a gestão do seu agendamento.
- 3.16.13. Permitir o cadastro do usuário no Site ou Portal para marcar e acompanhar os seus agendamentos, inclusive com dados biométricos.
- 3.16.14. Possibilitar a recuperação de senha do usuário através do e-mail cadastrado
- 3.16.15. Possibilitar alterar parte dos dados cadastrais.
- 3.16.16. Possibilitar o envio de notificação para confirmar o cadastro do usuário no Portal através dos diversos canais de comunicação estabelecidos e parametrizados no módulo Interação com o Usuário.
- 3.16.17. Permitir autenticação através de Login e Senha e através de biometria facial quando aplicável.
- 3.16.18. Permitir que o usuário realize a gestão dos seus agendamentos realizando funções como confirmação, cancelamento, reagendamento, controle de faltas.
- 3.16.19. Permitir o envio de notificações ao usuário através do portal.
- 3.16.20. Permitir a gestão e veiculação de campanhas e avisos importantes para os usuários do sistema de saúde, através da APP e outros canais de comunicação.
- 3.16.21. Permitir parametrizar e visualizar indicativos para avaliação de alcance de campanhas.
- 3.16.22. Permitir ao usuário a oportunidade de avaliar seus atendimentos
- 3.16.23. Permitir ao usuário a oportunidade de contar com canal de ouvidoria.
- 3.16.24. O sistema disponibilizará um chat para comunicação interna entre os profissionais da unidade de saúde envolvidos no atendimento dos pacientes, de forma simultânea em diferentes plataformas
- 3.16.25. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para os contatos, informações de funcionamento da unidade de saúde.
- 3.16.26. Permitir que o beneficiário utilize aplicativo mobile para o recebimento de campanhas e avisos, conforme público alvo estabelecido no cadastro das campanhas.
- 3.16.27. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para o contato com canal de ouvidoria para registro de suas dúvidas, elogios e reclamações.
- 3.16.28. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para avaliação de seus atendimentos.
- 3.16.29. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para maior comodidade, disponibilizando os dados de seu prontuário: Receituário, Exames Clínicos e de Imagem (inclusive vídeos), Avaliações, Carteira de vacinação, Encaminhamentos e etc.
- 3.16.30. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para recebimento de notificações referentes à prescrição medicamentosa e orientações terapêuticas
- 3.16.31. Permitir que o usuário utilize aplicativo mobile para recebimento de notificações referentes à campanhas e informações de saúde.
- 3.16.32. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE para Integração e Gestão dos Processos de Saúde deverá permitir fazer a gestão de campanhas de saúde e campanhas informativas para os usuários do sistema de saúde do Estado, utilizando os diversos canais de comunicação estabelecidos e parametrizados no módulo Interação com o Usuário.
- 3.16.33. Permitir a supervisão centralizada e hierarquizada das campanhas de saúde.

- 3.16.34. Possuir integração com todos os módulos da Plataforma, principalmente o Modulo de Prontuário, para utilização de suas funções.
- 3.16.35. Permitir definir o público alvo por região, por cid10, faixa etária, sexo e unidades de saúde.
- 3.16.36. Permitir a utilização de imagens como banners.
- 3.16.37. Permitir a edição de textos.
- 3.16.38. Permitir anexos de imagens entre textos.
- 3.16.39. Permitir configurar data de vigência das campanhas.
- 3.16.40. Permitir a programação automática dos envios das mensagens estabelecidas.
- 3.16.41. Permitir definir elaboração de planejamento operacional para execução das campanhas.
- 3.16.42. Permitir o recebimento de alertas nos diversos canais de comunicação.
- 3.16.43. Permitir realizar a previsão do público atingido pela campanha conforme parâmetros estabelecidos.
- 3.16.44. Permitir gerar relatórios estatísticos referentes as visualizações das campanhas pelo público atingido.

3.17 ESPECIFICAÇÕES GERAIS DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- 3.17.1.1. Possuir cadastro de usuários com senhas criptografadas e conciliadas em banco de dados, impossibilitando o conhecimento de seu conteúdo por qualquer outro usuário, inclusive os usuários administradores do banco de dados;
- 3.17.1.2. A plataforma tecnológica deverá ser preferencialmente desenvolvida para ser executada em ambientes livres ou Open Source para SO (Sistema Operacional), Banco de Dados, Linguagem de programação e navegadores. Caso seja oferecida plataformas em ambientes proprietários, a fornecedora deverá arcar com todos os custos de licenças e manutenção enquanto do CONTRATO;
- 3.17.1.3. Permitir armazenamento de grandes volumes de dados em SGBD (Sistema Gerenciador de Banco de Dados) sem perda de performance para aplicação. O Banco oferecido deverá ser preferencialmente Free. Caso seja oferecida plataformas em banco de dados proprietários, a fornecedora deverá arcar com todos os custos de licenças e manutenção enquanto durar o CONTRATO;
- 3.17.1.4. Deverá estar de acordo com os requisitos do nível de garantia de segurança 2 (NGS2) e o padrão ICP-Brasil de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 2.218/2018, 2.227/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) da área de informática em saúde para o prontuário eletrônico;
- 3.17.1.5. Permitir a utilização de Protocolos de Classificação de Riscos baseados em protocolos existentes, como o tipo Manchester, e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da CONTRATANTE;
- 3.17.1.6. Possuir logs / trilhas de auditoria, possibilitando a configuração dos objetos que devem ser monitorados, para todas as transações do sistema, armazenando no mínimo as seguintes informações: usuário, data, hora, minuto, transação realizada, campo/registo alterado ou acessado a fim de manter um registro de todas as operações executadas pelos usuários bem como o histórico das informações alteradas;
- 3.17.1.7. Possuir teste de consistência dos dados de entrada em todos os campos do sistema, como por exemplo CPF, datas, campo numérico, ou somente alfabético. Bem como o bloqueio da exploração de falhas de segurança tais como SQL Injection e Cross Site Scripting (XSS) nos mesmos campos;
- 3.17.1.8. Possuir a facilidade de exportação/importação de dados no padrão ASCII no formato TXT ou XML ou formato acessível para outros sistemas/plataformas;
- 3.17.1.9. Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas, que sejam definidos no projeto;

- 3.17.1.10. Utilizar a língua portuguesa por padrão para toda e qualquer comunicação da plataforma com os usuários e ter a opção para uso em espanhol, inglês visando facilitar o acesso das informações médicas dos beneficiários brasileiros, quando em deslocamento em outros países, na língua nativa dos médicos e profissionais de saúde estrangeiros considerando que o ESTADO é Fronteirista com países com tais idioma;
- 3.17.1.11. Possuir recursos para otimização da entrada de dados, utilizando também recursos de reconhecimento de voz para conversão de fala em texto, em todos os campos dos formulários do prontuário digital, facilitando a transcrição das informações e acessibilidade através de dispositivos móveis, do tipo Tablets, smartphones e computadores desktop ou notebooks que estes possuam kits multimídias instalados;
- 3.17.1.12. Obrigatoriamente trabalhar sobre o protocolo HTTPS;
- 3.17.1.13. Permitir a emissão de Relatórios em diversos formatos: PDF e/ou, XLS e/ou DOC;
- 3.17.1.14. Quando utilizar a plataforma WEB (Sistema WEB), ser aderente ao padrão W3C e ser compatível com os navegadores (browsers): Internet Explorer, Firefox e Google Chrome em suas versões mais atuais;
- 3.17.1.15. A plataforma deverá ser desenvolvida para execução mobile (Android e IOS), utilizando recursos nativos do device, e também através de navegadores (browsers);
- 3.17.1.16. A aplicação quando executada em ambiente web deverá ser responsiva as características do device utilizado;
- 3.17.1.17. A solução deverá ser multiplataforma, ou seja, poderá ser executada em desktops/PC, Notebooks ou Tablets;
- 3.17.1.18. Permitir integração com CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), e CNS (Cartão Nacional de Saúde);
- 3.17.1.19. Possuir registro eletrônico que disponibilize, visualização de exames que contém elementos de áudio, vídeo e imagens médicas em alta resolução e/ou o interfaceamento com sistema de terceiros já utilizados ou contratados pela SESAU;
- 3.17.1.20. Estar de acordo com os padrões e terminologias indicados na portaria 2.073/2011, do Ministério da Saúde;
- 3.17.1.21. Possuir versão nativa ou híbrida das aplicações para equipamentos mobiles;
- 3.17.1.22. Possuir interface visual simples, intuitiva, em aplicativo para tablet ou smartphone e disponibilizada também para WEB (desktop);
- 3.17.1.23. Permitir que funcionalidades de atendimento assistencial possam ser acessadas em modo off-line, para uso através de dispositivos móveis, do tipo Tablet ou smartphone, sincronizando as alterações ou atualizações sempre que estiver online;
- 3.17.1.24. Possuir funcionalidade de Georreferenciamento, para utilização de diversas funcionalidades da Solução que utilizam recursos da localização, em tempo real.

ANEXO II

SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE ASSISTÊNCIA TÉCNICA DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DO ANEXO II

1.1. A descrição dos serviços, itens 3 e 4 do objeto: “Fornecimento do Serviço de Implantação” e “Fornecimento do Serviço Assistência Técnica”, que serão fornecidos para dar suporte a solução, estão relacionados abaixo:

1.2. DO SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO:

1.2.1. O serviço de implantação compreende as atividades:

1.2.1.1. Planejamento;

1.2.1.2. Análise e melhoria dos processos;

1.2.1.3. Configuração e a parametrização da solução;

1.2.1.4. Capacitação da equipe técnica e dos usuários finais; e

1.2.1.5. Operação assistida.

1.2.2. Abaixo o detalhamento dos serviços mínimos exigidos para a implantação:

1.2.3. Da Atividade de Planejamento:

1.2.3.1. A atividade compreende o planejamento, definição de cronograma de trabalho, definição de agendas de entrevistas e levantamentos nos setores das unidades, definição de agendas de treinamento, direcionamento da equipe técnica, reunião regular da equipe envolvida no projeto, divulgação de indicadores do projeto e emissão de relatórios gerenciais do projeto, verificação do ambiente físico, atividade de verificação do funcionamento da estrutura que envolva os sistemas a serem utilizados. A entrega relativa a este serviço será o “Documento de Planejamento da Implantação”.

1.2.4. Da Atividade de Análise e Melhoria de Processos:

1.2.4.1. A atividade compreende o mapeamento, análise, melhoria, redesenho e orientações para automação, dos processos atingidos pela implantação da Solução Digital. A entrega deste serviço será o “Documento de Análise e Melhoria de Processos”, com os principais processos da Secretaria mapeados e redesenhados, se for o caso.

1.2.5. Da Atividade de Configuração e Parametrização:

1.2.5.1. A atividade compreende os cadastros e configurações dos sistemas e subsistemas relacionados com a entrada em produção da Plataforma Digital. Compreende também a divulgação das necessidades para a entrada em produção, agendamento e acompanhamento em simulações para entrada em produção, criação de escala de participação dos atores envolvidos, levantamento de informações para geração de relatórios de indicadores sobre as atividades da entrada em produção. A entrega desse serviço será a SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE devidamente configurada e parametrizada, pronta para entrar em produção.

1.2.6. Do Serviço de Capacitação:

1.2.6.1. O serviço compreende as atividades de levantamento dos escopos necessários para os treinamentos, levantamento de usuários a serem treinados, criação e divulgação de agenda de treinamentos, treinamento das funcionalidades de tabelas e configuração do sistema, treinamentos operacionais dos sistemas, levantamento dos treinamentos realizados para registro do nível de satisfação da estrutura disponibilizada, criação e divulgação de indicadores de realização dos treinamentos.

1.2.6.2. O treinamento deverá abranger a configuração e parametrização da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE e todos os seus módulos, capacitação na utilização das funcionalidades de acompanhamento e de gestão, capacitação das equipes de multiplicadores na utilização das funcionalidades da Solução de Gestão da CONTRATANTE.

1.2.6.3. O treinamento deverá ser realizado nas dependências da Secretaria de Saúde. A empresa vencedora alocará profissionais necessários à realização do treinamento.

1.2.6.4. A licitante deverá montar um plano de treinamento, que constara no “Documento de Planejamento da Implantação”, o qual deverá conter os seguintes requisitos mínimos:

1.2.6.4.1. Nome e objetivo de cada módulo de treinamento;

1.2.6.4.2. Público-alvo;

1.2.6.4.3. Conteúdo programático;

1.2.6.4.4. Carga horária de cada módulo do treinamento;

1.2.6.4.5. Processo de avaliação de aprendizado;

1.2.6.4.6. Recursos utilizados no processo de treinamento (equipamentos, softwares, filmes, slides, etc.).

1.2.6.5. As turmas devem ser dimensionadas por módulo, sendo que cada turma não poderá ter mais de 30 (trinta) participantes.

1.2.6.6. As despesas relativas à participação dos instrutores e de pessoal próprio, tais como: hospedagem, transporte, diárias, etc. serão de responsabilidade da empresa vencedora.

1.2.7. Do Serviço de Operação Assistida Presencial 4 X 5 (SEGUNDA A SEXTA):

1.2.7.1. O serviço é composto por um conjunto de atividades que permitam a transferência do conhecimento e experiência necessária para a operação dos produtos implantados pela LICITANTE. Essas atividades serão executadas por técnicos da LICITANTE, durante um período máximo de 06 (seis) meses, de segunda a sexta-feira, 4(quatro) horas por dia, nas unidades onde será utilizado a Plataforma Digital, para a transição e repasse da equipe atual, da LICITANTE, para a equipe da CONTRATANTE.

1.2.7.2. Durante este período, um corpo técnico será formado por um ou mais especialistas, de modo a oferecer suporte na realização de análises, medidas e ajustes, assegurando que as operações diárias sejam realizadas em conformidade com os padrões pré-estabelecidos.

1.2.8. As entregas para o serviço de IMPLANTAÇÃO da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE serão as seguintes:

1.2.8.1. Documento de Planejamento da Implantação;

1.2.8.2. Documento de Análise e Melhoria de Processos;

1.2.8.3. SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE configurada e parametrizada para operar nas Unidades de Saúde sob responsabilidade da SESAURR;

1.2.8.4. Usuários Capacitados para utilização da Plataforma Digital;

1.2.8.5. Utilização da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE durante um período de 6 (seis) meses com técnicos da LICITANTE, realizando a Operação Assistida.

1.3. DO SERVIÇO CONTINUADO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

1.3.1. O Serviço de Assistência Técnica é composto pelos seguintes serviços: Suporte Técnico, Manutenção, Customizações e Atualização de Versões.

1.3.2. Do Serviço de Suporte Técnico:

1.3.2.1. O serviço de Suporte Técnico corresponde ao atendimento técnico específico para sanar dúvidas relacionadas à instalação, configuração e uso do software ou para registro de solicitações para correções de problemas do software classificados como erros ou defeitos, durante a vigência do CONTRATO;

1.3.2.2. Todos os chamados serão registrados em um sistema de controle, onde serão analisados, triados e atendidos de acordo com suas prioridades;

1.3.2.3. Todos os atendimentos realizados pela LICITANTE, deverão atender aos critérios mínimos de atendimentos especificados no item “Níveis de Serviços (SLA’s)” integrantes deste PROJETO BÁSICO.

1.3.2.4. Quando não for possível ou plausível a realização de atividades de Suporte Técnico Remoto, a LICITANTE deverá realizar o Suporte Técnico Local.

1.3.2.5. Os serviços de suporte técnico no local objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema.

1.3.2.6. O serviço de Atendimento Remoto corresponde ao atendimento, por telefone, videochamada, WhatsApp ou e-mail para solução de problemas (suporte técnico para o tratamento de dúvidas, orientações técnicas para a perfeita utilização da solução e investigação de supostos erros) para garantir a plena utilização e funcionamento da solução no ambiente operacional.

1.3.2.7. A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico, no município, de segunda a sexta-feira no horário comercial, e nos demais horários, em regime de sobreaviso, perfazendo uma cobertura de 24 x 7, sem custos adicionais à CONTRATANTE.

1.3.3. Do Serviço de Manutenção

1.3.3.1. O serviço de manutenção será composto pela manutenção preventiva, manutenção corretiva e manutenção adaptativa.

1.3.3.2. Entende-se como manutenção preventiva os serviços programados para manter os sistemas funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo: manutenção em programas que comprometam o bom funcionamento, modificações necessárias com objetivo de atualização, ajustes, configuração, inspeção, e testes, entre outras ações que garantam a operacionalidade dos sistemas, durante o período de vigência do CONTRATO.

1.3.3.3. Entende-se como manutenção corretiva os serviços de alterações nos softwares e configurações, eliminando todos os defeitos existentes nos programas e rotinas dos softwares fornecidos, através do diagnóstico do problema apresentado, bem como, correção de anormalidades, testes e ajustes necessários para o retorno do mesmo às condições normais de funcionamento. Esse serviço inclui o fornecimento de todas as informações e orientações necessárias ao bom funcionamento dos sistemas, durante o período de vigência do CONTRATO.

1.3.3.4. Entende-se como manutenção adaptativa os serviços de adaptação as especificidades dos processos de saúde do estado de Roraima, a migração de dados e a integração com sistemas em uso na rede estadual.

1.3.3.5. A solução deverá integrar-se aos sistemas de uso rotineiro da Secretaria, sem ônus para CONTRATANTE, como Cadastro de Usuários da Saúde; CNES - Profissionais da Saúde e Unidades da Saúde; outros que sejam necessários ao funcionamento da solução.

1.3.3.6. A migração de dados, quando possível, será executado de forma compartilhada entre as partes (CONTRATADA e CONTRATANTE), de forma organizada e clara, seguindo os seguintes preceitos:

1.3.3.6.1. A CONTRATANTE disponibilizará os dados legados em arquivo texto, backup do banco de dados ou outro meio que julgar necessário.

1.3.3.6.2. A CONTRATANTE disponibilizará ainda equipe técnica com conhecimento da base de dados legada a ser migrada para nova solução, visando auxiliar a equipe técnica da contratada em relação a estrutura dos dados legados.

1.3.3.6.3. A LICITANTE deverá elaborar um relatório técnico detalhando os dados que serão migrados, estabelecendo a origem e destino dessas informações.

1.3.3.6.4. A LICITANTE deverá disponibilizar equipe com experiência em serviços de migração de dados a fim de executar as rotinas de migração.

1.3.3.6.5. A LICITANTE também deverá disponibilizar ferramentas tecnológicas adequadas para a correta e eficiente migração dos dados e oferecer serviços de consultoria técnica para resolução de problemas e conflitos inerentes ao serviço de migração de dados, tais como: consolidações e inconsistências.

1.3.3.6.6. As atividades de consultoria técnica e execução para migração de dados por parte da LICITANTE deverão ser executadas sem ônus para CONTRATANTE.

1.3.3.6.7. A CONTRATANTE deverá, após a migração dos dados, realizar validação dos mesmos, antes de iniciar-se a implantação.

1.3.3.7. Todas as customizações, adaptações e evoluções serão acertadas de comum acordo entre as partes, na fase de planejamento, com atividades e cronograma definidos.

1.3.4. Do Serviço de Atualização de Versões/Patches

1.3.4.1. Entende-se como serviço de Atualização de Versões/Patches as atualizações da Solução referente a melhorias, evoluções e correções de falhas.

1.3.4.2. Todas as atualizações previstas devem ser divulgadas a CONTRATANTE com antecedência de no mínimo 60 dias, além de disponibilizar lista com conteúdo das novidades e/ou correções, durante o período de vigência do CONTRATO.

1.3.4.3. A CONTRATANTE se responsabilizará em manter a Solução atualizada sempre na última versão liberada pela LICITANTE.

1.4. DOS NÍVEIS DE SLA - Service Level Agreement - Acordo de Nível de Serviço - ANS

1.4.1. Nível de serviço (SLA's - Service Level Agreement - Acordo de Nível de Serviço - ANS)

1.4.2. Para o cumprimento dos serviços de suporte técnico, será necessário atender os níveis de serviços para a entrega dos atendimentos requisitados pela CONTRATANTE de acordo com a classificação e definição abaixo:

1.4.3. Pedidos de Suporte

1.4.3.1. O pedido de suporte deverá ser utilizado especificamente no esclarecimento de dúvidas sobre a utilização do sistema.

1.4.3.2. Não serão abertos pedidos desse tipo para as unidades que estiverem em processo de implantação, tendo em vista que deverá existir um consultor, da LICITANTE, nas dependências da unidade da CONTRATANTE, que esteja apto para esclarecer as dúvidas.

1.4.3.3. Os pedidos de suporte que não se caracterizarem como dúvidas de utilização do sistema serão fechados, devendo ser aberto um novo pedido com o tipo correto.

| | |
|--|--|
| S L A Pedidos de Suporte | Regime de Atendimento |
| Conclusão da triagem em 8 horas úteis. 24 horas úteis para conclusão do atendimento a partir da abertura do pedido. | 8 X 5 (Segunda a Sexta) |
| | S L A |
| Finalidade | Garantir o Prazo de Atendimento dos Pedidos de Suporte |
| Meta | Máximo de 20% de atraso nos chamados abertos no mês. |
| Prazo | 4 h para atendimento / 24 h úteis para posicionamento ou conclusão. |
| Periodicidade | Mensal |
| Mecanismo de cálculo | Quantidade total de chamados abertos de Pedidos de Suporte não concluídos no prazo x 100 / Quantidade total de chamados de Pedidos de Suporte atendidos. |
| Penalidades | Nível de Efetividade do Atendimento 100% a 80% – Sem penalidade. 79% a 50% – 2% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal. 49% a 20% – 3% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal. 19% a 0% – 5% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal. Obs: Havendo reincidência, por mais de dois meses, de percentuais inferiores aos níveis de serviço acordados, para cada indicador não alcançado, deverão ser acrescentados às penalidades 2% (dois por cento) por cada mês em que for constatado o não atendimento aos indicadores de níveis serviço acordados. Tais percentuais deverão ser acompanhados mensalmente, podendo chegar ao limite de |

| |
|--|
| 20% (vinte por cento) do valor mensal da fatura referente aos serviços de suporte técnico. |
|--|

1.4.3.4. Pedidos de Correção de Defeitos

1.4.3.4.1. Os pedidos de correção de defeitos são solicitações referentes a falhas no produto, ou seja, qualquer comportamento diferente do que é definido como ideal para o perfeito funcionamento do sistema.

1.4.3.4.2. Os registros que acarretarem parada total do sistema ou do segmento do produto devem ser registrados no momento da abertura do pedido com a urgência sobre a solicitação, sendo tratados de forma emergencial.

1.4.3.4.3. Caso a solução de um pedido for encerrada como resolvida sem o acordo entre as partes, será necessário realizar o procedimento de replicação do pedido original. A nova solicitação criada será novamente priorizada.

1.4.3.4.4. Não serão considerados defeitos, ausência de funcionalidades. Pedidos com estas características serão finalizados e deverão ser abertos como Sugestão de Melhoria ou Implementação.

| Severidade | S L A - Service Level Agreement - Acordo de Nível de Serviço - ANS | Regime de atendimento |
|---|---|-------------------------|
| | Pedidos de Correção de Erros | |
| 1 (Gravíssima) - Gravíssimo impacto em funcionalidades da aplicação | Os registros que acarretarem parada total do sistema ou do segmento do produto. | 24 X 7 |
| 2 (Grave) - Grave impacto em funcionalidades da aplicação | Problema grave, prejudicando funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Saúde | 24 x 7 |
| 3 (Média) - Médio impacto em funcionalidades da aplicação | Problema que gere restrições ao bom funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Saúde | 8 x 5 (Segunda a Sexta) |
| 4 (Baixa) - Baixo impacto em funcionalidades da aplicação | Problema que não afete o funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Saúde O prazo para efetiva solução do pedido dependerá da sua complexidade e amplitude. Os defeitos que não caracterizarem parada total do produto serão corrigidos e liberados nas programações das releases. | 8 X 5 (Segunda a Sexta) |

S L A - - Service Level Agreement - Acordo de Nível de Serviço - ANS

| | |
|----------------------|---|
| Finalidade | Garantir o Prazo de Atendimento dos Pedidos de Correção de Falhas. |
| Meta | Máximo de 20% de atraso nos chamados abertos no mês. |
| Prazo | 1 (Gravíssima): 30min para atendimento / 4h para solução 2 (Grave): 6h para atendimento / 24h para posicionamento ou solução 3 (Média): 8h para atendimento / 24h para posicionamento ou solução 4 (Baixa): Liberação através de releases do sistema |
| Periodicidade | Mensal |
| Mecanismo de cálculo | $(\text{Qtde. total de chamados abertos de "Pedido de Correção de Falhas"} \text{ não concluídos no prazo} + \text{Qtde. total de chamados de "Pedido de Correção de Falhas"} \text{ reprogramados}) * 100 / (\text{Qtde. total de chamados abertos de "Pedido de Correção de Falhas"} + \text{Qtde. total de chamados de "Pedido de Correção de Falhas"} \text{ programados})$ |
| Penalidades | Nível de Efetividade do Atendimento 100% a 80% – Sem penalidade. |

79% a 50% – 2% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal.

49% a 20% – 3% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal.

19% a 0% – 5% sobre os valores referentes a este serviço da fatura mensal.

Obs: Havendo reincidência, por mais de dois meses, de percentuais inferiores aos níveis de serviço acordados, para cada indicador não alcançado, deverão ser acrescentados às penalidades 2% (dois por cento) por cada mês em que for constatado o não atendimento aos indicadores de níveis serviço acordados. Tais percentuais deverão ser acompanhados mensalmente, podendo chegar ao limite de 20% (vinte por cento) do valor mensal da fatura referente aos serviços de suporte técnico.

ANEXO III

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM NUVEM DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. A descrição dos serviços, item 5 do objeto: “Serviço de Hospedagem em Nuvem”, que serão fornecidos para dar suporte a SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE, estão relacionados abaixo:

1.2. Do Serviço de fornecimento de hospedagem em nuvem

1.2.1. A infraestrutura de hospedagem em nuvem será fornecida em capacidades e quantidades necessárias para o atendimento adequado ao cidadão, evitando e organizando as filas dos serviços de saúde. Cada fornecedor deverá dimensionar sua infraestrutura em nuvem de acordo com o levantamento realizado e particularidades da solução oferecida.

1.2.2. O ambiente tecnológico para instalação da SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE deverá ser dimensionado e ter capacidade para atender as demandas de saúde do ESTADO DE RORAIMA, sendo:

1.2.2.1. A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE, módulos e submódulos, deverão ser armazenados e hospedados em ambiente computacional mantido pela empresa a ser LICITANTE;

1.2.2.2. Dentro do conceito técnico de escalabilidade, a LICITANTE deverá disponibilizar espaço de armazenamento suficiente de acordo com a necessidade identificada pela CONTRATANTE, durante toda a vigência contratual;

1.2.2.3. A plataforma de hardware do data center da LICITANTE, deve atender a demanda gerada pela utilização do objeto do presente ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP, comprometendo-se a efetuar os eventuais upgrades necessários ao bom funcionamento do projeto;

1.2.2.4. A escalabilidade dos servidores deverá ser garantida por upgrade ou pela substituição por outros de maior porte, com o menor cerceamento possível da disponibilidade do serviço e que seja possível gerir os períodos de manutenção sem impacto (não desligamento) na continuidade do serviço dos servidores presentes;

1.2.2.5. A LICITANTE será responsável pelo fornecimento e atualização legal e tecnológica do sistema do datacenter, bem como pela completa documentação das atualizações realizadas;

1.2.2.6. A LICITANTE será responsável pela administração dos sistemas operacionais, bancos de dados, firewalls, elementos de rede;

1.2.2.7. Ao término da Vigência Contratual todo o ambiente tecnológico do data center da LICITANTE, onde A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE GESTÃO INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE, estará instalada deverá ser repassada na totalidade para o ambiente DATACENTER da SESAU para continuidade do uso da SOLUÇÃO.

ANEXO IV - ESPECIFICAÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO E FLUXOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS AO FATURAMENTO SUS.

1 LOCAIS DE EXECUÇÃO:

1.1 O serviço deverá ser realizado nas Unidades:

| ITEM | UNIDADE | MUNICÍPIO | ENDEREÇO |
|----------------|--|-----------|---|
| CAPITAL | | | |
| 1 | Centro de Atenção Psicossocial Edna Macellaro Marques de Souza – CAPS III | Boa Vista | Av. Capitão Ene Garcez, 497. |
| 2 | Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas- CAPS AD. | Boa Vista | Rua José Bonifácio - nº 630 - Aparecida |
| 3 | Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI | Boa Vista | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3.308 - Aeroporto. |
| 4 | Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Roraima - HEMOCENTRO | Boa Vista | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3.418. |
| 5 | Centro de Referência de Saúde da Mulher – CRSM | Boa Vista | Avenida Capitão Júlio Bezerra nº 1632 - Bairro Aparecida |
| 6 | Abrigo de Idosos Maria Lindalva | Boa Vista | Rua Cabo Pm Laurence De Melo, 259, Carana |
| 7 | Clínica Especializada Coronel Mota CECM /CTA/SAE | Boa Vista | Rua Coronel Pinto, Nº 636 – Centro. |
| 8 | Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF | Boa Vista | Av. Mario Homem de Melo, 4.491, Caimbé. |
| 9 | Coordenação Geral de Vigilância em Saúde - CGVS | Boa Vista | Rua Dr. Arnaldo Brandão nº 826, c/ Cap. Júlio Bezerra-Bairro São Francisco. |
| 10 | Hospital das Clínicas - HC | Boa Vista | Av. Nazaré Filgueiras – S/N - Pintolândia |
| 11 | Hospital Geral de Roraima – HGR/ PARR Pronto Socorro Francisco Elesbão/Pronto Atendimento Airton Rocha | Boa Vista | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes – 3.388 – Novo Planalto |
| 12 | Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré – HMINSN | Boa Vista | Av. Presidente Costa E Silva – Nº 1.100 – São Francisco |
| 13 | Laboratório Central de Saúde – LACEN | Boa Vista | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes,S/N Aeroporto. |
| 14 | Laboratório de Anatomopatologia do Estado de Roraima - LAPER | Boa Vista | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes – 3.388 – Novo Planalto |
| 15 | Núcleo de Reabilitação Física – NERF | Boa Vista | Av. Ataíde Teive, 6.459 – Bairro: Nova Canaã. |
| 16 | Policlínica Cosme e Silva – PCS | Boa Vista | Rua Delman Veras, S/N, Bairro: |

| | | | Pintolândia. |
|-----------------|--|--------------------------------------|--|
| 17 | Rede Cidadania de Atenção Especial | Boa Vista | Av. São Sebastião - Cambará, Boa Vista |
| 18 | Gerencia de Tratamento Fora de Domicílio - TFD | Boa Vista | Av. Brg. Eduardo Gomes - Dos Estados |
| 19 | Unidade Móvel Especialidade - Saúde Itinerante | Boa Vista | Rua Madri 180, Aeroporto |
| 20 | Central Estadual de Regulação Auditoria e Controle - CERAC | Boa Vista | Rua Madri 180, Aeroporto |
| 21 | Rede Cidadania Melhor Idade | Boa Vista | Av. São Sebastião - Cambará, Boa Vista |
| INTERIOR | | | |
| ITEM | UNIDADE | MUNICÍPIO | ENDEREÇO |
| | Hospital Epitácio Andrade de Lucena | Alto Alegre | Rua Santo Amaro, S/N, Bairro: Centro. |
| 18 | Unidade Mista Bom Samaritano | Maloca da Barata - Taiano | |
| 19 | Unidade Mista Semiplena de Amajari | Amajari | Rua José Pereira da Silva, S/N, Centro. |
| 20 | Hospital Pedro Álvares Rodrigues | Bonfim | Av. Tuxaua Farias - s/nº - Centro |
| 21 | Hospital Irmã Aquilina | Caracarái | Rua P - s/nº - Centro |
| 22 | Unidade Mista de Caroebe | Caroebe | Rua Paulino Gomes da Costa - s/nº - Centro |
| 23 | Unidade Mista Irmã Camila | Iracema | Rua Princesa Isabel - s/nº - Centro |
| 24 | Hospital Vereador José Guedes Catão | Mucajái | Rua Marlene Araújo - s/nº - Centro |
| 25 | Unidade Mista Ruth Quitéria | Normandia | Rua - nº 07 - Cruzeiro |
| 26 | Hospital Délio de Oliveira Tupinambá | Pacaraima | Rua Caribe - s/nº - Vila Nova |
| 27 | Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto | Rorainópolis | BR-174 - Rorainópolis |
| 28 | Unidade Mista Rosa Vieira | Santa Maria do Boiaçu - Rorainópolis | Vila |
| 29 | Unidade Mista de São João da Baliza | São João da Baliza | Av. Perimetral Norte - 184 - Centro |
| 30 | Hospital Francisco Ricardo de Macedo | São Luís do Anauá | Av. Macapá - s/nº - Centro |
| 31 | Unidade Mista Semiplena de Uiramutã | Uiramutã | Rua Martiniano Vieira - s/nº - Centro |

1.2 O serviço deverá consta o seguinte quantitativo de profissionais por Unidades:

| MUNICÍPIO | UNIDADE | QTDE | DESCRIÇÃO |
|--|--|---|---|
| Boa Vista | Hospital Geral de Roraima – HGR/Pronto Socorro Francisco Elesbão/Pronto Atendimento Airton Rocha | 01 | SUPERVISOR / ENCARREGADO |
| | | 06 | SECRETARIO (A) DE BLOCO |
| | | 08 | FATURISTA |
| | Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - HMINSN | 01 | SUPERVISOR / ENCARREGADO |
| | | 06 | SECRETARIO (A) DE BLOCO |
| | | 08 | FATURISTA |
| | Policlínica Cosme e Silva – PCS / Hospital das Clínicas | 01 | SUPERVISOR / ENCARREGADO |
| | | 01 | SECRETARIO (A) DE BLOCO |
| | | 05 | FATURISTA |
| | Centro de Testagem e Acompanhamento – CTA | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Centro de Referência de Saúde da Mulher – CRSM | 03 | FATURISTA |
| | Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | CAPS – AD | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Hemocentro de Roraima – Hemoraima | 02 | FATURISTA |
| | Clínica Especializada Coronel Mota -CECM | 03 | FATURISTA |
| | Laboratório Central de Saúde – LACEN | 01 | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Laboratório de Citopatologia - LAPER | 01 | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Núcleo de Reabilitação Física – NERF | 01 | FATURISTA |
| | Coordenação Geral de Vigilância em Saúde | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Serviço de Atenção Especializada – SAE | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE | |
| Tratamento Fora de Domicílio - TFD / Central de Regulação Alta Complexidade do Estado - CRAC | 01 | FATURISTA | |
| Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica - CGAF | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE | |

| MUNICÍPIO | UNIDADE | QTDE | DESCRIÇÃO |
|--------------------|---|-----------------|---|
| | CAPS – III | 01 | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Abrigo de Idosos Maria Lindalva | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| | Saúde Itinerante | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Alto Alegre | Hospital Epitácio de Andrade Lucena – HEAL | 01 | FATURISTA |
| | Unidade Mista de Bom Samaritano – UMBS | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Amajari | Centro de Saúde Jair da Silva Mota - CSJSM | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Bonfim | Hospital Pedro Álvares Rodrigues - HPALR | 01 | FATURISTA |
| Caracaraí | Unidade Mista Irmã Aquilina - UMIA | 01 | FATURISTA |
| Caroebe | Unidade Mista de Caroebe – UMC | 01 | FATURISTA |
| Iracema | Unidade Mista Irmã Camila – UMIR | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Mucajá | Hospital Estadual José Guedes Catão – HEJGC | 01 | FATURISTA |
| Normandia | Unidade Mista Ruth Quitéria - UMRQ | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| Pacaraima | Hospital Délio de Oliveira Tupinambá - HDOT | 01 | FATURISTA |
| Rorainópolis | Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto / Maternidade / Centro de Especialidade Medica | 01 | FATURISTA |
| | Unidade Mista Rosa Vieira Vó Preta | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| São João da Baliza | Unidade Mista de São João da Baliza - UMSJB | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |
| São Luiz do Anauá | Hospital Francisco Ricardo de Macedo – HFR | SUPORTE VOLANTE | PRODUÇÃO REALIZADA PELA EQUIPE DE SUPORTE VOLANTE |

1.3 O serviço deverá constar a seguinte estrutura para Suporte Volante:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | QUANT. |
|------|--|--------|
| 01 | Veículo para atendimento volante as unidades Capital e Interior (Preferencialmente 4x4 para uso nas viagens para o interior do Estado) | 01 |
| 02 | Gerente - Será responsável por todas as equipes das unidades, bem como ao suporte volante e a gestão do Contrato | 01 |

| | | |
|----|---|----|
| 03 | Suporte - Auxiliar a produção das unidades que não possuem equipe interna para a organização e lançamento do faturamento. | 04 |
|----|---|----|

2. FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA

2.1 Para o cumprimento do objeto a LICITANTE disponibilizará toda a mão-de-obra necessária ao perfeito desenvolvimento dos serviços objeto deste descritivo.

2.2. Os profissionais alocados para os serviços do objeto deverão atender no mínimo a formação escolar, experiência e requisitos indicados nos subitens a seguir, bem como, possuir as seguintes características pessoais:

2.2.1. Iniciativa;

2.2.2. 6. Assiduidade;

2.2.3. Bom senso;

2.2.4. Saber definir prioridades;

2.2.5. Organização do trabalho;

2.2.6. Capacidade de resolver problemas;

2.2.7. Produção;

2.2.8. Relacionamento interpessoal;

2.2.9. Disciplina;

2.2.10. Criatividade, eficiência e eficácia. Completo domínio em:

2.2.11. Operação de scanners;

2.2.12. Operação de softwares de digitalização;

2.2.13. Tipos de imagens e arquivos, qualidade, compressão e formatos;

2.2.14. Higienização de arquivos;

2.2.15. Tratamento de imagens;

2.2.16. Editores de texto eletrônico;

2.2.17. Planilha eletrônica (Excel);

2.2.18. Cálculos numéricos;

2.2.19. Digitação;

2.2.20. Ambiente de intranet e internet;

2.2.21. Nível Médio completo ou Nível Superior cursando, conforme atividades inerentes à função.

2.3. CONHECIMENTO NOS SISTEMAS:

2.3.1. Para uma perfeita execução da apresentação dos procedimentos realizados ao Ministério da Saúde, faz-se necessário a consulta aos bancos de dados de diversos sistemas onde as referidas informações estão inseridas. Além das buscas referentes aos atendimentos, também são realizadas consultas a diversas plataformas para coleta e conferências de dados para correta inserção ou alterações de informações imprescindíveis para a apresentação das informações. Diante do exposto, é indispensável que os colaboradores conheçam e operem todos os sistemas utilizados nas unidades de saúde, pertencentes a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, bem como os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e plataformas de outras Instituições, conforme lista a seguir:

2.3.1.1. GAL;

2.3.1.2. SIGTAP;

- 2.3.1.3. SISAIH;
- 2.3.1.4. BPA MAGNÉTICO;
- 2.3.1.5. CADSUS;
- 2.3.1.6. APAC;
- 2.3.1.7. CNES;
- 2.3.1.8. CRM;
- 2.3.1.9. SISCAN;
- 2.3.1.10. RAAS;
- 2.3.1.11. TABELA CBHPM;
- 2.3.1.12. SIHD/SUS;
- 2.3.1.13. SIA/SUS;

2.4. METODOLOGIA DE TRABALHO

2.4.1. CONTROLE INTERNO

2.4.1.1. Revisão de dados nos cadastros dos pacientes, dos profissionais e ainda das unidades de saúde antes da alimentação dos sistemas com a inserção dos procedimentos efetivados. A etapa de revisão acontecerá logo após a coleta de documentos e dados dos setores e sistemas que são gerados. As revisões que são realizadas nos ambientes de faturamento serão de inteira responsabilidade dos profissionais deste setor, evitando assim as falhas e garantindo a fidedignidade das informações e o recebimento das informações pelo Ministério da Saúde.

2.4.1.2. Corrigir dados com a interação dentre outros setores, como Núcleo Interno de Regulação - NIR, Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, Recepção e Recursos Humanos - RH, considerando as seguintes etapas de conferências conforme abaixo:

2.4.1.3. Situação cadastral do paciente - inserção de dados cadastrais obrigatório para perfeito recebimento da produção, dentre eles: nome da mãe, endereço e cartão sus. as informações que não estiverem a disposição em sistemas e sites, poderão ser coletadas através de contato telefônico com os pacientes;

2.4.1.4. Situação cadastral dos profissionais médicos e não médicos (cnes) – consulta ao banco de dados do ministério da saúde afim de confirmação do cadastro do profissional na respectiva unidade onde ele realizou o atendimento. caso os profissionais estiverem com o cadastro divergente ou ainda não tiverem cadastro na unidade na respectiva competência de realização do procedimento o setor de faturamento notificará o RH da unidade para a resolução da pendência. em alguns casos o setor de faturamento deverá acionar o DSIS para tomada de providências junto as Coordenações responsáveis para garantir a solução do problema.

2.4.1.5. Situação cadastral da unidade (cnes) – alguns procedimentos são realizados sem que os mesmos estejam inseridos no cadastro da unidade de saúde junto ao cnes. essas situações também impedem que tais atendimentos sejam aprovados pelo ministério da saúde. em alguns casos como (capacidade além do limite) o setor de faturamento ficará responsável em apresentar sugestão de nova divisão de leitos junto a secretaria para alteração do cadastro no cnes para que tais procedimentos sejam perfeitamente recepcionados pelo ministério da saúde.

2.4.1.6. Número de prontuário – é comum que em algumas internações o setor responsável não insira o número de prontuário no ato da admissão do paciente. em outros casos também é comum a inserção de número de prontuário incorreto, gerando inclusive duplicidade de prontuários (internações de pacientes diferentes com o mesmo número ou o mesmo paciente com diversos números). esta conferência soluciona o problema não só para o faturamento com a correta apresentação das produções, mas também do arquivamento da documentação, facilitando assim as atividades do same.

2.4.1.7. Internação e alta do paciente – as datas de internação e alta são dados indispensáveis para a alimentação dos sistemas, entretanto por falha humana ou do sistema, em muitos casos, essas datas não estão inseridas ou seja, depois da alta do paciente. a interação entre o setor de faturamento e os setores de

internações é indispensável para a resolução desta pendência e em alguns casos, as referidas informações são inseridas pela equipe do faturamento.

2.4.1.8. Codificação de procedimentos em conformidade com a tabela SIGTAP;

2.4.1.9. Acompanhamento dos setores de produção para a entrega dos dados para o faturamento;

2.5. CONTROLE EXTERNO

2.5.1. Coleta de documentos e informações em locais externos para inserção de dados necessários para apresentação ao Ministério da Saúde e nas unidades de saúde. Como a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, não contempla esta atividade, o setor de faturamento fica responsável em definir a periodicidade e efetivar a coleta dos documentos em todas as localidades com seus recursos próprios nos seguintes locais externos:

2.5.1.1. CARTÓRIO - busca das declarações de nascido vivo (DNV) para anexar aos prontuários;

2.5.1.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL - Busca de Declaração de Óbito para anexar ao prontuário;

2.5.1.3. CLÍNICAS ESPECIALIZADAS CREDENCIADAS AO SUS - BUSCA DE PRODUÇÃO NAS CLÍNICAS CONVENIADAS (OFTALMOLOGIA, ENDOSCOPIA, VIDEOLARINGOSCOPIA E OUTRAS), através da equipe volante;

2.5.1.4. AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS - BUSCA DE PRODUÇÃO NAS UNIDADES DO ESTADO (unidades públicas e privadas);

2.5.1.5. SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE RORAIMA - BUSCA E CONTROLE DE PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DO SISTEMA PRISIONAL. (pacientes do HGR, presos que estão internados na cadeia, através do suporte da equipe volante que auxiliará na produção do HGR com os prontuários de Alta definitiva ou de alta administrativa);

2.5.1.6. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) - (através do suporte da equipe volante que auxiliará na produção dos prontuários de alta definitiva e alta administrativa)

2.5.1.7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) - Busca e controle de prontuários dos pacientes da oncologia que estão internados NO HC; (através do suporte da equipe volante que auxiliará na produção dos prontuários de alta definitiva e alta administrativa);

2.5.1.8. CECOR - Através do suporte da equipe volante que auxiliará na produção dos prontuários (APAC), dos atendimentos realizados pela clínica.

2.5.1.9. FORNECEDORES DE OPME - Busca de notas fiscais dos materiais utilizados nas cirurgias de Ortopedia, Neurologia, Buco maxilo, Vascular e Cabeça e Pescoço – OPME;

2.5.1.10. CLÍNICA RENAL - Autenticação / autorização do responsável (carimbo do médico) da clínica renal nas prescrições de hemodiálise realizadas no HGR;

2.6. FATURAMENTO

2.6.1. Recolhimento Diário de Prontuários / Fichas de Atendimentos / Mapas / Exames.

2.6.2. AIH

2.6.2.1. Organização, Separação e Divisão dos prontuários

2.6.2.2. Montagem em ordem crescente de data a partir do início da internação, fazendo conferência de AIH (autorização de internação hospitalar), formulários, prescrição, evoluções de enfermagem, fisioterapia, psicologia, médica, assistência social, parecer médico, boletim operatório, ficha de anestesia, notas fiscais, raio X, exames laboratoriais, Partograma, alta, transferência, DNV (declaração de nascido vivo) ou DO (declaração de óbito). carimbos de todos os profissionais que atuaram durante a internação do paciente.

2.6.2.3. Na ausência de qualquer uma das informações acima, será de responsabilidade do secretário de bloco, buscar os formulários faltantes, carimbos dos profissionais, dentro da unida e fora da unidade caso haja necessidade acionar a equipe volante, disponibilizando para o próximo setor somente depois de verificada e sanada todas as pendências identificadas.

2.6.2.4. Encaminhamento dos prontuários para os médicos autorizadores;

2.6.2.5. O faturista deve receber os prontuários assinados pelos médicos autorizadores e iniciar o processo de faturamento das informações dos prontuários, onde são observadas:

2.6.2.6. consultas (de profissionais médicos e não médicos);

2.6.2.7. exames laboratoriais e de imagens;

2.6.2.8. equipe cirúrgica;

2.6.2.9. tipos das cirurgias e OPME utilizados;

2.6.2.10. medicamentos;

2.6.2.11. nutrição e sonda;

2.6.2.12. tipo de internação;

2.6.2.13. Alimentação nos sistemas de gestão hospitalar, onde todas as informações são digitadas, criticadas e importadas para o sistema do sus (sisaih), posteriormente é realizada a impressão dos espelhos de fatura e anexado ao prontuário.

2.6.2.14. enviar dos prontuários para o same, com blocos de prontuários contendo protocolo de recebimento para arquivamento.

2.6.3. BPA

2.6.3.1. Receber e recolher a produção diária realizada nas unidades, dentre elas as fichas de atendimentos, exames, passagens aéreas, mapas de atendimentos;

2.6.3.2. Conferir e identificar pendências, caso haja as mesmas deverão ser resolvidas pelo setor responsável (preenchimentos correto das informações e carimbos dos respectivos profissionais) produção dividida entre BPA consolidado e individual;

2.6.3.3. Codificação dessa produção de acordo com a tabela SIGTAP;

2.6.3.4. Alimentação dos sistemas respectivo a cada tipo de produção. digitação e/ou importação da produção nos sistemas BPA, APAC, RAAS, SISCAN.

2.7. RELATÓRIOS

2.7.1. Para fins de comprovação, deverão ser apresentados os seguintes relatórios de serviços:

2.7.2. Relatório Gerencial de Informação Contábil e Financeira deverá ser entregue a cada 30 dias durante a vigência do contrato.

2.7.3. Relatório de Acompanhamento, com o monitoramento e avaliação das ações que foram realizadas através de registro das informações executadas na unidade e deverá constar a assinatura dos responsáveis pela as informações de cada unidade.