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. 20101.063721/2026.47

Eventual contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos em Tecnologia da Informação, compreendendo o fornecimento de Plataforma Integrada de Gestão e Serviços de Saúde Pública, nativamente unificada, operando em modelo SaaS (Software as a Service), com serviços de implantação, hospedagem em nuvem, parametrização, capacitação, manutenção com evolução contínua e suporte técnico especializado com sustentação presencial, para atender as demandas da SESAU.

LOTE ÚNICO						
ITEM	**CATSER**	**PRODUTO / SERVIÇO**	**QTDE.**	**UNID.**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**
1	27502	Licença de uso da Plataforma Integrada de Gestão e Serviços de Saúde Pública (módulos assistenciais e hospitalares e Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP), conforme Anexo II	1.630	Licença		
2	27502	Licença de uso do Sistema de Regulação Estadual (regulação de leitos, consultas, exames, procedimentos, APAC, AIH e Controle e Avaliação), conforme Anexo III	50	Licença		
3	26077	Serviço mensal de manutenção e suporte dos sistemas, com hospedagem em nuvem certificada (SaaS), conforme Anexo IV	12	Mensal, dimensionado por licença (base de 1.680 licenças)		
4	26972	Serviços de implantação, parametrização e capacitação, conforme Anexo V	32.900	Hora técnica		
5	27081	Serviço mensal de suporte técnico especializado com sustentação presencial (in loco), mediante equipe técnica residente de até 10 (dez) postos de	12	Mensal (12 meses)		

		trabalho, conforme Anexo VI				
6	25992	Serviço mensal de interoperabilidade e integrações com sistemas externos, conforme Anexo VII	Mensal por sistema integrado	Mensal (12 meses)		
VALOR TOTAL						

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

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

_____

E-mail:

_____

Telefone:

_____

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 65, DE 7 DE JULHO DE 2021

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, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

DECRETO Nº 39.050-E, DE 18 DE AGOSTO DE 2025

Art. 17º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

12. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.1 Os serviços serão prestados nas 20 (vinte) unidades integrantes da rede estadual de saúde de Roraima, conforme relação constante do Documento de Formalização da Demanda, e no Centro Regulador Estadual.

12.2 A hospedagem dos sistemas será realizada em infraestrutura de nuvem certificada, na forma das especificações técnicas, cabendo à CONTRATADA a disponibilização e a gestão do ambiente.

12.3 O suporte técnico especializado será prestado de forma presencial nas unidades de saúde, de segunda a sexta-feira, em horário de funcionamento assistencial, e de forma remota em regime 24x7 para incidentes de severidade Crítica ou Alta.

12.4 A gestão e a fiscalização do contrato serão exercidas pela Diretoria de Tecnologia da SESAU/RR e pelos fiscais formalmente designados.

16. GARANTIA, ATUALIZAÇÃO E SUSTENTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

16.1 A CONTRATADA deverá garantir, durante toda a vigência contratual, o pleno funcionamento da solução, prestando manutenção corretiva, preventiva, adaptativa e evolutiva sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

16.2 A CONTRATADA deverá manter os sistemas permanentemente atualizados em relação às normativas do Ministério da Saúde, às tabelas do SUS (SIGTAP) e às demais exigências legais aplicáveis, implementando as adequações no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a publicação do ato normativo.

16.3 As integrações homologadas com os sistemas nacionais do SUS Digital (RNDS, CNES, e-SUS APS, SISREG, SIA/SIH) deverão ser mantidas em pleno funcionamento, com os ajustes de interoperabilidade necessários em decorrência de evoluções nas plataformas nacionais.

16.4 As atualizações deverão ser instaladas preferencialmente em janelas de manutenção programadas, comunicadas com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, sem interrupção da operação assistencial.

16.5 Ao término do contrato, a CONTRATADA deverá assegurar a portabilidade dos dados em formato aberto e documentado, bem como a transição contratual assistida, preservando a continuidade do serviço público.

ANEXO II

LICENÇA DE USO DA PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

1. LICENÇA DE USO DA PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA:

1.1 Este Anexo detalha os módulos mínimos obrigatórios da Plataforma Integrada de Gestão e Serviços de Saúde Pública (Item 1 do objeto), suas funcionalidades e requisitos de integração. A solução ofertada deverá contemplar integralmente os módulos aqui descritos, sendo vedada a entrega parcial.

2. MÓDULOS DA SOLUÇÃO:

2.1 Solução de Gestão Hospitalar Integrada e Serviços de Apoio:

- SOLUÇÃO DE EMISSÃO DE SENHA DE ATENDIMENTO

- PAINEL DE ATENDIMENTO E CHAMADA DE PACIENTES

- CONTROLE DE SALAS DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO

- ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- PRONTO SOCORRO E ATENDIMENTO

- CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS

- AMBULATÓRIO

- INTERNAÇÃO

- PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

- DIRETORIA CLÍNICA

- CENTRO CIRÚRGICO

- CCIH

- GERENCIAMENTO DE UNIDADES

- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

- DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

- ANATOMIA PATOLÓGICA

- COMPRAS

- ESTOQUE E FARMÁCIA

- PATRIMÔNIO

- FATURAMENTO AMBULATORIAL SUS (BPA E APAC)

- FATURAMENTO INTERNAÇÃO SUS (AIH)

- CUSTOS HOSPITALARES

- HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

- MANUTENÇÃO HOSPITALAR

- SAME (ARQUIVO MÉDICO)

- LAVANDERIA E ROUPARIA

- CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

- SISTEMA DE ATENÇÃO AO CLIENTE (OUVIDORIA)

- NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

- MOVIMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS – PROTOCOLO ELETRÔNICO

- PORTARIA E CONTROLE DE ACESSOS

- GESTÃO DE USUÁRIOS E CONTROLE DE ACESSO AO SISTEMA

- GESTÃO ESTRATÉGICA

- GESTÃO DE DOCUMENTOS

- GESTÃO DE RISCOS

- GESTÃO DE OCORRÊNCIAS

- CONTROLE DE ACESSO E LOGS

- PERMISSÃO DE ACESSO

- MOBILIDADE

- GERADOR DE RELATÓRIOS

- DIGITALIZAÇÃO DE PRONTUÁRIO

- CERTIFICAÇÃO DIGITAL

- VISUALIZAÇÃO EM CONTINGÊNCIA

- ASSINATURA BIOMÉTRICA

- RECEPÇÃO DIGITAL

- INTEROPERABILIDADE

3. DESCRITIVO DO SOFTWARE E FUNÇÕES:

3.1 REQUISITOS FUNCIONAIS E TECNOLÓGICOS

3.1.1 O Sistema deverá utilizar frameworks open source, distribuído em linguagem totalmente WEB com acesso multiplataforma.

3.1.2 Os aplicativos móveis devem ser desenvolvidos, permitindo obrigatoriamente a distribuição da aplicação para Android.

3.1.3 O sistema deverá estar homologado para um SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 19C ou superior. Justifica-se pela garantia de segurança e desempenho dos dados em ambiente críticos, segurança, assegurando a continuidade dos negócios e a escalabilidade da plataforma.

3.1.4 A solução deverá estar homologada para hospedagem Cloud (nuvem).

3.1.5 O Sistema deverá estar homologado para operar através de algum dos navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome etc., não sendo permitida a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores.

3.1.6 O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados.

3.1.7 O Sistema deve possuir cadastro de cidadão compatível com modelo adotado pelo DATASUS padrão CNS (Cartão Nacional do SUS).

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

3.1.9 Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padrão CNES.

3.1.10 Armazenar registro de auditoria das transações, mantendo o histórico de inserção, alteração e exclusão (Exclusão Lógica).

3.1.11 Possuir tela para controle e armazenamento dos logs de erro do sistema em tabela de banco de dados.

3.1.12 Permitir realizar pesquisa fonética, facilitando na identificação do paciente em quaisquer módulos do sistema.

3.1.13 Onde houver a necessidade de identificação do paciente dentro de um módulo do sistema, deve ser permitida a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.

3.1.14 Deverá possuir campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios etc.

3.1.15 Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema.

3.1.16 Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos etc.

3.1.17 Possuir administração de configurações mínimas da CONTRATANTE: parametrização de procedimentos de atendimento; parametrização de impressões de guias; parametrização de configurações básicas para utilização do sistema.

3.1.18 O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos.

3.1.19 Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.

3.1.20 Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema.

3.1.21 Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão.

3.1.22 Quando o usuário realizar o login, ele terá a opção de escolher qual o estabelecimento será utilizado; os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.

3.1.23 Permitir criar procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP, com possibilidade de indicar um procedimento principal para faturamento padrão SIGTAP.

3.1.24 O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, a partir da importação SIGTAP; deve ser possível realizar manutenção no cadastro.

3.1.25 O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados à Secretaria de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multiestabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.

3.1.26 O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ etc.

3.1.27 Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.

3.1.28 Possuir ferramenta web para construção de relatórios.

3.1.29 Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias.

3.1.30 Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos: agendamento de consulta e exame, convênio, profissional, unidade de saúde, contrato de prestador e paciente, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item.

4. SOLUÇÃO DE EMISSÃO DE SENHA DE ATENDIMENTO

4.1 O sistema deverá disponibilizar uma solução para que o paciente ou o acompanhante possam realizar a emissão de senhas de atendimentos do tipo normal e para atendimentos do tipo prioritários (acima de 60 anos, acima de 80 anos, PNE – Portador de Necessidades Especiais, mulheres gestantes, lactantes), integrada aos painéis de chamada e que possibilite a gestão das filas de espera e atendimentos.

4.2 O sistema deverá permitir fazer a configuração da impressora do totem de emissão de senhas.

4.3 O sistema deverá permitir fazer a configuração do tipo de impressão do totem de emissão de senhas.

4.4 O sistema deverá permitir fazer a configuração das filas que terão suas senhas emitidas pelo totem.

4.5 Na emissão da senha o sistema, além de imprimir o número, deverá apresentar qual etapa inicial do atendimento o usuário deverá aguardar.

4.6 O sistema deverá estar integrado com os painéis de atendimento e para a chamada dos pacientes.

5. PAINEL DE ATENDIMENTO E CHAMADA

5.1 O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes em atendimento nos setores de atenção ao paciente na instituição que devem ser parametrizados por painel, ou seja, ao alterar a configuração de um painel o outro não terá a sua configuração alterada.

5.2 O sistema deverá permitir fazer a configuração da fila que o painel irá fazer a gestão do atendimento e as respectivas chamadas no processo de atendimento.

5.3 O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação de quais campos serão apresentados na tela/painel de atendimento para a chamada dos pacientes. Ex.: Senha, Nome, Hora de Chegada, Hora Prevista Atendimento, Status do Paciente, Nome do Paciente.

5.4 O sistema deverá permitir fazer a configuração de quais processos de atendimento serão utilizados pelo painel de atendimento e chamada, assim como os campos que serão visualizados na tela.

5.5 O sistema deverá permitir configurar a chamada do paciente em tela cheia.

5.6 O sistema deverá permitir configurar chamada com som.

5.7 O sistema deverá permitir configurar/habilitar o painel de chamada e atendimento com a leitura da senha ou do nome do paciente.

5.8 O sistema deverá permitir a configurar/habilitar a na tela do painel de atendimento a direção que o paciente deve se dirigir para receber o atendimento (a esquerda, a direita, em frente).

5.9 O sistema deverá apresentar o local que o paciente deverá se dirigir (Sala, Consultório, Box, Guichê).

5.10 O sistema deverá permitir configurar quais especialidades de atendimento que serão chamadas através do painel.

5.11 O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação dos campos de apresentação do painel por etapa do atendimento.

5.12 O sistema deverá permitir configurar o tipo de direcionamento por voz: masculina, feminina ou uma específica.

5.13 O sistema deverá permitir configurar/habilitar as últimas senhas chamadas.

5.14 O sistema deverá permitir configurar/habilitar multimídia nos painéis de atendimento do paciente como programação de televisão, vídeos, apresentações ou outros tipos.

5.15 O sistema deverá permitir configurar/habilitar a apresentação dos pacientes em espera para atendimento por listagem.

5.16 O sistema deverá permitir configurar/habilitar informação com a quantidade de pacientes em atendimento e o tempo estimado de espera para atendimento (TEE) na fila que o painel está configurado para fazer a gestão.

6. CONTROLE DE SALA

6.1 O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes para o atendimento nas áreas assistenciais do pronto atendimento/socorro da instituição (sala de medicação, sala de coleta de exames, sala de procedimentos, sala de nebulização, sala de imobilização e sala de exames de imagens).

6.2 O sistema deverá permitir o usuário visualizar os pacientes que estão esperando serem chamados de acordo com a sala escolhida para atendimento na mesma, organizado por prioridade de atendimento.

6.3 O sistema deverá disponibilizar recurso para o usuário selecionar o paciente e acionar a chamada para atendimento.

6.4 O sistema deverá estar integrado aos painéis de atendimento e chamada eletrônica do paciente, sendo acionado de acordo com a chamada.

6.5 O sistema deverá permitir registrar que o paciente se encontra em atendimento na sala, registrando no sistema que o paciente está em atendimento.

6.6 O sistema deve emitir mensagem de alerta ao usuário quando um paciente se encontrar em atendimento em uma outra sala ao ser chamado por outra sala.

6.7 O sistema deve permitir registrar eletronicamente a conclusão do atendimento do paciente na sala.

6.8 Ao concluir o atendimento do paciente na sala, ele deve ser removido automaticamente da fila de espera e chamada de atendimento.

6.9 Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro da checagem dos procedimentos realizados nos pacientes.

6.10 Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o aprazamento dos horários de realização dos procedimentos e medicações dos pacientes.

6.11 Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro do cancelamento dos procedimentos e medicações não realizadas nos pacientes com o respectivo motivo.

6.12 O sistema deve atualizar automaticamente o status do paciente no painel de atendimento e chamada a cada registro realizado no sistema.

6.13 O sistema deve permitir que o paciente em atendimento seja liberado, porém nesta condição ele libera o paciente para ser chamado em outra sala sem remover da fila da sala que foi liberado, permitindo que ele possa ser chamado novamente até a conclusão do atendimento.

6.14 O sistema deve permitir que o usuário possa consultar o histórico de chamadas do paciente.

6.15 O sistema deve permitir que o usuário possa cancelar a chamada do paciente informando o motivo do cancelamento.

7 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

7.1 O sistema deve permitir registrar todo o processo de triagem, acolhimento e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento do hospital.

7.2 O sistema deve permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição.

7.3 O sistema deve possibilitar o carregamento em sua base o Protocolo Humaniza SUS e Protocolo de Manchester, assim como criar protocolos próprios definidos pela instituição.

7.4 O sistema deve permitir que seja configurado qual processo será utilizado no fluxo de atendimento do paciente no Pronto Socorro. O sistema deve possibilitar se o processo de triagem e classificação vem primeiro e posteriormente o cadastro, ou se o processo começa com o cadastro e posteriormente é feito a triagem e classificação.

7.5 O sistema deve permitir configurar quais sinais vitais serão registrados no processo de triagem e classificação de risco. Se o protocolo adotado for o de Manchester os sinais vitais devem vir configurados de acordo com o sintoma escolhido na lista do protocolo de Manchester.

7.6 O sistema deve dispor de configuração de qual faixa de horário do dia será realizado a triagem e a classificação de risco do paciente no Pronto Socorro.

7.7 O sistema deverá estar integrado aos totens de emissão de senha e aos painéis eletrônicos de atendimento e chamada.

7.8 O sistema deve dispor de mecanismo que permita o usuário acionar através do sistema o painel de atendimento e chamada do paciente para o processo de classificação de risco e triagem indicando em qual sala ou box de triagem e classificação de risco o paciente deve se encaminhar.

7.9 O Sistema deve dispor tela com a relação (worklist) de todos os pacientes que estão aguardando para serem triados e classificados e o tempo de espera em minutos de cada um dos pacientes. Caso o tempo de espera do paciente seja superior ao tempo determinado para esta etapa, o sistema deve sinalizar em cor vermelha as senhas nesta condição.

7.10 O sistema deve permitir que seja registrado o acolhimento com o registro da identificação do Nome do Paciente, Idade ou Data de Nascimento, Sexo e Cidade.

7.11 O sistema deve permitir fazer a busca do paciente pelo código ou dados do paciente. Neste processo, se o paciente já possui registro o sistema carregará automaticamente todas as informações demográficas e cadastrais do paciente pesquisado.

7.12 O sistema deve permitir fazer o registro da abordagem inicial, informando a queixa principal, observações, medicamentos em uso pelo paciente. O sistema deve possuir campo para registrar alergias do paciente assim como as reações em relação as substâncias ao qual o paciente é alérgico.

7.13 O sistema deve permitir fazer o registro dos sinais vitais do paciente que está em triagem e classificação de risco de acordo com o protocolo adotado.

7.14 O sistema deve permitir escolher o sintoma de acordo com o protocolo de triagem e classificação de risco adotado pela instituição.

7.15 De acordo com o sintoma o sistema deve sugerir automaticamente quais itens devem ser avaliados durante a triagem do paciente. O usuário no caso do protocolo de Manchester deve negar quando um item de avaliação não for compatível.

7.16 O sistema deve permitir fazer o registo da avaliação de Glasgow no processo de triagem e classificação de risco.

7.17 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a intensidade da dor do paciente através de uma régua de escala de dor.

7.18 Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir automaticamente a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico de acordo com as respostas durante a avaliação.

7.19 O sistema deve permitir fazer o registro de reavaliação do paciente.

7.20 O sistema deve permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência.

7.21 No processo de triagem e classificação de risco o sistema deve sugerir a especialidade médica que o paciente deverá ser encaminhado no atendimento.

7.22 O sistema deve disponibilizar opção e fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Socorro.

7.23 O sistema deve possuir tela para que o usuário possa consultar o resumo da triagem e classificação de risco.

7.24 O sistema de triagem deve sugerir que um paciente se encontra com risco de sepse em caso das respostas inseridas na avaliação sejam compatíveis com esta situação.

7.25 O sistema deve possuir recurso para registrar auditoria interna e externa indicando a data da auditoria, data de início e data final da auditoria, registros auditados, registros em conformidade, registro não conforme e pendências.

8. PRONTO SOCORRO E ATENDIMENTO

8.1 O sistema deverá ser totalmente integrado aos sistemas de emissão de senha, painel de atendimento, acolhimento e classificação de risco, controle de salas e gestão de fluxo do paciente. Todo o processo da jornada do paciente desde a sua chegada até a alta do paciente deve estar integrado aos painéis de atendimento e chamada e aos demais módulos mencionados anteriormente de forma nativa.

8.2 O sistema deve dispor de uma tela que permita que a recepcionista selecione uma fila e o sistema carregue a lista de senhas disponíveis para registro do atendimento em ordem de prioridade e que foi definida no processo de classificação de risco. Após selecionar a senha que será chamada a recepcionista faz a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o registro do atendimento.

8.3 Ao acionar o dispositivo eletrônico de chamadas, o painel de chamadas deverá apresentar aos pacientes em espera, qual guichê de atendimento administrativo eles devem se encaminhar.

8.4 Ao iniciar o atendimento do paciente, a recepcionista deverá executar uma pesquisa na base de dados de pacientes do hospital para verificar se ele já possui cadastro na instituição. A pesquisa deverá ter no mínimo as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; CNS, Nome da Mãe. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.

8.5 O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

8.6 O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa. Ao posicionar o dedo e a data de nascimento o sistema identifica se o paciente já possui cadastro, se sim, carrega automaticamente na tela os dados do paciente registrado.

8.7 Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento de um novo cadastro. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente deve ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Comercial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente e se o paciente possui prontuário protegido. O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.

8.8 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e fazer a pesquisa na Base do CNS através do CPF. Ao encontrar o cadastro o sistema deve carregar de forma automática na tela de cadastro do paciente todos os dados encontrados na base do CNS.

8.9 O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações: Data; Hora; Médico; origem, Convênio; Plano; Tipo de Atendimento; Procedimento; CBO; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Especialidade, Procedimento, CBO, Serviço e Responsável pelo Paciente.

8.10 Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento, evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos de forma repetitiva e desnecessária.

8.11 Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Emergência.

8.12 O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) no BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e o setor executante.

8.13 O sistema deverá permitir executar o registro de encaminhamento dos pacientes aos leitos de observação.

8.14 O sistema deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação.

8.15 O sistema deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente.

8.16 O sistema deverá possuir opção para a exclusão do atendimento registrado ao paciente.

8.17 O sistema deverá possuir opção para registrar a transferência de médico no pronto atendimento e emergência.

8.18 O sistema deverá possuir opção para a alteração do tipo de atendimento.

8.19 O sistema deverá possuir opção para a alteração do atendimento do paciente.

8.20 O sistema deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento de emergência.

8.21 O sistema deverá possuir opção para registrar o diagnóstico do paciente no atendimento de emergência.

8.22 O sistema deve possuir tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.

8.23 O sistema deve possuir tela para consulta somente dos atendimentos na emergência de uma determinada data.

8.24 O sistema deve possuir tela com gráfico da quantidade de pacientes atendidos por hora em um determinado período.

8.25 O sistema deve possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID, convênio) e ainda visualizar de forma gráfica o status de cada um dos leitos.

8.26 O sistema deverá dispor de relatório estatísticos de atendimentos por: Bairro, Cidade, Médico, Especialidade, Faixa Etária, Motivo de Atendimento, Origem e Usuário.

9 AGENDAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES, SESSÕES E TRATAMENTOS

9.1 O sistema deverá permitir parametrizar todos os Itens de agendamento na central de marcações com as seguintes informações: Código, Descrição do Item, Tipo do Item (Ambulatorial, Imagem, Laboratório ou de Composição), Ativo (Sim ou Não), Tempo Padrão de Execução, Prestadores Habilitados para a Execução dos Procedimentos, Relacionamento do Item de Agendamento com o Procedimento correspondente na tabela SIGTAP, deve possuir configuração se em caso de anestesia na execução do procedimento o sistema deve sugerir alteração do tempo de realização, se é obrigatório o cadastro do paciente para o agendamento do respectivo item de agendamento, tempo de preparo necessário em dias ou horas para a realização do procedimento agendado, tempo de repetência em dias ou horas para o agendamento do procedimento novamente, recursos e equipamentos necessários para a realização do item de agendamento, tempo de execução do item de agendamento por prestador e proibições de itens de agendamento simultâneos com intervalo entre um agendamento e outro e campo para inserir observações referentes ao item de agendamento. Os itens aqui parametrizados ficarão disponíveis para a central de marcação realizar os agendamentos para os pacientes após a criação de escalas e a liberação delas.

9.2 O sistema deverá possuir opção de cadastrar/configurar distintas Unidades de Atendimento (Ambulatório, Centro de Imagens ou Centro Clínico), esta opção será utilizada quando a instituição possuir Ambulatórios, Centro de Imagens ou Centros Clínicos distribuídos em rede e com localização física distinta, com os seguintes campos: Código; Nome; Sigla; Situação; Endereço.

9.3 O sistema deverá possuir tela para o cadastro de feriados nacionais e regionais por município. Nas datas cadastradas como feriados nacionais ou regionais o sistema não deverá disponibilizar agendas para aquela determinada unidade que está localizada no município não permitindo realizar o agendamento de procedimentos.

9.4 O sistema deve permitir fazer o registro dos recursos que serão utilizados na realização dos agendamentos e na realização dos procedimentos como os campos código, descrição, tipo, situação.

9.5 O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (tanto escala de consultas como escalas de exames realizados por médicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; Qtde. Horários disponibilizados para o dia da semana, Qtde. máxima de Encaixes, Permissão para realização de encaixes extras, profissional que irá atender, Setor, Unidade de Atendimento, Consultório, Recurso quando for exame, Itens de Agendamento que poderão ser agendados no dia, Qtde. Máxima de Atendimentos por Convênio; Qtde. Máxima de Atendimentos por Tipo de Atendimento e Especialidade/Serviço; Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima, Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.

9.6 O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial (escalas de exames realizados por técnicos) na instituição no mínimo com as seguintes informações: Dia da Semana; Tipo de Escala; Hora Inicial; Hora Final; Tipo de Horário do Atendimento; Qtde. Horários disponibilizados; Qtde. Encaixes; Permissão para realização de encaixes extras; Profissional; Setor; Unidade de Atendimento; Recurso; Qtde de Itens de Agendados no dia, Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; Peso Máximo/ Altura Máxima; Faixa Etária para os casos de escalas de exames que tenham restrição de peso nos equipamentos.

9.7 O sistema deve disponibilizar tela para registrar e configurar os tipos de reservas de horários da agenda. O tipo de reserva deverá ter os seguintes campos: código, descrição, sigla, se o tipo de reserva impede o agendamento e os usuários que podem configurar/registrar o tipo de reserva.

9.8 O sistema deve possuir recurso para registrar a restrição de agendamento mensal informando o convênio, especialidade, prestador e a Qtde máxima de consultas/procedimentos liberados para o prestador. Ao informar a Qtde máxima de restrição mensal, no ato do agendamento de um procedimento para o profissional que possui a restrição o sistema deve gerar alerta ao usuário da área de agendamento que a Qtde máxima foi atingida para o mês.

9.9 O sistema deverá possuir opção para serem registradas/configuradas as mensagens de alerta aos usuários do setor de agendamento referentes ao prestador. Estas mensagens e alertas serão exibidas posteriormente na tela de agendamento para que os usuários que executam este processo possam visualizar e repassar as mesmas aos pacientes.

9.10 O sistema deve permitir configurar as mensagens que serão enviadas aos pacientes que fizeram os agendamentos, estas mensagens deverão ser configuradas para envio de e-mail ou por SMS e serão enviadas automaticamente ao finalizar o processo de agendamento e na Qtde informada antes do horário agendado.

9.11 O sistema deve ter a opção de configuração dos horários e a quantidade de horas que serão enviados os e-mails e os SMS para os pacientes para confirmação de presença do paciente.

9.12 O sistema deve ter a opção de configurar que o sistema faça a leitura do SMS de retorno, nesta mensagem respondida pelo paciente, de acordo com o código respondido que foi previamente configurado, o sistema pode confirmar ou cancelar o comparecimento do paciente em relação aos procedimentos previamente agendados.

9.13 O sistema deverá possuir opção para a liberação da agenda médica baseando-se nas escalas configuradas. A liberação da agenda médica irá disponibilizar para o setor responsável pelo agendamento os horários de acordo com as parametrizações realizadas nas escalas de atendimento. O sistema deve possuir os seguintes parâmetros para a liberação da escala de atendimento: Código da Escala (opcional); Data de Liberação; Período de Liberação da Escala; Tipo da Escala; Prestador; Especialidade; se deseja sobrepor as agendas já disponibilizadas que estejam vagas.

9.14 O sistema deve disponibilizar recurso para fazer a configuração dos perfis de usuário para a central de marcação de consultas e exames e liberar para o usuário somente as funcionalidades definidas no perfil.

9.15 O sistema deverá permitir agendar em tela única consultas e exames.

9.16 O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas de consultas e exames na tela de agendamento indicando no mínimo os seguintes parâmetros: Paciente; Convênio; Plano; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento, caso o usuário não informe o prestador e informe somente a especialidade desejada pelo paciente, o sistema irá buscar a primeira agenda disponível de um ou mais profissionais da mesma especialidade.

9.17 Na tela da Central de Agendamento, de acordo com os parâmetros lançados, o sistema deve executar automaticamente a busca de datas e horários mais próximos que estão disponíveis para o atender à solicitação de agendamento.

9.18 O sistema não deve permitir ao usuário agendar um segundo item com um intervalo entre os procedimentos inferior ao tempo de execução do primeiro procedimento agendado.

9.19 O sistema deverá bloquear a faixa de horário reservado para o paciente e não disponibilizar mais na tela de agendamento para que não ocorra o agendamento para outro paciente no mesmo horário.

9.20 O sistema deverá alertar ao usuário quando existirem conflitos de agendamentos de procedimentos que necessitem de um intervalo mínimo de tempo para a sua execução.

9.21 O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações relativas ao procedimento (orientações) para repassar ao paciente.

9.22 O sistema deve possuir campo para registrar observações relativas ao paciente ou ao agendamento.

9.23 O sistema deve possuir campo para informar o modo como os procedimentos foram agendados: Telefone; Pessoalmente; Solicitação; Fax; E-mail.

9.24 O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações de preparo dos procedimentos agendados para que elas sejam repassadas ao paciente.

9.25 O sistema deve possibilitar inserir o paciente agendado em uma fila de espera, caso o intervalo entre a data do agendamento e a data disponível não estejam atendendo as necessidades do paciente.

9.26 O sistema deve permitir fazer a emissão do comprovante de agendamento ou então fazer o envio do mesmo por correio eletrônico ou SMS.

9.27 O sistema deve permitir registrar os contatos com os pacientes agendados para a confirmação da presença na data agendada.

9.28 O sistema deve permitir registrar a transferência de agenda de consultas e exames de um profissional para outro, ou para o mesmo profissional em nova data ou na mesma data em horário diferente.

9.29 O sistema deve permitir fazer o cancelamento de uma consulta previamente agendada informando o motivo do cancelamento.

9.30 O sistema deve permitir ao usuário bloquear e desbloquear uma agenda de um determinado profissional em um intervalo de horas dentro de um mesmo dia ou intervalo de dias, informando o motivo do bloqueio.

9.31 O sistema deve permitir ao usuário registrar os encaixes na agenda de consultas e exames no limite previamente estabelecido.

9.32 O sistema deve permitir ao usuário fazer a gestão da fila de espera. O sistema deve alertar o usuário que existem agendamentos com as mesmas características na fila de espera para a vaga que foi disponibilizada ao ser cancelado o agendamento de um procedimento.

9.33 O sistema deve permitir ao usuário registar/configurar a turma e a escala da turma com as seguintes informações: Dias da semana; Horário de início e fim por dia da semana; Serviço; Tipo de Atendimento; Prestador.

9.34 O sistema deve estar integrado com a prescrição médica eletrônica, pois todos os itens de agendamentos prescritos por modalidade de tratamento (sessões quimioterapia) de pacientes internados ou ambulatoriais poderão ser agendados através de uma solicitação de agendamento e serão visualizados na fila de solicitações de agendamentos.

9.35 O sistema deve permitir ao usuário fazer a reemissão dos comprovantes de agendamento como também o reenvio de e-mail para eles.

9.36 O sistema deve permitir ao usuário fazer a exclusão de agendas que foram previamente liberadas informando o motivo da exclusão.

9.37 O sistema deve permitir ao usuário fazer a reserva de uma faixa de horários que esteja livre na agenda, o usuário deverá informar a data inicial e final, horário inicial e final e o tipo da reserva.

9.38 O sistema deve permitir ao usuário fazer a pesquisa de agendamentos para um determinado médico, uma determinada data ou para um paciente específico.

9.39 O sistema deve possuir tela de consultas onde o usuário poderá pesquisar todo o histórico de agendamentos do paciente.

9.40 O sistema deverá disponibilizar relatório de agendamentos cancelados, agendamentos excluídos, Produção por Prestador/Recurso e Posição de Fila de Espera.

9.41 O sistema deve possuir relatório com a agenda diária do médico.

9.42 O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que a agenda selecionada não é a primeira data com disponibilidade e exigir o preenchimento do motivo da escolha da agenda com data livre posterior.

9.43 O sistema deve emitir alerta ao usuário da central de agendamento que o paciente já possui um agendamento para o paciente que está em processo de agendamento com as mesmas características e deve impedir o agendamento do segundo item com elas caraterísticas.

9.44 O sistema deve gerar alerta ao usuário da central de marcação quando o paciente que estiver agendando uma consulta ou procedimento tiver registrado uma falta no período anterior a 30 dias da data do agendamento.

9.45 O sistema deve disponibilizar opção para configurar (recursos) poltronas para o agendamento dos itens de quimioterapia com código, descrição, tipo do recurso e os dias da semana e horário de disponibilidade do recurso oncológico.

9.46 O sistema deve dispor de recurso para fazer a liberação das agendas dos recursos oncológicos, onde o usuário poderá informar o recurso e o período de liberação.

9.47 O sistema deve dispor de recurso para interditar a agenda dos recursos oncológicos, informando o recurso e a data e horário inicial e final e informando o motivo da interdição. Uma vez interditada, o sistema deve mostrar na tela de agendamento de sessões de quimioterapia que o recurso está bloqueado.

9.48 O sistema deve dispor de recurso que receba automaticamente na central de agendamento as solicitações de agendamento de sessões de quimioterapia que foram prescritas como tratamento pelo médico oncologista.

9.49 O usuário deve dispor de recurso para selecionar os pacientes com sessões de quimioterapia solicitadas através da prescrição e realizar o agendamento das respectivas sessões de acordo com a disponibilidade dos recursos nas datas sugeridas.

9.50 O sistema deve dispor de recurso que permita o usuário fazer o agendamento de sessões de quimioterapia de forma avulsa, ou seja, aqueles tratamentos que foram prescritos fora da instituição e que serão realizados pelo hospital.

9.51 O sistema deve possibilitar ao usuário realizar o agendamento por ordem de chegada.

9.52 Ao abortar o processo de registro de agendamento, o sistema deve exigir do usuário que informe o motivo de não ter finalizado o processo de agendamento em curso.

9.53 O sistema deve disponibilizar recurso para o usuário registrar a indicação com os dados do profissional e o tipo de indicação.

9.54 * O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de central de agendamento de consultas, pois os pacientes agendados pela central devem estar disponíveis na tela de recepção de pacientes ambulatoriais.

9.55 O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento ambulatorial.

9.56 O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados: Senha; Hora Chegada; Previsão de Atendimento (cadastro); Status do Atendimento.

9.57 O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecione a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento dele.

9.58 O sistema deve permitir a recepcionista possa associar a senha de atendimento emitida pelo paciente com a agenda médica.

9.59 Ao associar a senha à agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do ambulatório para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; Nome da Mãe ou CNS. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.

9.60 O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

9.61 O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa. Ao encontrar um paciente com a mesma biometria os dados do paciente devem ser carregados/recuperados automaticamente para o recepcionista.

9.62 Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento do registro do paciente. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial, Telefone Comercial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.

9.63 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Na pesquisa o usuário deverá informar o CPF e o sistema deverá carregar automaticamente os dados da base do CNS para o sistema.

9.64 O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com no mínimo as seguintes informações: Data; Hora; Médico; Convênio; Plano; Tipo de Atendimento; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Procedimento; CBO; Especialidade; responsável pelo Paciente; caso o atendimento tenha sido agendado os campos devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas no momento do agendamento.

9.65 Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Ficha de Atendimento Ambulatorial.

9.66 O sistema deve abrir automaticamente no faturamento e fazer o lançamento na fatura BPA o procedimento correspondente ao atendimento do paciente.

9.67 O sistema deve permitir o registro de atendimentos ambulatoriais de pacientes que não estão agendados, sem a necessidade de registrar como encaixe.

9.68 O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros tratamentos em grupos.

9.69 O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente.

9.70 O sistema deve disponibilizar mecanismo para que o usuário identifique e registre no sistema quais pacientes não compareceram a consulta médica.

9.71 O sistema deve dispor de tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente.

9.72 O sistema deve dispor de tela de gerenciamento que informe a quantidade de atendimentos ambulatoriais por hora.

9.73 O sistema deve disponibilizar os seguintes relatórios: Consultas Atendidas x Faturadas; Atendimentos por Usuário; Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço.

9.74 O sistema deve emitir relatório de tempo de espera por período, por médico e por faixa de tempo.

9.75 O sistema deve atualizar automaticamente o status do atendimento de acordo com a etapa do atendimento executada.

9.76 O sistema deve ter tela para registrar o atendimento de tratamento oncológico, onde ele irá escolher a fila e o sistema irá carregar de forma automática todas as senhas emitidas para este tipo de atendimento.

9.77 O sistema deverá possuir tela para o registro de atendimento de tratamentos de quimioterapia, que irá carregar automaticamente na tela de recepção todos os pacientes previamente agendados para a data selecionada.

9.78 Ao registrar o atendimento da sessão de quimioterapia o sistema deve atualizar automaticamente a lista de pacientes atendidos na tela do consultório do médico que irá fazer a avaliação do paciente antes da sessão de quimioterapia.

9.79 O sistema deve permitir o registro de admissão de internações eletivas e de urgência. E ser integrado de forma nativa ao módulo de urgência e emergência e ao módulo de agendamento de cirurgias.

9.80 O sistema deve gerar automaticamente a Pré-internação do paciente a partir do agendamento de uma cirurgia no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Convênio; Plano; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.

9.81 O sistema deve gerar automaticamente a Pré-internação do paciente a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente que está em atendimento na urgência/emergência, com as seguintes informações mínimas: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Data da Previsão de Internação; Cidade; Data da Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Convênio; Plano; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Serviço; Observações.

9.82 O sistema deve permitir registrar o cadastro da Pré-internação do paciente clínico eletivo, ou seja, dos pacientes que não possuem nenhum agendamento de cirurgia previsto como também oriundos da emergência, com no mínimo as seguintes informações: Paciente; Telefone; Código do Aviso de Cirurgia; Previsão de Internação; Cidade; Previsão de Alta; Origem; Médico; Especialidade; Convênio; Plano; Procedimento; CID; Tipo de Acomodação; Tipo de Internação; Leito; Serviço; Observações.

9.83 O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de reserva de leito para a central de leitos a partir da solicitação de internação ou da prescrição de internação do paciente em atendimento na urgência e emergência e do paciente que realizou agendamento cirúrgico eletivo. A central de leitos deverá reservar os leitos solicitados de acordo com a disponibilidade dos leitos disponíveis. O sistema deve atualizar automaticamente o status da solicitação e o leito reservado deve ser carregado automaticamente no momento da confirmação da internação.

9.84 O sistema deve estar totalmente integrado a agenda de cirurgias eletivas do centro cirúrgico e com as Pré-internações clínicas. O sistema deve disponibilizar tela que apresente lista de todos os pacientes com previsão de internação para a data selecionada, o sistema deve apresentar indicação em tela se o paciente possui pendências que podem impedir seu atendimento ou que sirvam de alerta para o setor de internação.

9.85 A partir da tela de previsões de internações o sistema deve apresentar uma lista com todos os pacientes que estão previstos para internação na data selecionada, usuário poderá selecionar um dos pacientes que está disponível na lista para registrar e efetivar a internação dele.

9.86 O sistema deve dispor também de recurso para registro de internações de pacientes que não estão programados para hospitalização e consequentemente não estão disponibilizados na tela de previsão de internação.

9.87 A recepcionista deverá dispor de funcionalidade para realizar busca do cadastro de pacientes, executando uma pesquisa na base de dados para verificar se o paciente já possui registro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; Nome da Mãe; Biometria e CNS. A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.

9.88 O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

9.89 O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa.

9.90 No processo de internação o usuário poderá acessar a tela de cadastro/registro do paciente para atualização de informações ou então a abertura de um novo prontuário. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Registro da Biometria do Paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.

9.91 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

9.92 O sistema deverá possuir tela que permita o usuário realizar, após o cadastro ou a atualização do dos dados demográficos do paciente o registro do atendimento de internação com no mínimo as seguintes informações: Origem; Data; Hora; Médico; Convênio; Plano; Procedimento; CID; Serviço; Tipo de Internação; Caráter de Internação; Tipo de Paciente; Enfermaria; Leito; Tipo de Acomodação; Serviço; Especialidade; Responsável pelo Paciente; Caso o atendimento tenha sido eletivo, e o mesmo está relacionado a uma Pré-internação os campos da tela de internação devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas pelo processo de Pré-internação.

9.93 O sistema deve permitir fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade; Anamnese de Internação.

9.94 Ao registrar o atendimento do paciente o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no sistema de faturamento de AIH.

9.95 O sistema deve permitir ao usuário fazer o registro durante a internação das alergias do paciente a determinadas substâncias, informando além da substância a reação alérgica do paciente em contato com ela.

9.96 O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente entre leitos de uma mesma enfermaria ou de outra enfermaria, informando motivo da transferência.

9.97 O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente para o Centro Cirúrgico e RPA.

9.98 O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta médica do paciente informando o motivo de alta, data, hora, diagnóstico (CID10), observação e Procedimento CIH. Caso o motivo da alta seja óbito o sistema deve conter campos para informar número da declaração de óbito, setor do óbito.

9.99 O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta hospitalar do paciente.

9.100 O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta administrativa do paciente.

9.101 O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta hospitalar do paciente.

9.102 O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta médica do paciente.

9.103 O sistema deve permitir ao usuário registrar e fazer a gestão da programação de alta dos pacientes.

9.104 O sistema deve permitir ao usuário registrar o acompanhante do paciente internado.

9.105 O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do médico assistente do paciente.

9.106 O sistema deve permitir ao usuário registrar a liberação e interdição de leitos.

9.107 O sistema deve permitir ao usuário registrar a exclusão de atendimentos.

9.108 O sistema deve disponibilizar a opção para que o sistema opere com a gestão centralizada e descentralizada de leitos.

9.109 O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de leitos ao setor competente quando for agendada uma cirurgia, solicitado uma internação na urgência ou quando for cadastrada uma Pré-internação.

9.110 O sistema não deve permitir registrar uma transferência de leitos direta quando o sistema estiver configurado para gestão centralizada, neste caso o sistema deve disponibilizar a opção de solicitação de transferência de leitos.

9.111 Quando for registrada uma solicitação de transferência de leitos, a mesma deverá ser visualizada na tela de gestão de leitos, para que o usuário responsável pela gestão de leitos possa verificar a disponibilidade dos leitos, baseado no mapa de leitos e dessa forma possa reservar um leito com as características solicitadas pelo usuário.

9.112 Ao ser atendido a solicitação pela central de leitos o status da solicitação deve ser alterado automaticamente de “solicitado” para “atendido”.

9.113 O sistema deve permitir que o usuário somente efetive a transferência de leito após o atendimento da solicitação pela área de gestão de leitos e para o leito que foi reservado.

9.114 O sistema deve permitir ao usuário registrar as pendências do paciente. As pendências registradas uma vez devem emitir alertas aos usuários quando for ser registrado qualquer tipo de atendimento para o paciente dentro da instituição.

9.115 O sistema deve permitir ao usuário registrar as baixas de pendências do atendimento do paciente.

9.116 O sistema deve permitir ao usuário registrar e acompanhar a evolução de todos os contatos realizados durante o atendimento de um paciente realizados, sejam eles com o próprio paciente, com o médico, com secretária de saúde, com o fornecedor de OPME ou com o acompanhante.

9.117 O sistema deve disponibilizar a opção para a emissão do laudo de AIH do paciente hospitalizado.

9.118 O sistema deve disponibilizar a opção para o registro do diagnóstico do paciente baseado na tabela CID 10.

9.119 O sistema deve disponibilizar a opção para o registro de controle de visitas do paciente.

9.120 O sistema deve disponibilizar painel de leitos operacional que apresente a ocupação em tempo real das unidades de internação e de toda a instituição, taxa de disponibilidade, taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos, indicando o paciente, o médico assistente, o convênio, o diagnóstico e a Qtde. de dia que o paciente se encontra hospitalizado ao passarmos o cursor sobre o leito ocupado.

9.121 O sistema deve disponibilizar painel de leitos gerencial que apresente as taxas de ocupação da instituição em tempo real das unidades de internação e seus respectivos leitos. Nesta tela deve ser apresentado a taxa de disponibilidade, taxa de ocupação e taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos tais como: Ocupação por Unidade de Internação; Ocupação por Tipo de Acomodação; Ocupação por Tempo de Permanência; Ocupação por Convênio; Ocupação por Especialidade/Serviço; Ocupação por Médico; Ocupação por Faturamento.

9.122 O sistema deve disponibilizar tela de consulta de altas do dia.

9.123 O sistema deve disponibilizar tela de consulta de estatísticas de produção e estatística de atendimentos.

9.124 O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados.

9.125 O sistema deve disponibilizar tela de consulta previsões de internações.

9.126 O sistema deve disponibilizar tela de consulta da agenda do centro cirúrgico.

9.127 O sistema deve disponibilizar tela de consulta de disponibilidade dos leitos.

9.128 O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados.

9.129 O sistema deve emitir relatórios de Pré-internações por período.

9.130 O sistema deve emitir relatório de internações por convênio, médico, por serviço, por cidade e por Unidade de Internação.

9.131 O sistema deve emitir relatório de altas por convênio, médico, por dia, por especialidade e relatório de previsão de altas.

9.132 O sistema deve emitir relatório de atendimentos por período, por empresa e por origem.

9.133 O sistema deve emitir relatório de pacientes com pendência, em duplicidade e aniversariantes.

9.134 O sistema deve emitir relatório de censo ocupacional.

9.135 O sistema deve emitir relatório estatístico de quantitativo de pacientes por CID, estatístico de internações por convênio, por médico, por serviço e por unidade de internação.

9.136 O sistema deve emitir relatório estatístico de procedimentos por convênio.

9.137 O sistema deve emitir declaração de paciente internado, declaração de internação e Termo e Alta a pedido.

9.138 O sistema deve dispor de recurso para que o usuário possa fazer o registro de solicitação de ambulância com as seguintes informações: data, hora, data agendada, tipo de solicitação, tipo de ambulância, posição que o paciente deve ser transportado, setor de busca do paciente, paciente e endereço de destino da ambulância.

9.139 O sistema deve possuir tela para fazer o registro da gestão da ambulância onde o usuário pode aprovar e reprovar uma solicitação.

9.140 O sistema deve permitir fazer o registro da saída e chagada no hospital e registrar o final do trajeto.

10. PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

10.1 O acesso ao PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE deve disponibilizado para todos os membros da equipe multidisciplinar que dispensem atenção ao paciente respeitando sempre as regras de acesso, como também a limitação do conteúdo do mesmo por perfil do usuário e o tipo de usuário, sendo o sistema capaz de identificar automaticamente o profissional, o tipo de profissional e o setor, carregando de forma automática o conteúdo definido no perfil para o tipo de profissional naquele setor de atendimento.

10.2 O sistema deve possuir tela para registrar/configurar as formas de aplicação (via de acesso) das medicações que serão prescritas.

10.3 O sistema deve possuir tela para configurar as frequências de aplicação das medicações que serão prescritas para os pacientes. Na configuração da frequência serão definidos os horários padrão que serão sugeridos na prescrição de medicamentos, cuidados ou procedimentos. A frequência pode ser configurada para toda instituição, possibilitando também a configuração específica para ou mais setores, podendo ser criado exceções para aplicação da frequência de horários para um ou mais setores e por tipo de prestador.

10.4 O sistema deve possuir tela para configurar quais itens de aferição serão registrados no prontuário do paciente, como também os valores mínimos e máximos para cada um dos itens de aferição.

10.5 O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos esquemas de prescrição, baseado na configuração dos esquemas os itens prescritos para o paciente serão apresentados e disponibilizados nas telas de prescrição e no formulário de prescrição médica e de enfermagem na sequência/ordem configurada.

10.6 O sistema deve permitir habilitar e configurar quais campos terão o preenchimento obrigatório por esquema de prescrição. Os campos só serão apresentados na tela de prescrição se estiverem habilitados na configuração do esquema de prescrição associado ao item que está sendo prescrito.

10.7 O sistema deve permitir configurar quais itens são de prescrição, e associá-los aos esquemas de prescrição. Na tela de prescrição ao prescrever um item, o sistema deverá associar e agrupar automaticamente o item prescrito ao esquema previamente configurado e respeitando a sequência também pré-determinada.

10.8 O sistema deve habilitar e tornar obrigatório o preenchimento dos campos que foram habilitados para o esquema de prescrição. O sistema não deverá permitir fazer o fechamento da prescrição sem todos os campos estarem devidamente preenchidos.

10.9 O sistema deve permitir o usuário desativar um item de prescrição. Uma vez desativado ele não deverá mais aparecer na lista de itens disponíveis para prescrever na tela de prescrição.

10.10 O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é de uso do médico, de enfermagem ou ambos. Uma vez definido o item como médico ele não poderá mais aparecer na tela para o profissional enfermeiro prescrever, a não ser que o item tenha sido configurado como ambos. Definido como enfermagem o profissional médico não mais visualizará na tela de prescrição.

10.11 O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição exige justificativa ao ser prescrito pelo médico assistente. Uma vez configurado, o médico assistente será obrigatório a informar a justificativa na tela de prescrição, não permitindo o fechamento da prescrição em caso de não preenchimento pelo profissional.

10.12 O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é padronizado ou não. Caso o item esteja como não padronizado, na tela de prescrição o sistema irá identificar que o item é não padrão habilitará o campo de justificativa para o profissional inserir a justificativa de estar prescrevendo um item fora da padronização da instituição.

10.13 O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição. Ao configurar que sim, o sistema exigira na tela de prescrição que sejam informados os diluentes do item prescrito como componentes. Só serão aceitos como diluentes os itens que tiverem sido configurados como diluentes no cadastro de itens de prescrição. O não preenchimento impede o fechamento da prescrição pelo profissional.

10.14 O sistema deve permitir o usuário configurar o tipo de controle do item de prescrição (normal, balanço hídrico, coleta de sinal vital, alta de unidade, alta médica).

10.15 O sistema deve permitir o usuário configurar para qual estoque ou subestoque o item de prescrição será solicitado de forma automática no momento do fechamento da prescrição.

10.16 O sistema deve permitir o usuário configurar/relacionar o item de estoque com o item de prescrição. De acordo com essa configuração/relacionamento será gerado automaticamente a solicitação dos produtos no estoque no momento do fechamento da prescrição.

10.17 O sistema deve permitir o usuário configurar a unidade de prescrição e a unidade de solicitação do item no estoque. O médico poderá prescrever em uma unidade e a solicitação ao estoque ser gerada em outra unidade, ficando o sistema responsável em fazer a conversão no momento do fechamento da prescrição.

10.18 O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é de diluição ou de reconstituição. Uma vez configurado o item com essa característica ele poderá ser adicionado na tela de prescrição como componente em um item de prescrição que tenha a configuração que exija diluição.

10.19 O sistema deve permitir o usuário configurar nos itens de prescrição quais os componentes (materiais descartáveis, diluentes e reconstituintes). Ao prescrever um item na tela de prescrição o sistema carregará de forma automática estes componentes e serão solicitados na farmácia/estoque junto com o item de prescrição ao finalizar o processo pelo prestador.

10.20 O sistema deve permitir o usuário configurar quais as formas de aplicação (vias de acesso) compatíveis para o item de prescrição. Na tela de prescrição só devem aparecer as formas de aplicação determinadas para o item.

10.21 O sistema deve permitir o usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição poderá visualizado e prescrito. O item só aparecerá para seleção nas telas de prescrição médica e/ou de enfermagem quando os setores relacionados a ele estiverem de acordo com o setor de atendimento do paciente. Nesta configuração também deve ser possível definir se um item de prescrição é ou não padrão por setor. Uma vez configurado o item, ao ser prescrito na tela de prescrição irá identificar de forma automática se ele não é padrão ou é padrão para aquele setor assistencial.

10.22 O sistema deve permitir o usuário configurar em quais os setores de assistência o item de prescrição é de uso restrito. Configurado/informado o setor, o sistema deve apresentar na tela de prescrição somente para o setor configurado.

10.23 O sistema deve permitir o usuário configurar as palavras-chave para os itens de prescrição. Ao fazer a configuração/associação da palavra-chave o sistema deve apresentar na tela de prescrição os itens associados aquela palavra, facilitando assim a busca por itens de prescrição e tratamento.

10.24 O sistema deve permitir o usuário configurar as superdosagens e as subdosagens dos itens de prescrição assim como a configuração das mensagens de alerta da super e da subdosagem. Na configuração da subdosagem deve ser informado a Qtde impeditiva mínima, Qtde de alerta mínimo, já para superdosagem deve ser possível configurar a Qtde impeditiva máxima e Qtde de alerta máximo. Também deve ser possível fazer a configuração por Peso x Qtde e se o sistema irá considerar sub e superdosagem por dia, hora, minuto ou dose. Também pode ser feita a configuração por faixa etária. Essas configurações devem ser refletidas na tela de prescrição, gerando alertas automáticos para o médico no momento da prescrição dos itens que estão sendo prescritos acima ou abaixo do ideal.

10.25 O sistema deve permitir o usuário configurar os dispositivos compatíveis que o item de prescrição pode ser infundido. Uma vez configurado o sistema deve na tela de prescrição apresentar somente os dispositivos configurados/compatíveis para o item.

10.26 O sistema deve permitir o usuário configurar os itens de substituição para o item de prescrição. Ao fazer a prescrição do item, caso ele não tenha disponibilidade o sistema deve apresentar os possíveis itens que podem substituir o item prescrito.

10.27 O sistema deve permitir o usuário configurar as informações padronizadas para os itens de prescrição, como Qtde, forma de aplicação, frequência, dose padrão, observação e fórmulas para cálculo da dose a ser sugerida por peso x altura (superfície corpórea).

10.28 O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição exige dupla checagem. Ao configurar que sim o sistema deve na hora de checar a medicação exigir a checagem de dois usuários distintos para considerar o item como efetivamente checado.

10.29 O sistema deve permitir configurar se o item de prescrição é de pesquisa cientifica.

10.30 O sistema deve dispor de ferramenta que permita configurar os perfis de acesso e usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por tipo de prestador, por tipo de convênio, por convênio, por setor, por especialidade, por prestador, por tipo de atendimento, sexo e faixa etária do paciente.

10.31 O sistema deve dispor de dispositivo que permita ao usuário fazer a construção de documentos (formulários) eletrônicos, definindo o nome do formulário, os grupos de campos do formulário, permita associar as perguntas aos grupos de campos do formulário, as perguntas do formulário, o tipo do campo (Checkbox, combo box, descritivo, lista de valores etc.) e o layout do documento. Os documentos construídos nessa opção poderão ser associados ao perfil de acesso do prestador que serão carregados automaticamente de acordo com o perfil do usuário. Os dados inseridos nos documentos eletrônicos e que os campos sejam estruturados, deve permitir que estes dados sejam extraídos e possibilitem a criação de indicadores clínicos de acordo com a necessidade da SES-SP.

10.32 O PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do Hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, internação ou atendimentos externos.

10.33 Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE deverá ser integrado com o módulo de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar/visualizar de forma automática todas as informações coletadas durante o processo de classificação.

10.34 Permitir consulta dos dados do PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema com as seguintes informações: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores.

10.35 O sistema deve permitir ao médico registrar eletronicamente o formulário de admissão médica do paciente no mínimo com as seguintes informações: Queixa Principal; HDA (História da Doença Atual); HPP; Alergias; Antecedentes Pessoais; Antecedentes Familiares; Medicamentos em Uso; Hábitos e Costumes; Exame Físico; Nível de Consciência; Sinais Vitais (PAS, PAD, Temperatura, FC e FR) Avaliação de Cabeça e Pescoço; Avaliação do Aparelho Cardiovascular; Avaliação do Aparelho Respiratório; Avaliação Abdome; Avaliação Genitália; Avaliação Membros; Exame Neurológico; Hipótese Diagnóstica; Causa da Internação ou Atendimento; Plano Terapêutico com as seguintes informações: Tratamento Proposto; Plano de Cuidados.

10.36 O sistema deve permitir a criação/configuração de protocolos clínicos gerenciáveis de atendimentos, e de acordo com o protocolo sugerido pelo sistema ele apresenta as perguntas, onde o médico vai informando as possíveis respostas e ao final o sistema irá sugerir a prescrição de acordo com as respostas inseridas no caminho percorrido pelo médico ao preencher o documento de protocolo selecionado.

10.37 O sistema deve, baseado em sinais vitais, resultados de exames, respostas inseridas em formulários do paciente gerar um alerta de forma automática na tela do médico assistente que ele se encontra com características de adesão a um determinado protocolo clínico.

10.38 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro do diagnóstico médico do paciente baseado na tabela CID-10 possibilitando informar o diagnóstico principal e o (s) diagnóstico (s) secundários, o tipo da doença (crônico, agudo) como também o tempo da doença (dia, mês e ano) e se ela está com status em hipótese ou se está confirmado. No caso de pacientes oncológicos o sistema deve permitir fazer o lançamento do diagnóstico morfológico, data e informações do exame histopatológico, Imuno-histoquímicas, estadiamento, localização do tumor, metástases e tipo de tratamento.

10.39 De acordo com o diagnóstico informado o sistema deve emitir alerta ao profissional informando que o diagnóstico informado é de notificação compulsória/obrigatória ou de agravo.

10.40 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro dos medicamentos em uso contínuo pelo paciente (reconciliação medicamentosa).

10.41 O sistema deve permitir fazer o registro das avaliações realizadas pelo médico ou pelo enfermeiro no paciente tais como: Mews, Pews, Glasgow; Apache II; Euroescore; Time RISC; Régua de Dor; Superfície Corpórea; Bradem; Fugulin e Risco Nutricional.

10.42 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução médica em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do médico assistente.

10.43 O sistema deve permitir que o médico possa inserir informações sobre alergias a substâncias, alimentos e outros itens. Na tela devem ser informados também a severidade e campo para adicionar as reações do paciente em contato com a substância. O sistema deve permitir fazer o registro de eventos adversos do paciente, em relação substância e o evento e o grau de severidade. O sistema deve trazer de forma clara e gráfica que o paciente em atendimento possui alergias, e ao clicar sobre a indicação de alergia o sistema deve apresentar as substâncias que o paciente possui alergia e as possível reações.

10.44 Registrar sinais vitais (Temperatura, Capnografia, PV, Glicemia, Pressão Intracraniana, Saturação, FC, FR, PAS, PAD) e dados antropométricos (Peso e Altura) como também deve permitir parametrização de outros indicadores a critério da instituição e a configuração dos sinais vitais a serem coletados de acordo com setor de atendimento.

10.45 Permitir o Médico registrar eletronicamente a prescrição de Medicamentos, Solicitações de Exames de Laboratório, Exames de Imagem, Cuidados Médicos, Dietas, Procedimentos, Hemoderivados, Fisioterapia, Cuidados e Orientações em tela única.

10.46 O sistema deve carregar de forma automática os materiais descartáveis (componentes) ao fazer a prescrição de um item que tenha necessidade deles para a sua aplicação/infusão.

10.47 O sistema deve gerar alertas ao médico prescrever medicamentos com substâncias aos quais o paciente tenha alergia registrada, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar por outra medicação.

10.48 O sistema deve gerar alertas de interação medicamentosa nas seguintes condições: Droga x Droga, Droga x CID, Droga Alimento, Droga x Resultado de Exame e Droga x Nutriente.

10.49 O sistema deve gerar alertas ao médico quando ele prescrever medicamentos com interação medicamentosa nas condições acima mencionadas, assim como deve gerar de forma automática mensagem de alerta da interação, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar a mesma para poder finalizar o processo de prescrição.

10.50 O sistema deve possibilitar a integração do sistema de prescrição médica eletrônica com plataformas de informações e conteúdo farmacêutico para a emissão de alertas de interações medicamentosa e superdosagens.

10.51 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de antimicrobianos (ficha de antimicrobiano) ao prescrever um medicamento deste grupo de fármacos.

10.52 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo.

10.53 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o receituário especial ao prescrever um medicamento de controle especial de acordo com a portaria 344/98.

10.54 O sistema deve permitir o médico prescrever medicamentos do grupo de soroterapia com a velocidade infusão desejada, de acordo com a velocidade, o sistema deve calcular automaticamente a frequência dos medicamentos.

10.55 O sistema deve gerar automaticamente alertas ao médico quando um item for prescrito em duplicidade.

10.56 O sistema deve gerar alerta para a prescrição de medicamentos que estejam com superdosagem, exigindo do mesmo uma justificativa para a manutenção da conduta e a finalização do processo de prescrição.

10.57 O sistema deve permitir ao médico fazer a configuração de seus itens de prescrição favoritos.

10.58 O sistema deve permitir ao médico fazer a pesquisa de itens de prescrição por nome comercial, princípio ativo, laboratório, grupo de tratamento, diagnóstico e sintomas.

10.59 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de medicamentos não padronizados ao prescrever um medicamento com esta característica.

10.60 O sistema deve permitir o médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários configurados na frequência padronizada pelo sistema.

10.61 O sistema deve disponibilizar de mecanismo para a prescrição de tratamentos de quimioterapia em ciclos e sessões integrados com a área de agendamento e farmácia.

10.62 Na prescrição de quimioterapia o sistema de acordo com o peso e a altura deve sugerir automaticamente a dose do quimioterápico de acordo com a superfície corpórea do paciente que será calculada também de forma automática.

10.63 O sistema deve permitir a criação de protocolos de tratamento de quimioterapia com a configuração de intervalo de dias entre os tratamentos e a quantidade de ciclos. O sistema deve sugerir o protocolo de acordo com o preenchimento do diagnóstico oncológico informado.

10.64 O sistema deve carregar automaticamente na tela de prescrição de quimioterapia os medicamentos configurados para o tratamento assim como a geração do tratamento dentro do intervalo de dias configurados para o protocolo selecionado.

10.65 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação dos medicamentos e materiais descartáveis na farmácia.

10.66 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de dieta no serviço de nutrição.

10.67 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de exames de imagem no serviço/setor de imagem.

10.68 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de coleta de amostras no serviço de análises clínicas (laboratório).

10.69 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de hemoderivados no serviço de Hemoterapia.

10.70 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de fisioterapia no serviço de Fisioterapia.

10.71 O sistema deve permitir ao médico fazer a solicitação eletrônica de parecer médico para um determinado profissional ou uma determinada especialidade (interconsulta).

10.72 Ao fazer a finalização da prescrição o sistema deve permitir que embora a prescrição seja válida para 24 horas o sistema possa gerar as solicitações de materiais e medicamentos de forma automática por turnos de atendimento pela farmácia até o limite de 24 horas.

10.73 O sistema deve permitir realizar a suspensão de um item prescrito ao paciente.

10.74 O sistema deve permitir realizar cópia de prescrição de uma determinada data ou fazendo a mescla de mais de uma data.

10.75 O sistema deve permitir que o próprio médico crie prescrições padronizadas baseadas nas prescrições realizadas e as disponibilize na área de prescrições padronizadas.

10.76 O sistema deve permitir o médico fazer a emissão de atestados médicos, emissão de receitas, receituário especial e comprovantes de comparecimento. No caso de atestados médicos, declarações e receituários que sejam assinados de forma digital o usuário deverá ter a possibilidade de validar o QRCode impresso na receita ou no atestado.

10.77 O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico específico para o médico fazer o registro da descrição do ato cirúrgico.

10.78 O sistema deve disponibilizar formulário para o médico anestesista fazer o registro da ficha de anestesia, informando os dados graficamente na ficha.

10.79 O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o registro da anamnese ou entrevista de enfermagem.

10.80 O sistema deve permitir ao enfermeiro ou qualquer membro da equipe multidisciplinar fazer o registro da evolução em formulário eletrônico, carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional assistente.

10.81 O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o registro do balanço hídrico, informando os ganhos e perdas do balanço. O recurso deve também permitir fazer o fechamento total ou parcial do balanço e gerando automaticamente o gráfico com os ganhos, perdas e o saldo do balanço.

10.82 O sistema deve permitir o Enfermeiro registre eletronicamente a prescrição de Cuidados de Enfermagem, Procedimentos e Orientações em tela única.

10.83 O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o aprazamento ou reaprazamento dos horários dos itens e das medicações prescritas pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.

10.84 O sistema deve permitir o registro eletrônico da checagem das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar.

10.85 O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executadas e informando o motivo da suspensão ou cancelamento.

10.86 O sistema deve apontar em painel de maneira clara e gráfica quais medicações estão em atraso.

10.87 O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clinicas do paciente tais como: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores.

10.88 O sistema deverá possuir recurso para que a enfermagem possa construir os planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de enfermagem.

10.89 O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem (Avaliação Inicial).

10.90 De acordo com as respostas da entrevista de enfermagem o sistema deve sugerir automaticamente quais diagnósticos de enfermagem o paciente se enquadra para a definição do plano de cuidados.

10.91 O sistema deve dispor da tabela de diagnósticos de enfermagem NANDA para a definição do diagnóstico de enfermagem.

10.92 De acordo com o diagnóstico selecionado pelo enfermeiro, o sistema deverá sugerir os itens de prescrição de maneira automática.

10.93 O sistema deverá possuir tela para o profissional registrar as vacinas dos pacientes.

10.94 O sistema deverá ter tela para finalizar o atendimento inserindo informações tais como: Diagnóstico; Procedimento; Data; Hora; Motivo de alta.

10.95 O sistema deve permitir fazer a emissão do sumário de alta do paciente e carregar automaticamente as principais informações do atendimento tais como medicamentos, resultados de exames de laboratório, imagem e orientações.

10.96 O sistema deve sinalizar de maneira gráfica todas as pendências do médico em relação ao atendimento tais como fechamento de documentos eletrônicos, assinaturas eletrônicas e demais pendências.

10.97 O sistema deve estar com a certificação digital e assinatura eletrônica dentro vigente e dentro dos padrões CFM/SBIS.

10.98 O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o encaminhamento do paciente para outras especialidades.

10.99 O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o Checklist de cirurgia segura.

10.100 O sistema deve disponibilizar de uma tela para registro de informações de procedimentos, exames, cirurgias, tratamentos que são realizados fora da instituição e que irão alimentar o prontuário do paciente. Os eventos que ocorrerem internamente serão carregados automaticamente para a linha da vida do paciente.

10.101 O sistema deve disponibilizar de uma tela para anexar arquivos de laudos, exames e outras informações que o paciente dispõe no atendimento e que foram realizados em outras instituições e são importantes do ponto de vista clínico e devem constar no prontuário para que o médico assistente possa consultar.

10.102 O sistema deve dispor de restrição de acesso ao prontuário eletrônico do paciente por outros membros da equipe multidisciplinar quando o paciente indicar que deseja que suas informações sejam restritas. Para que outros profissionais tenham acesso será necessário que o profissional que seja acessar faça uma solicitação eletrônica de acesso e o médico assistente libere o acesso por senha ou por um período determinado.

10.103 O sistema deve dispor de uma central de alertas e mensagens que serão ativadas pela unidade de assistência. Essa central de alertas deve enviar mensagens para o médico em uma área própria para receber mensagens ou através de pop-up em tela. As mensagens devem ser automáticas quando ocorrerem as seguintes situações: Liberação de exames de laboratório, Liberação de Exames de Imagem, Exames fora da faixa normal de valores, risco de entrada em protocolo, paciente elegível a entrada e saída de pesquisa cientifica, quando ocorrer alguma alteração pela farmácia durante a avaliação farmacêutica.

10.104 Na lista de paciente o sistema deve apresentar dados demográficos do paciente com a foto e outras informações como alergias, riscos, protocolos, categorias, identificadores e status.

10.105 O sistema deve disponibilizar um resumo clínico do paciente em tela única onde devem ser carregados todos os eventos tais como: atendimentos, sinais vitais, exames laboratoriais, exames de imagem, medicamentos prescritos, balanço hídrico, protocolos, evoluções e alergias.

10.106 O sistema deve permitir o controle de aluno e professor. Quando o usuário for caracterizado como aluno ele não poderá fechar os documentos e a prescrição. Esse processo só ocorrerá somente após a validação de um médico preceptor (professor).

10.107 O sistema deve possuir de uma tela para visualizar os documentos do atendimento aonde o médico ou profissional pode filtrar os documentos em tela por atendimento, por período, por palavra-chave, por diagnóstico, por médico, por especialidade, por tipo de documento ou status do documento. Os documentos devem ser carregados por ordem cronológica decrescente.

10.108 O sistema deve dispor de tela para registrar a passagem de plantão de um profissional para outro. A passagem pode ser feita de forma geral ou de forma detalhada com as informações de cada um dos pacientes registradas na passagem. O sistema deve possibilitar na passagem de plantão o prestador escolher a unidade ou setor de atendimento e selecionar os pacientes que serão registrados na passagem. Ao selecionar o paciente o usuário deve ter o recurso para carregar de forma automática os eventos como sinais vitais, medicamentos, exames de laboratório, avaliações, evolução e medicamentos registrados para o paciente. O sistema deve dispor de recurso para inserir textos padronizados na passagem de plantão e o fechamento da passagem.

10.109 O sistema deve possuir recurso para que o farmacêutico possa fazer o registro da avaliação farmacêutica das prescrições finalizadas pelos médicos assistentes. O farmacêutico pode bloquear parcial ou total da prescrição em avaliação ou fazer a liberação total ou parcial da prescrição em avaliação. O farmacêutico no processo de avaliação deve preencher a justificativa para bloqueio de um item da prescrição.

11. DIRETORIA CLÍNICA

11.1 O sistema deve permitir realizar o registro dos tipos de prestadores.

11.2 O sistema deve permitir realizar o registro dos conselhos e suas siglas.

11.3 O sistema deve permitir realizar o registro das especialidades médicas e de enfermagem.

11.4 O sistema deve permitir realizar o registro das especializações médicas e de enfermagem.11.5 O sistema deve permitir realizar o registro dos horários contratados dos prestadores.

11.6 O sistema deve permitir realizar o registro dos tipos de ocorrências.

11.7 O sistema deve permitir registrar a autorização de acesso do prestador informando o prestador responsável, prestador autorizado e a validade do acesso.

11.8 O sistema deve permitir realizar o registro dos prestadores da instituição no mínimo com as seguintes informações: Nome, sexo, CPF, Identidade, Data Nascimento, Nome de Guerra, No do Conselho, Nome do pai, Nome da Mae, Grau de Instrução, Nacionalidade, Naturalidade, Foto, Endereço Comercial, Endereço Pessoal, Tipo de Prestador, Especialidade, Especializações, se ele é Aluno, se é Professor, Tipo do Conselho, Tipo de Vínculo, Tipo de Atividade (Cirurgia, Anestesista, Clínico, Auditor), Dados Bancários, Contatos).

11.9 O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as ocorrências médicas.

11.10 O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as especializações médicas.

11.11 O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as licenças médicas.

11.12 O sistema deve disponibilizar de recurso para que possam ser registrados prestadores provisórios que permitam aos prestadores temporários possam ter acesso ao sistema com configurações mínimas.

12 CENTRO CIRURGICO

12.1 Permitir o registro do centro cirúrgico, associado ao centro de custo e o horário de funcionamento para todos os dias da semana.

12.2 Permitir configurar as salas de cirurgia por centro cirúrgico, definindo o tempo de preparo e o tempo mínimo de utilização para cada uma das salas de cirurgia.

12.3 Permitir configurar as vias de acesso das cirurgias.

12.4 Permitir configurar os equipamentos disponíveis no centro Cirúrgico e as respectivas quantidades.

12.5 Permitir configurar os tipos de anestesia.

12.6 Permitir configurar os motivos de transferências de cirurgias.

12.7 Permitir configurar os motivos de cancelamento de agendamento de cirurgias.

12.8 Permitir configurar os motivos de interdição de sala de cirurgia.

12.9 Permitir configurar as equipes médicas.

12.10 Permitir configurar as unidades de sangue e derivados.

12.11 Permitir configurar os kits cirúrgicos por procedimento e por prestador com as seguintes informações: materiais descartáveis, medicamentos, OPME, equipamentos, caixas cirúrgicas, hemoderivados e procedimentos.

12.12 O sistema deve possuir funcionalidade para que o médico possa solicitar um agendamento de cirurgia com no mínimo as seguintes funcionalidades: Paciente, sexo, telefone, e-mail, data desejada para o agendamento, tempo de cirurgia, médico, especialidade sangue, uti, kit cirúrgico, convenio, plano, tipo de anestesia, procedimento e equipamentos.

12.13 O sistema deve possuir um painel que apresente todas as etapas do agendamento cirúrgico e os pacientes que se encontram em cada uma das etapas. O sistema deve possibilitar fazer a transferência de um paciente de uma etapa para outra até a etapa final transformando a solicitação em agendamento. O sistema deve dispor de mecanismo que controle o tempo máximo que um paciente pode ficar parado em cada etapa do processo de agendamento cirúrgico.

12.14 O sistema deve disponibilizar funcionalidade que permita o usuário que opera o módulo de centro cirúrgico possa visualizar a lista de cirurgias solicitadas pelos médicos cirurgiões, assim como o status dela (solicitada, confirmada).

12.15 O sistema deve possibilitar que o usuário possa realizar a confirmação das solicitações de agendamentos registradas pelos médicos cirurgiões.

12.16 O sistema deve carregar automaticamente todas as informações na tela de confirmação do agendamento cirúrgico que foram inseridas na opção da solicitação de agendamento.

12.17 Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a Pré-internação do paciente no módulo de internação.

12.18 Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a solicitação de leito para a central de gestão de leitos no módulo de internação.

12.19 O sistema deverá ter a opção de registrar o agendamento cirúrgico diretamente, sem a necessidade de o médico fazer uma solicitação eletrônica de agendamento.

12.20 O sistema deve disponibilizar na tela do registro do agendamento cirúrgico no mínimo com as seguintes informações: Cirurgia, Cirurgião, Convênio, Plano, Horário Inicial, Tempo de Cirurgia, Paciente, Sexo, Idade, Peso, Necessidade de UTI, Caixas Cirúrgicas, Kits Cirúrgicos, OPME, Tipo de Anestesia, Observação, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Equipamentos, Lateralidade, se a cirurgia é ambulatorial, previsão de internação e previsão de alta).

12.21 O sistema deve disponibilizar opção para fazer a emissão do comprovante de agendamento cirúrgico ou então o envio de e-mail para todos os setores envolvidos no preparo da cirurgia.

12.22 O sistema deve disponibilizar opção para fazer a revisão do agendamento cirúrgico, nesta tela o usuário faria a função de uma espécie de auditor, pois ele poderia adicionar mais itens necessários a realização do ato cirúrgico e que não foram apontados durante o processo de agendamento.

12.23 O sistema deve também possibilitar fazer o envio de e-mail para todos os setores após o processo de revisão do aviso de cirurgia.

12.24 O sistema deve possibilitar registrar a transferência de cirurgias agendadas para a mesma data em horário e sala distinta ou então para uma nova data e horário distinto obrigando a inserção do motivo da transferência.

12.25 O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento de uma cirurgia agendada, obrigando a inserção do motivo do cancelamento.

12.26 O sistema deve enviar mensagens de e-mail a todos os setores envolvidos no processo de preparo da cirurgia, informando o cancelamento ou a transferência dela.

12.27 O sistema deve possibilitar ao usuário fazer o registro de interdição de uma ou mais salas de um centro cirúrgico, obrigando o mesmo a informar o período de interdição e o motivo.

12.28 O sistema deve permitir ao usuário fazer a reserva de uma faixa de horário de uma sala do centro cirúrgico para um determinado profissional, esse processo bloqueia automaticamente esta faixa de horário impedindo novos agendamentos neste horário e sala por outros profissionais.

12.29 O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa confirmar o ato cirúrgico agendado previamente.

12.30 O sistema deve carregar automaticamente na tela de confirmação do ato cirúrgico todas as informações que foram registradas no agendamento cirúrgico.

12.31 Se o horário de confirmação do ato cirúrgico, for posterior ao horário previsto no agendamento o sistema deverá solicitar ao usuário o motivo do atraso.

12.32 O sistema deve possibilitar no momento de a confirmação do ato cirúrgico adicionar outros procedimentos, e equipamentos cirúrgicos que não estavam previstos no agendamento, mas que foram necessários à sua realização e utilização no momento da cirurgia.

12.33 O sistema deve permitir registrar a descrição do ato cirúrgico.

12.34 O sistema deve permitir registrar a descrição do ato anestésico em formulário específico com apontamentos dos dados de maneira gráfica.

12.35 O sistema deve permitir ao usuário registrar cirurgias de emergência que não estavam programadas para a sua realização sem a necessidade de um agendamento prévio.

12.36 No registro da cirurgia de emergência ou urgência o sistema deverá dispor no mínimo das seguintes informações: Código do atendimento, paciente, tempo de cirurgia, horário de entrada na sala, horário de saída da sala, horário de início da anestesia, horário do fim da anestesia, horário de início da cirurgia, horário do fim da cirurgia, cirurgia, especialidade, médico cirurgião, anestesista, 1 auxiliar, 2 auxiliar, circulante, instrumentador, equipamentos, taxas, exames de imagens realizados, exames de analises clinicas, gastos de sala com materiais descartáveis, gasto de sala com medicamentos, tipo da cirurgia (urgência, emergência, eletiva), técnica (convencional ou por vídeo) lateralidade, natureza da cirurgia (contaminada, potencialmente contaminada, limpa, infectada), centro cirúrgico, sala de cirurgia e CID pós operatório.

12.37 O sistema deve permitir o usuário fazer o registro dos gastos de sala de medicamentos e materiais descartáveis utilizados no paciente durante o ato cirúrgico.

12.38 O sistema deve permitir o usuário fazer a confirmação de consumo (checagem dos itens de sala) dos materiais e medicamentos que foram dispensados pela farmácia e utilizados efetivamente no paciente durante o ato cirúrgico.

12.39 O sistema deve disponibilizar a funcionalidade de confirmação de consumo de OPME, nesta tela o sistema deve apresentar somente os produtos que estão caracterizados como OPME para que o usuário auditor possa

registrar a confirmação de consumo. Após a confirmação de consumo, o sistema deve enviar automaticamente e-mail ao fornecedor solicitando a NF de consumo do material consignado com as informações do paciente, deve enviar e-mail ao setor de compras e ao faturamento.

12.40 O sistema deve permitir o usuário emitir o mapa cirúrgico.

12.41 O sistema deve permitir o usuário emitir a agenda cirúrgica.

12.42 O sistema deve permitir o usuário emitir a folha de sala com todos os lançamentos ocorridos durante o ato cirúrgico.

12.43 O sistema deve permitir o usuário emitir os seguintes relatórios estatísticos: Cirurgias por cirurgião Anestesias.

12.44 O sistema deve disponibilizar de todas as informações registradas no ato cirúrgico no prontuário eletrônico do paciente de forma automática.

12.45 O sistema deve registrar automaticamente no módulo de CCIH todos as informações registradas no ato cirúrgico do paciente.

12.46 O sistema deve disponibilizar de tela para registrar a movimentação do paciente como a transferência do paciente do leito para o centro cirúrgico, do centro cirúrgico para a RPA e da RPA para o leito ou UTI.

12.47 O sistema deve dispor de tela para registro de dados do parto e do recém-nascido.

12.48 O sistema deve dispor de painéis para que os médicos, colaboradores do centro cirúrgico e acompanhantes possam visualizar o status do paciente e acompanhar a movimentação do paciente de acordo com os registros que forem sendo realizados de transporte, entrada no centro cirúrgico, entrada na sala, início da anestesia, início da cirurgia, final da cirurgia, final da anestesia, saídas de sala, entrada no RPA e saída do RPA.

12.49 O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente.

12.50 O sistema deve possibilitar a configuração dos antimicrobianos que serão monitorados e controlados pela CCIH.

12.51 O sistema deve possibilitar a configuração do número de dias autorizados automaticamente pela CCIH para a prescrição dos antimicrobianos controlados pela comissão. Esse número de dias configurados não pode ser superior no momento da prescrição de um antimicrobiano pelo médico assistente.

12.52 O sistema deve possibilitar a configuração da DDD (dose diária definida) dos antimicrobianos controlados pela comissão.

12.53 O sistema deve possibilitar a configuração se o antimicrobiano é de uso restrito, se está ativo e se ele é de vigilância.

12.54 O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.

12.55 O sistema deve permitir o registro dos microrganismos com código e descrição e indicação se o microrganismo é de vigilância.

12.56 O sistema deve permitir a configuração de todos os procedimentos invasivos com código e descrição, tempo em dia ou horas que o procedimento deve ser refeito (troca de cateter), indicação se o procedimento deve gerar alertas para os usuários após o tempo de utilização ter ultrapassado, tempo de antecedência para a geração de notificação para a troca e se ele será computado no cálculo de IRAS.

12.57 O sistema deve permitir o registro das topografias com código, descrição e sítio principal.

12.58 Possibilitar o cadastro das características clínicas de um paciente, segundo o padrão ASIS (Average Severity of Illnes Score). Essas características são identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções hospitalares e serão importantes para a fórmula de avaliação de criticidade do paciente em unidade fechada, em relação a infecções hospitalares.

12.59 O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição.

12.60 O sistema deve permitir o relacionamento da classificação clínica do paciente quanto a gravidade da doença (conforme o padrão ASIS-Average Severity of Illnes Score), identificadas como fatores associados à ocorrência de infecções, através de cinco categorias de avaliação da gravidade da doença.

12.61 O sistema deve permitir efetuar o cadastro para livre inclusão da classificação IRAS. As classificações cadastradas irão compor a "Classificação de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS)", segundo fonte da ANVISA.

12.62 O sistema deve permitir configurar os itens de precaução. Os itens de precaução cadastrados devem ser visualizados no processo de Auditorias de Precaução e poderão ser vinculados à itens de prescrição para que sejam apresentados alertas no Prontuário Eletrônico do Paciente, no momento da prescrição.

12.63 O sistema deve realizar automaticamente a busca ativa dos pacientes suspeitos de infecção hospitalar com a possibilidade de o usuário selecionar o tipo de busca (uso de antimicrobiano, culturas positivas, procedimentos invasivos, cirurgias, data de previsão de alta ultrapassada, admitidos com mais de 48 e 72 horas, por setor e por unidade de internação.

12.64 O sistema deve apresentar ao fazer a busca ativa, todas as informações relativas ao atendimento do paciente, informações referentes ao uso de antimicrobianos, a cirurgias realizadas pelo paciente, aos resultados das culturas realizadas, aos procedimentos invasivos registrados na assistência ao paciente e as infecções já registradas.

12.65 O sistema deve permitir o usuário fazer o registro da infecção do paciente com as seguintes informações: data da infecção, CID, Tipo do Registro, Tipo de Infecção, Tipo de Situação, Sitio Principal, Topografia, Procedimento Invasivo, Localização, Leito, Aviso de Cirurgia quando paciente com infecção no CC e observações.

12.66 O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada.

12.67 O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes.

12.68 O sistema deve possibilitar o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a sua assistência com a data da realização, o procedimento realizado e o setor onde ocorreu.

12.69 O sistema deve disponibilizar a realização de auditorias nas prescrições médicas que tiverem antimicrobianos prescritos pelos médicos assistentes.

12.70 No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologias selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele bloquear uma nova prescrição do antimicrobiano para o paciente.

12.71 No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologias selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele liberar a prescrição de um antimicrobiano para o paciente para um determinado número de dias.

12.72 O sistema deve apresentar automaticamente as mensagens inseridas pelo médico infectologista no processo de auditoria para o médico assistente no momento da prescrição médica.

12.73 O sistema deve disponibilizar de funcionalidade para registrar a liberação do controle de vigilância. Nesta tela será possível consultar os exames de cultura configurados para vigilância pela CCIH e gerenciar os eventos de infecção sob vigilância, liberando pacientes e seus exames que se encontravam sob vigilância da CCIH.

12.74 O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal delas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia.

12.75 O sistema deve dispor de funcionalidade para realizar auditorias de precaução dos itens prescritos, por meio da criação de regras de auditoria específicas, que poderão, posteriormente, ser utilizadas no momento da prescrição desses itens.

12.76 O processo de auditoria de precaução permite que o usuário elabore e cadastro as regras de auditoria para um determinado item, relacionando-o a uma prescrição e controlando preventivamente a prescrição desse item.

12.77 O sistema deve permitir registrar, de forma manual ou automática, a quantidade de movimentações de procedimentos invasivos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva, por peso do paciente.

12.78 O sistema deve ter funcionalidade para executar avaliação de índice de gravidade (ASIS), para avaliar o risco de infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTIs).

12.79 O sistema deve possibilitar configurar as regras para realização de auditoria dos antimicrobianos. As regras devem ser configuradas por antimicrobiano, indicação se há possibilidade de prorrogação, número de dias de validade, tipo de ação e mensagem. As regras configuradas devem aparecer em forma de alerta na tela de prescrição médica, ao prescrever o item e na tela de auditoria de prescrições.

12.80 O sistema deve enviar e-mail de forma automática com notificação de culturas positivas dos pacientes.

13 GERENCIAMENTO DE UNIDADES

13.1 O sistema deve permitir fazer o registro da solicitação de transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação, indicando o tipo da nova acomodação e o motivo da transferência. Na solicitação também deve ser indicado se a transferência deve ser tratada como prioridade.

13.2 O sistema deve enviar de forma automática para a central de leitos o registro da solicitação de transferência de leitos, que irá verificar a disponibilidade de leitos disponíveis de acordo com a solicitação e irá reservar o leito para que se efetive a transferência.

13.3 Após o atendimento da solicitação e a reserva do leito pela central de leitos o sistema deve permitir fazer a movimentação do paciente de um leito para o outro, não permitindo que possa alterar o leito disponibilizado/indicado pela central de leitos.

13.4 O sistema deve permitir fazer o registro de transferência do paciente para o centro cirúrgico.

13.5 O sistema deve permitir fazer o registro de transferência de médico assistente do paciente.

13.6 O sistema deve permitir a interdição e liberação de leitos de uma determinada unidade de internação.

13.7 O sistema deve permitir fazer o registro da programação de alta dos pacientes internados em uma determinada unidade de internação.

13.8 O sistema deve permitir o registro de ocorrências do plantão.

13.9 O sistema deve permitir o usuário fazer o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a internação.

13.10 O sistema deve permitir o usuário registrar a solicitação de produtos ao estoque.

13.11 O sistema deve permitir o usuário registrar a solicitação de devolução de produtos para o estoque.

13.12 O sistema deve permitir o usuário registrar a confirmação do recebimento de solicitações de produtos do estoque.

13.13 O sistema deve permitir o usuário fazer o registro de solicitação de dietas avulsas ao serviço de nutrição e dietética do hospital.

13.14 O sistema deve permitir o médico fazer o registro do boletim informativo com as condições clínicas do paciente para efeitos de informação.

13.15 O sistema deve permitir o registro de avisos de alergias do paciente a substâncias.

13.16 O sistema deve permitir o usuário fazer a emissão do relatório de censo ocupacional da unidade de internação.

13.17 O sistema deve possibilitar que sejam anexados todos os documentos, como exames de imagem, laboratoriais etc., realizados na unidade hospitalar ou oriundos de outras instituições hospitalares, mesmo que esses tenham sido feitos em aplicações diferentes do sistema. Podem ser arquivos em extensão JPG, JPEG, PNG, BPM e PDF.

13.18 O sistema deve disponibilizar painel de assistência com possibilidade de informar a unidade de internação e o sistema carregar automaticamente todos os pacientes que estão ali internados, a Quantidade de dias de internação, se a medicação já foi prescrita, dispensada, aprazada, previsão de alta e o status da checagem das medicações.

14 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

14.1 O sistema deve permitir os usuários cadastrar os setores dos laboratórios que realizam a análise dos exames (hematologia, bioquímica, urianalise, culturas).

14.2 Deve possibilitar cadastrar as perguntas que serão feitas aos pacientes, no momento do agendamento, nos pedidos de exames ou na coleta das amostras.

14.3 Deve possibilitar cadastrar os postos de coletas, que são unidades onde os materiais para exames são coletados e enviados para os laboratórios. Ressaltando que, dentro de um posto pode existir vários locais de coletas.

14.4 Deve possibilitar cadastrar os locais, autorizados pelo hospital, para coletar os materiais para realização dos exames solicitados. Esses locais podem estar dentro do "Posto de Coleta" ou em outro setor do hospital.

14.5 Deve possibilitar cadastrar os tipos de tubos que poderão ser utilizados para a coleta de materiais dos exames solicitados. Deve ser informado a descrição do tubo, o volume máximo do tubo, se ele é primário, secundário ou coletivo, específico, detalhes do tudo de coleta e o modelo de etiqueta que será impresso quando coleta um material com este tipo de tubo.

14.6 Deve possibilitar cadastrar os motivos que levam o técnico responsável pelo laboratório a solicitar a recoleta de uma amostra. Por exemplo: Amostra insuficiente, amostra contaminada etc.

14.7 Deve possibilitar cadastrar os possíveis motivos para solicitação de cancelamento de remessas para um determinado laboratório.

14.8 Criar procedimentos operacionais padrão (POP) para os exames laboratoriais.

14.9 Deve possibilitar cadastrar os racks para que o laboratório possa gerenciar as amostras que serão direcionadas às áreas por meio de uma numeração sequencial, que poderá ser reiniciada automaticamente de forma diária, mensal, anual ou quando atingir um número limite Pré-configurado.

14.10 Criar modelos de cartas de convocação para comparecimento, onde seja possível configurar o modelo e o conteúdo e os setores que utilizarão esse modelo. Os modelos de cartas cadastradas são emitidos para os pacientes que tenham necessidade de serem convocados para comparecerem novamente ao laboratório em virtude dos resultados dos exames dentro de uma configuração pré-definida.

14.11 Deve possibilitar cadastrar as recepções de amostras de acordo com o setor de exame.

14.12 Cadastrar os tipos de resultados possíveis para exames do tipo "Cultura". Os tipos de resultado de cultura cadastrados nesta tela, serão apresentados no momento do lançamento dos laudos dos exames de cultura.

14.13 Deve possibilitar cadastrar os locais do corpo dos quais as amostras necessárias para a realização dos exames poderão ser coletadas.

14.14 O sistema deve permitir fazer o cadastro e a configuração dos exames de analises clinicas com os seguintes critérios: Código, Nome, Mnemônico, Código SIGTAP, período de entrega em dias para exames de rotina e de minutos para exames de urgência, calculo automático da data de entrega baseado na configuração dos dias de entrega, considerando para efeitos de cálculo somente os dias úteis, restrição por sexo, número máximo de solicitações no período, se a impressão do laudo será em página única, amostra, tubo de coleta e volume da amostra, orientações de preparo, laboratório, se permite consulta do resultado, custo do exame, dias da semana que o exame é coletado/executado, perguntas relacionadas aos exames, espelho do laudo, Qtde. de etiquetas para emissão, orientações de coleta das amostras, local anatômico da coleta, curva dinâmica, pontos da curva, laboratórios que executam a análise e substância que podem interferir no resultado.

14.15 O sistema deve permitir configurar os campos do laudo do exame com as seguintes informações: código, descrição, tamanho, alinhamento, tipo do campo, máscara do campo.

14.16 O sistema deve permitir configurar os valores de normalidade, pânico e absurdo dos campos do laudo por sexo e idade.

14.17 O sistema deve prover de recurso que permita o usuário fazer o desenho/configuração do laudo.

14.18 O sistema deve permitir que seja criado mais de uma versão do laudo por exame.

14.19 O sistema deve permitir que sejam configurados os perfis de acesso e restrições dos usuários do laboratório.

14.20 O sistema deve possuir recurso para configurar a possibilidade de restrição a publicação do laudo na internet.

14.21 O sistema deve permitir o usuário configurar as etiquetas de códigos de barras das amostras com as seguintes informações: código da amostra, código do pedido, código do atendimento, data, nome do paciente.

14.22 O sistema deve ter a possibilidade de o usuário da recepção do laboratório realizar a pesquisa na base de dados de pacientes do hospital para verificar se ele já possui cadastro na instituição. A pesquisa poderá ter no mínimo as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CNS, CPF; Nome da Mãe; A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.

14.23 O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

14.24 O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa.

14.25 Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados, o usuário irá iniciar o preenchimento de um novo cadastro. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; Data de Emissão; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Comercial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Etnia; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente; Captura da biometria do paciente; O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde.

14.26 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS), ao informar o CPF o sistema vai até a base de dados do CNS e carrega automaticamente todas as informações cadastrais do paciente, podendo o usuário complementar com informações que venham faltar.

14.27 O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente realizar o registro do atendimento externo com as seguintes informações: Data; Hora; Médico; Convênio; Plano; Tipo de Atendimento; Procedimento; CBO; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Especialidade; responsável pelo Paciente.

14.28 Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento, evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos.

14.29 Após o registro do atendimento o sistema deve permitir o usuário registrar o pedido de exames de análises clínicas associado ao atendimento com as seguintes informações: Médico solicitante, local de coleta, data da coleta, setor solicitante, tipo de solicitação e os exames.

14.30 O sistema deverá no momento de o pedido gerar automaticamente a data de previsão de entrega do exame de acordo com a quantidade de dias configurada no cadastro do exame.

14.31 O sistema deverá emitir o comprovante de exames.

14.32 O sistema deverá gerar automaticamente a solicitação de coleta a partir do registro do pedido de exame.

14.33 O sistema deverá apresentar em tela a lista de paciente em espera para coleta das amostras.

14.34 O sistema deverá permitir que o responsável pela coleta faz amostras faça a emissão das etiquetas para fixar nos tubos de coleta das amostras.

14.35 O sistema deve permitir que a responsável pela coleta confirme a coleta das amostras do paciente efetuando a leitura do código de barras fixado no tubo.

14.36 O sistema deve permitir que a responsável pela coleta das amostras informe no registro de coleta que existem amostras pendentes de entrega.

14.37 O Sistema deverá permitir o usuário executar o registro da entrada das amostras coletadas no setor de triagem do laboratório.

14.38 O sistema deverá permitir o usuário registrar na entrada da amostra no laboratório a necessidade de recoleta justificando/informando o motivo que gerou a necessidade de recoleta.

14.39 O sistema deve permitir o usuário realizar o registro da passagem das amostras para as respectivas bancadas e ao final emitir o mapa de trabalho de bancada.

14.40 O sistema deve disponibilizar de tela para que o usuário possa efetuar consulta da rastreabilidade de com todas as movimentações da amostra no laboratório.

14.41 O sistema deve disponibilizar de uma tela que o gestor do serviço possa ter uma visão do geral da quantidade de exames com pendencias de coletas, de confirmação de coletas nos setores.

14.42 O sistema deve dispor de tela que permita o usuário fazer o registro da triagem das amostras externas.

14.43 O sistema deve dispor de recurso que permita o usuário emitir etiquetas para amostras externas.

14.44 O sistema deve estar totalmente integrado ao módulo de prescrição eletrônica, pois de acordo com os itens (exames solicitados) a partir da prescrição e o fechamento dela, o sistema deve gerar automaticamente a solicitação/pedido do exame no laboratório e a solicitação de coleta, sem necessidade de que seja feito qualquer cadastro pelo usuário.

14.45 O sistema deve estar totalmente integrado ao módulo de agendamento, pois ao registrar um agendamento, o sistema deve apresentar na tela de recepção de pacientes agendados do laboratório os respectivos pacientes agendados.

14.46 A partir da lista de pacientes agendados no módulo do agendamento, o usuário deverá possuir opção para selecionar o paciente, registrar as devidas atualizações das informações cadastrais e na sequência gerar o atendimento externo do paciente.

14.47 O sistema deve permitir registrar o pedido de exames, associado ao atendimento externo criado para o atendimento do paciente agendado.

14.48 O sistema deve permitir ao usuário fazer a revisão dos exames realizados.

14.49 O sistema deve ter a opção de o usuário registrar eletronicamente a assinatura do laudo exames realizados e revisados.

14.50 O sistema deve ter a possibilidade de imprimir um ou todos os laudos assinados eletronicamente.

14.51 O sistema deve disponibilizar a opção do usuário faze a retificação dos laudos.

14.52 O sistema deve ter a opção do bioquímico no momento de registrar o laudo visualizar os resultados anteriores de maneira analítica e gráfica.

14.53 O sistema deve ter a opção do bioquímico no momento de registrar o laudo visualizar as respostas das perguntas associadas ao exame e que foram respondidas no momento da coleta do exame.

14.54 O sistema deve ter tela que permita filtrar somente os exames que estejam na faixa normal, fora da faixa de normal, exames fora do limite e que estejam com valores pânico.

14.55 O sistema deve dispor de tela para que o usuário possa consultar os logs de interfaceamento dos exames que estejam fora da faixa normal de valores.

14.56 O sistema deve atualizar o status do exame de forma automática.

14.57 O sistema deve disponibilizar tela para o registro da liberação dos exames para que eles possam ter seus resultados consultados.

14.58 O sistema deve dispor de tela para o registro da entrega dos exames para os pacientes ou responsáveis pelo paciente.

14.59 O sistema deve permitir ao usuário registrar a exclusão do pedido de exame registrado.

14.60 O sistema deve dispor de tela que permita o gestor ter de maneira clara os exames que passaram do período de entrega, que os exames estão dentro do período crítico de entrega ou que está fora do período crítico de entrega.

14.61 O sistema deve permitir e disponibilizar funcionalidade onde o usuário pode registrar as pendências de coleta de amostra por pedido.

14.62 O sistema deve disponibilizar registrar os resultados dos exames de cultura e os dados do antibiograma.

14.63 O sistema deve estar totalmente integrado ao módulo de faturamento, pois ao solicitar um exame em um atendimento ambulatorial o sistema deve ser lançar de forma automática na BPA os respectivos procedimentos.

14.64 O sistema deve estar totalmente integrado ao módulo de faturamento de AIH, pois ao solicitar um exame em um atendimento de paciente internado, o sistema deve ser lançar de forma automática na AIH os respectivos procedimentos.

14.65 O sistema deve dispor de recurso para pesquisar a rastreabilidade da amostra desde o momento da geração da solicitação da coleta até a passagem da amostra para a bancada que irá analisar a amostra.

14.66 O sistema deve dispor de recurso para pesquisar informações de data e hora da realização do exame, data e hora da revisão, data e hora da assinatura, data e hora da impressão e data e hora da entrega do exame.

14.67 O sistema deve possibilitar a publicação dos exames dos pacientes através de uma página personalizável na internet, com perfil de acesso para paciente e perfil de acesso para médico.

14.68 O sistema deve disponibilizar recurso para que o usuário possa consultar em tela a relação de exames faltosos por setor e por período.

14.69 O sistema deve disponibilizar recurso para registrar o descarte de amostras.

14.70 O sistema deve disponibilizar relatório de exames solicitados por médico, solicitados por setor, realizados por laboratório, exames solicitados por cidade, exames não realizados, planilha mensal de exames realizados, média de tempo de realização de exames, pedidos com retificação de laudos e tempo médio de entrega de laudos, quantidade de recoletas e exames solicitados e sem coleta realizada.

14.71 O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, gerando alertas ao médico assistente quando um exame for liberado ou estiver fora da faixa de normalidade.

14.72 O sistema deve dispor de opção para fazer o registro da solicitação de Diligenciamento de amostras de exames realizados.

14.73 O sistema deve dispor de opção para fazer o registro da notificação de atraso de resultados.

14.74 O sistema deve gerenciar o processo de assinatura digital dos laudos dos exames de análises clínicas.

14.75 O sistema deve disponibilizar tela para registrar os resultados de microbiologia para os exames de cultura. Nesta opção o sistema deve ter opção para registrar informações dos Bacilos Gram-negativos, Gram-positivo, Cocos Gram-negativos, Cocos Gram-Positivos, Diplocos Gram-Negativos e subamostra.

14.76 Deve permitir configurar o volume e o tempo necessários para a realização dos exames. O volume e tempo cadastrados serão apresentados no momento do registro do pedido de exame de laboratório.

14.77 O sistema deve possibilitar gerenciar pastas de trabalho, possibilitando o usuário cadastrar as pastas, bem como realizar outros procedimentos vinculados aos mapas de trabalho como tais como a visualização ou alteração do resultado do exame, realização da revisão dos exames, exclusão de resultado, assinatura e impressão do(s) laudo(s) do(s) exame(s) solicitado(s).

14.78 O sistema deve permitir identificar facilmente quais os pedidos que estão pendentes de confirmação de coleta, selecionar para quais pedidos deseja imprimir as etiquetas e em seguida realizar o registro da confirmação das amostras que foram colhidas.

14.79 Partindo do conceito de que os exames possuem tempos distintos para a liberação dos resultados, o sistema deve disponibilizar de uma tela para que o usuário possa visualizar e priorizar os exames cujas data e hora de entrega estão mais próximas, como por exemplo exames originados da Urgência/Emergência, evitando atrasos e transtornos aos pacientes.

15 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

15.1 O sistema deve possibilitar que sejam configuradas as modalidades de exames de imagem. No momento do registro do pedido de exame de imagem o usuário deverá efetuar o registro da modalidade no campo relacionado.

15.2 O sistema deve permitir fazer o cadastro e a configuração dos exames de diagnóstico por imagem com os seguintes critérios: Código, Nome, Mnemônico, Código SIGTAP, dias de entrega, efetuando o cálculo automático da data de entrega baseado na configuração dos dias de entrega, deve considerar somente os dias úteis, restrição por sexo, número de solicitações do exame no período, impressão em página única, orientações de preparo, setor de realização, dias da semana que o exame é realizado, perguntas relacionadas aos exames, modalidade do exame, gastos padrão inerentes a realização dos exames e especialidade do exame.

15.3 O sistema deve permitir fazer o cadastro e a configuração os exames que não podem ser realizados em um paciente no mesmo dia. Com esse relacionamento, será possível controlar a solicitação de exames, impedindo que o paciente faça esses exames mais de uma vez no mesmo dia, preservando a integridade do paciente. Uma vez configurado, no momento da solicitação do exame, caso sejam pedidos exames cadastrados como proibidos para o um paciente no mesmo dia, uma mensagem deve ser exibida, e o sistema deve impedir a continuidade do processo.

15.4 O sistema deve possibilitar a configuração da quantidade que determinados exames que podem ser realizados por convênios ou setor. Caso a cota seja ultrapassada, será permitida a solicitação de exames, porém uma mensagem será exibida ao usuário no momento do registro da solicitação do exame.

15.5 O sistema deve fazer de forma automática a classificação do procedimento que está sendo realizado pelo paciente no setor de imagem de acordo com a tabela SIGTAP. Se o procedimento for classificado como de alto-custo deve ser lançado automaticamente na fatura APAC. Se o procedimento for de atenção básica (médio e baixo custo) deve ser lançado na fatura BPA também de forma automática.

15.6 O sistema deve possibilitar o cadastro dos textos utilizados como padrão pelos prestadores, no momento da emissão de laudos e das solicitações de pedidos de exames. O recurso visa carregar de forma automática o texto ao resultado do exame.

15.7 O sistema deve possibilitar cadastrar/configurar os perfis para os usuários dos setores de imagem, quanto as ações possíveis para os exames de médicos e técnicos. Dessa forma, o sistema irá controlar as funcionalidades que cada usuário poderá realizar na tela de Laudos. Esta configuração deve permitir liberar as ações na tela de laudos de acordo com as configurações realizadas para cada perfil e usuários criados.

15.8 O sistema deve permitir a configuração da lateralidade dos exames de imagem quando eles tiverem esta característica. As lateralidades serão lançadas na tela de registro de pedido de exames para evitar erros no momento da execução do exame pelo médico ou técnico.

15.9 O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de central de agendamento de exames, pois os pacientes agendados pela central de marcações devem estar disponíveis na tela de recepção de pacientes do Centro de Diagnóstico.

15.10 O sistema deve estar integrado ao módulo dos painéis de atendimento e chamada do paciente.

15.11 O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecione a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o registro do atendimento dele.

15.12 O sistema deve permitir a recepcionista possa associar a senha de atendimento emitida pelo paciente com a agenda do Centro de Diagnóstico.

15.13 Ao associar a senha a agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do hospital para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição. A pesquisa terá que ser com as seguintes opções: Prontuário (matrícula); Nome; Sobrenome; Data de Nascimento; CPF; Nome da Mãe; A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca.

15.14 O sistema deve permitir a busca fonetizada do paciente.

15.15 O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa.

15.16 Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário criar o cadastro do paciente. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: Nome; Nome Social; Nome da Mãe; Nome do Pai; Data de Nascimento; Sexo; Cor; Tipo Sanguíneo; Nome do Cônjuge; Identidade; Órgão Emissor; CPF; Cartão Nacional de Saúde; Estado Civil; Endereço; Número e Complemento; Bairro; Cidade; CEP; Telefone Residencial; Telefone Celular; E-Mail; Local de Trabalho; Profissão; Classe Econômica; Grau de Instrução; Religião; Naturalidade; Nacionalidade; Fotografia do Paciente.

15.17 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) onde o usuário irá informar o CPF e o sistema irá carregar de forma automática as informações armazenadas na base do CNS.

15.18 Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento, evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos.

15.19 O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações: Data; Hora; Médico; Convênio; Plano; Tipo de Atendimento; Serviço; Tipo de Paciente; Local de Procedência; Destino; Especialidade; responsável pelo Paciente; caso o atendimento tenha sido agendado os campos devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas no agendamento.

15.20 Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: Etiqueta de Identificação com Código de Barras; Termo de Responsabilidade.

15.21 Após o registro do atendimento o sistema deve permitir o usuário registrar o pedido de exames de imagem associado ao atendimento com as seguintes informações: Médico solicitante, setor solicitante, tipo de solicitação e exame (rotina, urgência e emergência).

15.22 Para os exames agendados o sistema deve carregar automaticamente na tela do pedido os exames que foram previamente agendados pela central de marcação.

15.23 O sistema deve permitir o registro de atendimentos e do pedido de exames dos pacientes não agendados.

15.24 O sistema deverá no momento de o pedido gerar automaticamente a data de previsão de entrega do exame de acordo com a quantidade de dias configurada no cadastro do exame.

15.25 O sistema deverá emitir o comprovante de exames.

15.26 O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos na fatura BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e setor executante.

15.27 O sistema deve lançar automaticamente os procedimentos correspondentes na conta do paciente no módulo de faturamento de AIH identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e setor executante.

15.28 O sistema deve permitir o registro de atendimentos e dos pedidos de exames dos pacientes que não foram agendados.

15.29 O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente, podendo o médico acessar ao laudo ou as imagens que foram geradas na realização do exame.

15.30 O sistema deve possuir tela para o registro do laudo do exame realizado.

15.31 O sistema deve possuir mecanismo para registrar a revisão do laudo do exame.

15.32 O sistema deve possuir tela para fazer a emissão do laudo.

15.33 O sistema deve mudar automaticamente de status de acordo com as etapas realizadas no processo de realização, revisão, impressão e entrega do laudo.

15.34 O sistema deve dispor de tela para registrar a entrega dos exames aos pacientes ou acompanhantes.

15.35 O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos gastos de materiais e medicamento utilizados na execução do exame.

15.36 O sistema deve dispor de opção para registrar a exclusão do pedido de exames.

15.37 O sistema deve dispor de opção para registrar a exclusão do laudo do exame.

15.38 O sistema deve dispor de opção para registrar e apresentar a notificação dos laudos alterados.

15.39 O sistema deve disponibilizar os seguintes relatórios: Atendimentos por Período; Atendimentos por Empresa; Atendimentos por Médico; Atendimentos por Cidade; Atendimentos por Bairro; Atendimentos por Especialidade; Atendimentos por Serviço; Atendimentos por Usuário; Consultas Atendidas x Faturadas.

15.40 O sistema deverá gerar um alerta para médico assistente no PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE que o exame de imagem já foi laudado e está liberado para consulta no PRONTUÁRIO ELETRONICO DO PACIENTE.

15.41 O sistema deverá possibilitar o usuário registrar a execução do exame, informando o médico ou o técnico que foi o responsável pela realização do exame.

15.42 O sistema deverá possibilitar o usuário registrar os gastos com materiais e medicamentos durante a execução do exame e realizando a baixa automática dos itens utilizados no subestoque do setor de diagnóstico de imagem.

16 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

16.1 O sistema deve possuir tela para configurar os hemocomponentes associando o item a tabela de procedimentos SIGTAP.

16.2 O sistema deve possuir local para configurar os motivos de cancelamentos das solicitações de hemocomponentes.

16.3 O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica.

16.4 O sistema deve gerar e receber de forma automática a solicitação de hemocomponentes que foram reservados no agendamento cirúrgico.

16.5 O sistema deve permitir que o usuário faça a confirmação de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico.

16.6 O sistema deve permitir que o usuário faça a o cancelamento de forma eletrônica das solicitações de hemocomponentes que foram prescritos pelo médico na tela de prescrição eletrônica e do agendamento cirúrgico com campo para informar o motivo do cancelamento.

16.7 O sistema deve possuir funcionalidade para que o usuário possa gerar o arquivo contendo todos os atendimentos que possuem solicitações de hemocomponentes para o Banco de Sangue, dentro de um período definido.

16.8 O sistema deve possuir tela onde apresente por data o status de todas as solicitações de hemocomponentes solicitados por status da situação com informações relevantes do atendimento, paciente, Qtde, médico solicitante, leito e convenio do paciente.

16.9 O sistema deve disponibilizar de tela para consultas de solicitações de hemocomponentes.

28.2.17 ANATOMIA PATOLÓGICA

17.1 O sistema deve permitir que sejam realizados os cadastros dos layouts do mapa de trabalho, onde o médico efetuará o rascunho das informações do exame do paciente.

17.2 O sistema deve possibilitar o cadastro dos textos abreviados, que permitem a agilidade no momento de digitação dos resultados de exames com frases pré-definidas.

17.3 O sistema deve possibilitar o cadastro das peças a serem identificadas no processo de análise de exames anatomia patológica, identificando por código interno e descrição.

17.4 O sistema deve possibilitar o cadastro dos Diagnósticos de Anatomia, classificados por código e tipo (topologia ou morfologia) que fazem parte do processo de digitação do resultado do exame.

17.5 O sistema deve possibilitar a identificação no relatório de Mapa de trabalho, o histórico das peças que já foram realizadas as biópsias para o paciente em análise.

17.6 O sistema deve possibilitar a identificação no relatório de Laudo de Exame, o histórico das peças que já foram realizadas biópsias para o paciente em análise.

17.7 O sistema deverá permitir no momento de digitação do resultado dos exames de anatomia patologia, a divisão do resultado em Macroscópico, Microscópico e Diagnostico. O fluxo de digitação de resultado se inicia com o usuário informando a peça em análise, em sequência na fase de Macroscópico e Microscópico o usuário digita o resultado parcial devido a análise da peça, caso exista médico residente dentro do processo de análise poderá estar informando. E por último finalizando o resultado com a digitação do diagnóstico da análise do exame.

17.8 Emitir etiquetas com informação da peça, procedimento analisado, paciente e médico.

17.9 O sistema deve possibilitar o controle de exames atrasados, ou seja, viabilização para o usuário de quais exames estão pendentes em cada fase do processo de análise, digitação e aprovação dos exames.

17.10 O sistema deve permitir realizar o cadastro das espécies dos produtos no mínimo em 3 (três) níveis.

17.11 O sistema deve permitir realizar o cadastro de fornecedores com as seguintes informações: Razão Social, Nome Fantasia, Tipo de Constituição, Nacionalidade, CNPJ, CNPJ Matriz, Número do Contribuinte, Insc. Estadual, Insc. Municipal, Inscrição INSS, CEP, Endereço, Tipo (física ou jurídica), Ramo de Atividade, Contatos, Contrato, Tipo de Atividade, Formas de Comunicação, dados Bancários, Dados de Internet, impostos, contratos, conta contábil, formas de comunicação, dados bancários, documentos e endereço de cobrança.

17.12 O sistema deve permitir realizar o cadastro de serviços com o código, descrição e unidade.

17.13 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Produto com as seguintes informações: Código, Descrição, Descrição Resumida, Kit, Tipo de Produto, Unidade, Sexo, Código SIAF, SIAGEM, SIAFEM, Espécie, Classe, subclasse, Controle de Curva ABC, Controle de Lote, Controle de Validade, Etiqueta de Código de Barras, Etiqueta em Série, Procedimento relacionado, Permite Bloqueio de Compras, Permite o Bloqueio de Movimentação, Caráter, Padronizado, Lista (portaria 344/98), código DCB, Se necessita de Preparo, Se necessita de acondicionamento em geladeira, caráter, se é um item de rouparia, Atividade, Código do Produto NCM, Vigência NCM, Unidades Substitutas, Especificação, Substituições, Portaria, Fabricantes, Estoque Mínimo, Ponto

de Pedido, Estoque Máximo, Tempo de Reposição, Classificação XYZ, Classificação na Curva ABC, Estabilidade do produto após aberto, substâncias do produto, anexos (documentos).

17.14 O sistema deve permitir realizar o cadastro do Ramo de Atividade com código e descrição.

17.15 O sistema deve permitir realizar o cadastro da Condição de Pagamento com código, descrição e percentual de cada parcela.

17.16 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Motivos de Pedidos de Compras.

17.17 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Motivos de Cancelamento de Compras.

17.18 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Justificativas da entrada de produtos sem ordem de compra.

17.19 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Compradores com código, nome e usuários associados ao comprador.

17.20 O sistema deve permitir realizar o cadastro do Tipo de Atividades.

17.21 O sistema deve permitir realizar a configuração de Fornecedores x Serviços.

17.22 O sistema deve permitir realizar a configuração de Fornecedores x Produtos.

17.23 O sistema deve permitir realizar a configuração de Fornecedores x Ramos de Atividades.

17.24 O sistema deve permitir realizar a configuração de perguntas de avaliação do fornecedor.

17.25 O sistema deve permitir realizar a configuração de respostas as perguntas de avaliação do fornecedor.

17.26 O sistema deve permitir realizar a configuração de fórmula de avaliação do fornecedor.

17.27 O sistema deve permitir realizar a configuração ranking de avaliação do fornecedor.

17.28 O sistema deve utilizar a metodologia ABC x XYZ para a definição e cálculo do estoque mínimo, ponto de pedido e sugestão de compras.

17.29 O sistema deve classificar automaticamente o produto na curva ABC, baseando-se nas movimentações da quantidade de consumo e custo.

17.30 O sistema deve calcular automaticamente o ponto de pedido baseado nos critérios ABC x XYX e o tempo de reposição.

17.31 O sistema deve calcular automaticamente o estoque mínimo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para a reposição.

17.32 O sistema deve calcular automaticamente o estoque máximo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para o cálculo e a sugestão de compras.

17.33 O sistema deve calcular automaticamente a sugestão de compras do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para o cálculo de compras.

17.34 Cadastro do nível hierárquico de autorização no mínimo em dois níveis com a definição dos valores máximos para autorização.

17.35 Configurar usuários x privilégio de autorização.

17.36 Configurar fornecedor x condição de pagamento.

17.37 Configurar o critério de escolha do vencedor da cotação de preços nos seguintes critérios: menor preço, prazo de entrega, condição de pagamento, preço e prazo de entrega e preço e condição de pagamento.

17.38 Registrar o cadastro de solicitação de compras de produtos de maneira eletrônica com as seguintes informações: Data máxima, setor, comprador, motivo do pedido, estoque de referência, produto, unidade e quantidade.

17.39 Registrar o cadastro de solicitação de compras de serviços de maneira eletrônica com as seguintes informações: Data máxima, setor, comprador, motivo do pedido, estoque de referência, serviço e descrição do serviço detalhada.

17.40 O sistema também deve ter a opção de gerar automaticamente na solicitação de compras os produtos e as respectivas quantidades para os produtos de acordo com a sugestão de compra e o estoque máximo.

17.41 O sistema deve possuir recurso que libere/entregue a solicitação para o setor de compras de maneira automática.

17.42 O sistema deve disponibilizar de recurso para os usuários com alçada possam autorizar de maneira eletrônica uma solicitação antes da mesma ser entregue ao setor de compras.

17.43 O sistema deve permitir o usuário fazer o cancelamento da solicitação de compras informando o motivo.

17.44 O sistema deve disponibilizar fazer o agrupamento de duas ou mais solicitação de compras em uma única solicitação.

17.45 O sistema deve disponibilizar de recurso para que o setor de compras faça o registro do recebimento eletrônico da solicitação de compras pelos setores e os almoxarifados.

17.46 Registrar a estimativa de preços com as seguintes informações: solicitação, número do processo, setor, motivo, fornecedor, data da coleta, data da validade, condição de pagamento, Valor da coleta de preço, produto, unidade, valor unitário e valor total.

17.47 O sistema deve permitir que sejam registradas as coletas de preços enviadas pelos fornecedores com as seguintes informações: No. da Solicitação de Compra, Fornecedor, Data da Coleta, Validade da Cotação, Condição de Pagamento, Dias de Entrega, Valor da Coleta, Valor do Frete, Valor do ICMS, Valor de Desconto, Produto, Marca, Fabricante, Unidade, Qtde Cotada, Valor Unitário e Valor Total.

17.48 O sistema deve permitir o usuário possa fazer a emissão do relatório de Mapa de Compra, Fornecedores da Cotação, Quadro Demonstrativo, Resumo das Coletas de Preço e Sugestão de Preço.

17.49 O sistema deve permitir o usuário fazer a formação da ordem de compra a partir das cotações/coletas de preços enviadas pelos fornecedores. No processo da formação da ordem de compra o sistema deve carregar/ apresentar em tela de forma automática todos os fornecedores que enviaram as cotações, os preços, as quantidades e o valor unitário e o valor total por produto da respectiva solicitação selecionada.

17.50 O usuário poderá selecionar o critério para definir o vencedor do processo de compras, sendo que os critérios de escolha devem ser no mínimo: menor preço, prazo de entrega, condição de pagamento, preço e prazo de entrega e preço e condição de pagamento.

17.51 O sistema deve permitir o usuário alterar o vencedor da cotação, mas caso seja diferente do vencedor selecionado pelo sistema de acordo com o critério deverá ser justificado o motivo da troca.

17.52 O sistema irá gerar a ordem de compra automaticamente a partir da formação da ordem de compra.

17.53 O sistema deve permitir o registro eletrônico da autorização da ordem de compra de acordo com as alçadas e limites de autorização dos usuários.

17.54 O sistema deve permitir o cancelamento total ou parcial de uma ordem de compra onde o motivo do cancelamento deve ser informado pelo usuário.

17.55 O sistema deve dispor de opção para que seja cadastrada uma ordem de compra diretamente sem a necessidade de ela ser gerada a partir de uma solicitação de compra ou de uma formação baseada em uma cotação de preços.

17.56 O sistema deve disponibilizar recurso no sistema que permita o registro de contratos de fornecimento de produtos ou serviços.

17.57 O sistema deve possibilitar o usuário realizar uma estimativa de preços de produtos ou serviços para cada fornecedor, a partir de uma solicitação de compra cadastrada.

18 ESTOQUE E FARMÁCIA

18.1 Cadastro das espécies dos produtos no mínimo em 3 (três) níveis.

18.2 O sistema deve permitir realizar o cadastro de fornecedores com as seguintes informações: Razão Social, Nome Fantasia, Tipo de Constituição, Nacionalidade, CNPJ, CNPJ Matriz, Número do Contribuinte, Insc. Estadual, Insc. Municipal, Inscrição INSS, CEP, Endereço, Tipo (física ou jurídica), Ramo de Atividade, Contatos, Contrato, Tipo de Atividade, Formas de Comunicação, dados Bancários, Dados de Internet, impostos, contratos, conta contábil, formas de comunicação, dados bancários, documentos e endereço de cobrança.

18.3 Cadastro de Estoque com a definição do código, nome, tipo, se utiliza controle por código de barras, se utiliza endereçamento de produtos e setor, se utiliza o processo de conferência na entrada, se executa processo de manipulação de produtos, se usa dispensário eletrônico e se checa saldo no estoque.

18.4 O sistema deve permitir realizar o cadastro de Produto com as seguintes informações: Código, Descrição, Descrição Resumida, Kit, Tipo de Produto, Unidade, Sexo, Código SIAF, SIAGEM, SIAFEM, Espécie, Classe, subclasse, Controle de Curva ABC, Controle de Lote, Controle de Validade, Etiqueta de Código de Barras, Etiqueta em Série, Procedimento relacionado, Permite Bloqueio de Compras, Permite o Bloqueio de Movimentação, Caráter, Padronizado, Lista (portaria 344/98), código DCB, Se necessita de Preparo, Se necessita de acondicionamento em geladeira, caráter, se é um item de rouparia, Atividade, Código do Produto NCM, Vigência NCM, Unidades Substitutas, Especificação, Substituições, Portaria, Fabricantes, Estoque Mínimo, Ponto de Pedido, Estoque Máximo, Tempo de Reposição, Classificação XYZ, Classificação na Curva ABC, Estabilidade do produto após aberto, substâncias do produto, anexos (documentos).

18.5 Solicitação de Cadastro do Produto Novo com as informações e especificações do produto.

18.6 Dispor de tela para receber a Solicitação de Cadastro do Produto Novo com as informações e especificações do produto.

18.7 Dispor de tela para a liberação de Cadastro do Produto Novo após a validação do setor competente.

18.8 Cadastro de Unidade de Estocagem de Movimentação de produtos com fator de conversão para a unidade de referência.

18.9 Cadastro de localização dos estoques endereços das prateleiras.

18.10 Cadastro dos Motivos de Baixa.

18.11 Cadastro de Tipos de Documento.

18.12 Cadastro do Motivos de Devoluções.

18.13 Cadastro das Cotas de Reposição de Produtos ao Estoque.

18.14 Configuração das Etiquetas de Código de Barras.

18.15 Cadastro dos motivos de divergência no atendimento do estoque.

18.16 Cadastro de Kits de Produtos.

18.17 Cadastro de Fórmulas para o processamento de novos produtos a partir da composição de dois ou mais produtos.

18.18 Cadastro de Portarias da Vigilância Sanitária e seus produtos.

18.19 Cadastro das Listagens das Portarias da Vigilância Sanitária.

18.20 Cadastro de Ações Terapêuticas, Substância e seus produtos, Laboratório/Fabricante e seus produtos, cadastro de grupos de tratamentos e seus produtos, cadastro de palavras-chaves e cadastro de produtos e DEF.

18.21 Utilizar a metodologia ABC x XYZ para a definição e cálculo do estoque mínimo, ponto de pedido e sugestão de compras.

18.22 O sistema deve classificar automaticamente o produto na curva ABC, baseando-se nas movimentações da quantidade de consumo e custo.19.23 O sistema deve calcular automaticamente o ponto de pedido baseado nos critérios ABC x XYX e o tempo de reposição.

18.24 O sistema deve calcular automaticamente o estoque mínimo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para a reposição.

18.25 O sistema deve calcular automaticamente o estoque máximo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para o cálculo e a sugestão de compras.

18.26 O sistema deve calcular automaticamente a sugestão de compras do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para o cálculo de compras.

18.27 O sistema deve permitir a configuração de espécie de produto x estoque.

18.28 O sistema deve permitir a configuração de usuários x estoque.

18.29 O sistema deve permitir a configuração de usuários x espécie.

18.30 O sistema deve permitir a configuração de operações que podem ser realizadas por usuário e por estoque.

18.31 O sistema deve disponibilizar a configuração de etiquetas de códigos de barras.

18.32 Registro da entrada de produtos através da entrada por nota fiscal, onde o usuário, ao informar a ordem de compras, estando a mesma autorizada, o sistema carrega de forma automática na tela de registro de entrada de produtos todas as informações negociadas como fornecedor tais como: Valor da Compra, Fornecedor, Estoque de Entrada, CFOP, Frete, Produto, Valor Unitário, Qtde Entrada, Valor Unitário e Valor total. O usuário terá que somente fazer o registro do número da nota fiscal, a data de emissão e os lotes e as respectivas datas de vencimento deles.

18.33 Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por doação.

18.34 Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por vale.

18.35 Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por empréstimo.

18.36 Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por produção (reprocessamento ou manipulação).

18.37 Registro da entrada de serviços através da entrada por nota fiscal de prestação de serviços.

18.38 Registro da entrada de produtos consignados no estoque sem nota fiscal de consumo.

18.39 O sistema deve permitir registrar a baixa de vales, ou seja, após uma entrada por vale, o fornecedor poderá enviar ao final de um período uma nota fiscal, nesse momento o usuário irá selecionar o fornecedor o sistema irá executar uma busca de quais vales estão em aberto. Após a busca o usuário relaciona quais vales em aberto estão relacionados a NF de consumo e fazendo nesse momento a baixa dos vales.

18.40 O sistema deverá disponibilizar opção para criar uma solicitação eletrônica de produtos ao estoque para as seguintes opções: saída para consumo de setor, saída para consumo do paciente, transferência entre estoques, gasto de sala e saída entre empresas.

18.41 As solicitações de produtos devem ser apresentadas em tela para o atendimento e a dispensação, pois a partir desta opção o almoxarifado irá registrar/confirmar a dispensação.

18.42 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do setor e o lançamento no custo do setor.

18.43 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do paciente onde o lançamento no custo será no atendimento do paciente e no setor de consumo.

18.44 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do gasto de sala, onde o lançamento do custo será no aviso de cirurgia e no atendimento do paciente e no setor de consumo.

18.45 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a transferência de produtos entre estoques, onde não serão lançados nenhum custo neste momento, somente ocorrerá a transferência dos valores e das quantidades dos produtos, atualizando automaticamente o saldo do produto no estoque de destino.

18.46 O sistema deve disponibilizar de recurso para registrar a saída de empréstimo.

18.47 O sistema deve disponibilizar de recurso para registrar a saída de produtos para fornecedor.

18.48 O sistema deve gerar automaticamente a solicitação de produtos para o paciente a partir do fechamento da prescrição eletrônica no prontuário eletrônico do paciente.

18.49 O sistema deverá disponibilizar opção para criar uma solicitação eletrônica de devolução de produtos ao estoque para as seguintes opções: devolução de saída para consumo de setor, devolução de saída de produto para consumo do paciente; Devolução de Saída de Consumo de Gasto de Sala.

18.50 As solicitações de devolução de produtos devem ser apresentadas em tela para o atendimento e a confirmação de devolução, pois a partir desta opção o almoxarifado irá registrar/confirmar a devolução do produto ao estoque.

18.51 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do setor com o lançamento do motivo da devolução.

18.52 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do paciente com o lançamento do motivo da devolução.

18.53 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do gasto de sala com o lançamento do motivo da devolução.

18.54 O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos para fornecedor com o lançamento do motivo da devolução.

18.55 O sistema deve permitir o registro da baixa de produtos informando o motivo da baixa.

18.56 O sistema deve permitir o registro da transferência de produtos entre estoques.

18.57 O sistema deve permitir o registro da confirmação da transferência de produtos entre estoques.

18.58 O sistema deve permitir o registro da transferência de produtos entre empresas.

18.59 O sistema deve permitir o registro do recebimento da transferência de produtos entre empresas.

18.60 O sistema deve possuir opção para o registro da produção de kits de produtos, materiais e medicamentos.

18.61 O sistema deve possuir opção para o registro da produção de kits de produtos em massa de materiais e medicamentos.

18.62 O sistema deve disponibilizar de tela para registrar a confirmação de consumo dos materiais e medicamentos dispensados ao paciente.

18.63 O sistema deve disponibilizar de tela para o registro de recebimento das solicitações de produtos ao estoque.

18.64 O sistema deve possuir de opção de liberação e bloqueio pelo farmacêutico da dispensação de materiais e medicamentos para o paciente.

18.65 O sistema deve permitir o usuário registrar a abertura de inventário, onde ele pode escolher o almoxarifado, o item ou então a localização ou todos dos produtos de uma determinada espécie, espécie e classe ou espécie, classe e subclasse.

18.66 O sistema deve permitir o usuário registrar as quantidades das contagens dos produtos em inventário.

18.67 O sistema deve ter rotina de geração do inventário.

18.68 O sistema deve ter a rotina da geração do balanço de inventário.

18.69 O sistema deve permitir fazer o fechamento do estoque, não permitindo mais após o fechamento transações e operações dentro do período fechado.

18.70 O sistema deve permitir a realização/execução dos cálculos da curva ABC.

18.71 O sistema de disponibilizar a realização dos cálculos de estoque mínimo, ponto de pedido e sugestão de compras de acordo com os critérios previamente determinados na configuração.

18.72 O sistema deve ter opção para fazer o bloqueio de movimentação de itens de estoque de um ou de todos os lotes de um determinado produto.

18.73 O sistema deve possuir tela para consulta de saldos do estoque do produto.

18.74 O sistema deve possuir tela para a consulta de dados consolidados do produto.

18.75 O sistema deve possuir tela para a consulta de produtos críticos.

18.76 O sistema deve possuir tela para a consulta de consumo de produtos por setor.

18.77 O sistema deve possibilitar utilizar o processo de conferência na entrada de produtos quando o estoque estiver habilitado para este processo. Esse processo irá permitir o usuário cadastrar a abertura de conferência de produtos para maior controle das entradas de produtos informando a OC o sistema carrega de forma automática todos os itens relacionados a OC.

18.78 O sistema deve possuir tela que permita o usuário pesquisar, conferir, validar, cancelar e excluir as conferências de produtos cadastradas, de acordo com o seu status. Os estoques que estiverem cadastrados para usar conferência só irão permitir a entrada após o registro de conferência.

18.79 O sistema deve possuir recurso para que a devolução possa ser realizada somente com a leitura do código de barras, ficando o sistema responsável em carregar os dados do produto e o paciente que foi dispensado sem a necessidade de estar identificando o mesmo no processo de devolução. Esse recurso só pode ser possível caso o processo de código de barras sem série esteja ativo.

18.80 O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa fazer a conciliação de empréstimo concedidos e recebidos.

18.81 O sistema deve realizar a comunicação e a impressão das etiquetas do processo de unitarização dos medicamentos. Os arquivos gerados pela unitarização no sistema serão enviados ao equipamento selecionado para que ele leia o arquivo e execute o processo de unitarização de forma automática.

18.82 O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa confirmar o recebimento de produtos vindos de outro estoque, inclusive por leitura de código de barras. A confirmação do recebimento pode ocorrer de forma parcial ou total.

18.83 O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa solicitar o fracionamento dos produtos para que possam ser autorizadas pelo farmacêutico.

18.84 O sistema deve possibilitar registrar a baixa dos produtos de um estoque que tenham sido extraviados, quebrados, tenham vencido etc.

18.85 O sistema deve possibilitar que o usuário possa confirmar o recebimento das solicitações (de produtos ao estoque ou de devolução) após o atendimento pela farmácia.

18.86 O sistema deve permitir a liberação e/ou bloqueio dos medicamentos que compõem uma solicitação. Nesse processo deve ser possível informar os medicamentos que se encontram aguardando autorização, pendentes, em análise etc.

18.87 O sistema deve permitir realizar as solicitações de compras com cobertura de estoque em dias, baseando-se na última competência fechada e consolidada no estoque. Os produtos serão carregados de acordo com os parâmetros selecionados e irão gerar uma solicitação de compras de forma automática com os produtos que devem ser comprados por estarem sem cobertura de estoque.

18.88 O sistema deve possibilitar que sejam carregados no mapa de pacientes todas as medicações que necessitem de preparo. Neste processo o farmacêutico poderá registrar o preparo (manipulação) da medicação de acordo com o que foi prescrito pelo médico, a liberação da medicação preparada para o paciente, emissão das etiquetas de preparo, o descarte ou o reaproveitamento das sobras (overfill). O sistema também deve controlar a estabilidade do produto de acordo com o que foi configurado no cadastro. Caso o tempo tiver sido ultrapassado o sistema deve gerar indicação que o produto manipulado está vencido e permitirá que ele seja descartado. O sistema também deve permitir que possa ser registrado a transferência de um paciente para outro do produto que foi preparado.

18.89 O sistema deve permitir o usuário cadastrar as características e restrições de armazenamento, que indicam o que poderá ou não ser armazenado num determinado endereço de estoque.

18.90 O sistema deve permitir o usuário cadastrar os endereços de armazenamento dos produtos.

18.91 O sistema deve permitir o usuário cadastrar o vínculo entre as espécies de produtos e as características de armazenamento.

18.92 O sistema deve permitir o usuário cadastrar o vínculo das características e da restrição de armazenamento com os endereços.

18.93 O sistema deve permitir o usuário cadastrar o endereço do estoque onde os produtos que deram entrada no hospital serão armazenados.

18.94 O sistema deve dispor de recurso para registrar a etapa de separação de produtos, onde irá permitir o usuário identificar os produtos e lotes disponíveis, tendo como base a data de validade de cada produto, a partir de uma solicitação de produtos ao estoque.

18.95 O sistema deve permitir o usuário reservar endereços para produtos com características especiais.

18.96 O sistema deve dispor de recursos para acompanhar o romaneio.

18.97 O sistema deve permitir o usuário cadastrar os veículos de carga que irão transportar as cargas.

18.98 O sistema deve permitir o usuário cadastrar os destinos das cargas que serão transportadas.

18.99 O sistema deve permitir o usuário acompanhar o processo de solicitações de romaneio.

18.100 O sistema deve permitir o usuário cadastrar as transportadoras que irão transportar as cargas dos romaneios.

18.101 O sistema deve permitir o usuário fazer o registro do romaneio do transporte dos produtos que serão transferidos de uma localidade para outra.

18.102 O sistema deve permitir o usuário cadastrar os motoristas que irão transportar as cargas dos romaneios.

18.103 O sistema deve possibilitar o usuário pesquisar a utilização dos veículos por período informando todos os romaneios que ele transportou no período.

18.104 Cadastro de classificação dos bens patrimoniais em 2 níveis, com o código, descrição e a taxa (%) de depreciação anual.

18.105 Cadastro de Localizações com código e descrição associada ao setor.

18.106 Cadastro de Motivos de Baixa dos Bens.

18.107 Cadastro de Tipo de Aquisição.

18.108 Permitir a configuração da forma de depreciação dos bens patrimoniais (agrupada ou detalhada).

18.109 Permitir configurar a forma de cálculo da depreciação (gradativa ou linear).

18.110 Configurar a classificação contábil dos bens, relacionando-os aos ativos e as depreciações.

18.111 Permite realizar o tombamento dos bens a partir da entrada da NF no estoque.

18.112 Cadastro dos bens no momento do tombamento com as seguintes informações: descrição da plaqueta, descrição do bem, número de série, marca, modelo, especificações técnicas, acessórios, tipo de aquisição, espécie, classe, subclasse, classificação, subclassificação, permanente, localização do bem, forma de depreciação, dados da compra, anexar documentos do bem coo manuais e outros e tempo de vida útil a partir da taxa de depreciação.

18.113 O registro do bem patrimonial será pelo setor e a localização física, debitando o custo da depreciação no setor correspondente.

18.114 A partir do tombamento do bem patrimonial, o sistema irá gerar automaticamente ao setor de manutenção, todas as manutenções preventivas que devem ocorrem dentro do tempo de vida útil do bem tombado.

18.115 Cadastro de apólices de seguros e os bens segurados nas apólices.

18.116 Registro de Baixa dos Bens Patrimoniais e os motivos da baixa.

18.117 Permite agregar um ou mais bens patrimoniais a um bem.

18.118 Reavaliar um bem patrimonial, informando o novo tempo de vida útil e recalculando automaticamente a taxa de depreciação anual.

18.119 O sistema deve permitir a importação dos bens patrimoniais a partir de uma planilha previamente estruturada.

18.120 O sistema deve calcular a projeção de depreciação do bem patrimonial a partir das taxas previamente estabelecidas no seu tombamento/cadastro.

18.121 O sistema deve realizar a depreciação do bem patrimonial a partir das taxas previamente estabelecidas no seu tombamento/cadastro.

18.122 Registro da movimentação dos bens patrimoniais entre setores e localidades, armazenando todo o histórico das movimentações.

18.123 Geração e emissão de planilha de conferência dos bens por setor e localidade para realização do inventário físico dos bens patrimoniais.

18.124 Emissão de relatórios do balanço patrimonial, de depreciações realizadas, de inventário de bens por setor, baixas de bens por motivo.

19 FATURAMENTO SUS – AMBULATORIAL (BPA E APAC)

19.1 O sistema deve permitir fazer a importação da tabela SIGTAP.

19.2 O sistema deve permitir fazer a importação do arquivo CNES.

19.3 O sistema deve permitir fazer a importação da tabela de CEP disponibilizada pelo Datasus.

19.4 O sistema deve permitir fazer a configuração dos prestadores e os respectivos CBO's.

19.5 Permitir registrar o caráter de atendimento.

19.6 Permitir cadastrar o motivo de descarte.

19.7 Cadastro do Tipo de Financiamento.

19.8 Cadastro do motivo de glosa BPA.

19.9 O sistema deve fazer o lançamento automático na fatura BPA dos procedimentos correspondentes e que foram realizados nos setores de diagnóstico e atendimento.

19.10 O sistema deve fazer o lançamento automático na fatura APAC dos procedimentos de alta complexidade correspondentes e que foram realizados nos setores de diagnóstico e atendimento.

19.11 O sistema deve fazer todas as críticas referentes as regras Datasus (sexo x procedimento, idade x procedimento, procedimento x diagnóstico, procedimento x CBO, prestador x CBO e CEP).

19.12 O sistema deve fazer a geração dos arquivos de produção ambulatorial (BPA e APAC) no padrão DATASUS para envio da produção mensal para a secretária de saúde.

19.13 O sistema deve fazer todas as críticas relacionadas as regras do DATASUS e imprimir o relatório de inconsistências para que os usuários possam fazer os devidos ajustes.

19.14 O sistema deve permitir fazer o controle de faturamento pelos tetos orçamentários por subgrupo, por procedimento, por setor e por grupo de procedimento.

19.15 O sistema deve gerar a exportação do BPA e APAC.

19.16 O sistema deve gerar o arquivo XML para o programa SISMAMA.

19.17 O sistema deve permitir a renovação de APAC.

19.18 O sistema deve permitir a emissão de laudo para emissão de APAC.

19.19 O sistema deve emitir ficha de frequência de APAC.

19.20 O sistema deve permitir a cópia de APAC.

19.21 O sistema deve permitir o lançamento manual dos procedimentos de alta complexidade na fatura APAC.

19.22 O sistema deve permitir serem cadastradas as faixas de APAC'S disponibilizadas pela SES para a Unidade Hospitalar por competência.

20 FATURAMENTO SUS – INTERNAÇÃO (AIH)

20.1 Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do lançamento e execução dos procedimentos e do fechamento da conta.

20.2 Consultar o demonstrativo de AIH's por complexidade e financiamento, permitindo filtrar por uma ou mais remessas e discriminar por grupo, subgrupo e procedimentos SUS. O relatório exibe informações como: a AIH, o procedimento realizado, o período bem como o total da conta e a complexidade.

20.3 Definir e validar critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados referentes aos procedimentos realizados.

20.4 Emitir a produção e o consequente faturamento de cada profissional, com a opção de periodicidade diária, semanal e mensal.

20.5 Exportar arquivo de remessa no formato/layout padrão do SISAIH01.

20.6 Exportar as informações necessárias para o sistema SIHD2, SISAIH01 segundo o layout definido pelo Ministério da Saúde.

20.7 Importar informações dos sistemas: SIA, SCENES, SIGTAP, SIHD2, SISAIH01, e-SUS, necessárias à emissão de relatórios gerenciais.

20.8 Integrar com o módulo de prontuário eletrônico do cidadão onde todos os exames solicitados e realizados, procedimentos realizados e prescritos, medicamentos solicitados e dispensados cairão automaticamente na conta do paciente, assim como se realizar o cancelamento estes sairão automaticamente da conta.

20.9 Manter rotina de atualizar o banco de dados utilizado pelo módulo, com as informações disponibilizadas pelo DATASUS/Ministério da Saúde (tabelas e arquivos).

20.10 Manter rotina de importar as Tabelas do SIGTAP, possibilitando as atualizações.

20.11 Realizar a digitação do Laudo AIH e impressão no formato e layout do Ministério de Saúde.

20.12 Registrar o laudo médico para emissão de AIH, que requisita uma autorização de internação hospitalar. Nesse relatório constam informações a respeito do estabelecimento solicitante, dados do paciente, o laudo técnico, justificativa da internação, entre outros dados.

20.13 Registrar os dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS.

20.14 O sistema deve permitir serem cadastradas as faixas de AIH'S disponibilizadas pela SES para a Unidade Hospitalar por competência.

21 CUSTOS HOSPITALARES

21.1 O sistema deve possuir módulo de controle de custos integrado aos processos para obtenção e controle on-line deles.

21.2 O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio.

21.3 O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos.

21.4 O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone etc.

21.5 O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas.

21.6 O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes.

21.7 O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos.

21.8 O sistema deverá fornecer informação sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento etc.

21.9 O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento.

21.10 O sistema deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento.

21.11 O sistema deve disponibilizar o custo dos itens de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total.

21.12 O sistema deve disponibilizar o custo dos direcionadores e unidades de produção com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.

21.13 O sistema deve disponibilizar o custo das contas de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.

21.14 O sistema deve disponibilizar o custo dos centros de custo com o custo primário, genérico, específico e o custo total por competência e de forma gráfica.

21.15 O sistema deve disponibilizar o resultado dos centros de custo apresentando as receitas e os custos de maneira detalhada e estratificando o resultado em valor e percentual, por competência e de forma gráfica.

21.16 O sistema deve disponibilizar o custo dos procedimentos por centro de custo e competência.

21.17 O sistema deve disponibilizar o resultado dos atendimentos do paciente, apresentando o custo as receitas e o resultado.

22 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

22.1 Cadastro do tipo de limpeza.

22.2 Cadastro dos funcionários do setor de limpeza.

22.3 O sistema deve gerar automaticamente a solicitação eletrônica de limpeza do leito quando for registrada a alta hospitalar do paciente ou a transferência do paciente entre leitos.

22.4 O sistema deverá permitir o registro manual da solicitação de higienização dos leitos.

22.5 O sistema deve apresentar em tela todas as solicitações de higienização de leitos, e o status de cada uma para facilitar a atividade do gerenciamento de limpeza dos leitos.

22.6 O sistema deve permitir o usuário alterar as fases de higienização dos leitos à medida que elas forem ocorrendo nos setores.

22.7 O sistema deve disponibilizar de recurso para registrar a confirmação de limpeza do leito, informando o funcionário, data, hora e o tipo de limpeza realizado.

22.8 O sistema deve permitir o registro do cancelamento de uma solicitação de limpeza.

22.9 O sistema deverá permitir a visualização gráfica dos leitos existentes no hospital a o status de ocupação de cada um.

22.10 O sistema deverá permitir controlar e visualizar o mapa de leitos, identificando de maneira gráfica os leitos disponíveis, leitos ocupados, leitos em manutenção, leitos reservados e leitos em higienização e os percentuais deles em relação aos leitos existentes.

22.11 O sistema deverá permitir o usuário consultar o histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação.

22.12 O sistema deve disponibilizar tela de consulta de solicitação de limpeza dos leitos.

22.13 O sistema deve disponibilizar tela para consulta de ocupação de leitos em dias.

22.14 O sistema deve disponibilizar tela de consulta para visualizar as limpezas realizadas no período.

22.15 Gerenciar as manutenções corretivas e preventivas relativas à estrutura física da instituição (Engenharia Hospitalar) e equipamentos clínicos (Engenharia Clínica).

22.16 Cadastro de serviços com código, descrição, peso, unidade, hora máxima, hora mínima, categoria do serviço e oficina responsável pela realização do serviço.

22.17 Cadastro de especialidade de serviços de manutenção.

22.18 Cadastro de funcionários da manutenção e as especialidades de serviços deles, as escalas de trabalho e o valor da hora/homem.

22.19 Cadastro dos tipos de OS.

22.20 Cadastro dos Motivos de Serviços.

22.21 Cadastro de Checklist de manutenção com a programação de todos os serviços a serem executados.

22.22 Permitir registrar as solicitações de manutenção corretiva com informações tais como, nome do solicitante, data que o solicitante deseja que seja realizada a manutenção, escolha do padrão de manutenção (Unidade, equipamento/item, local, problema e grupo profissional.

23.23 Permite programar a data de realização da manutenção.

23.24 Realização das requisições de itens necessários para manutenção no estoque de forma integrada com o módulo de Requisição de Estoque e Almoxarifado.

22.25 Permite fazer uma solicitação para compra de um item que não tem no almoxarifado.

22.26 Realização dos cadastros referentes a um item/equipamento, tais como: grupo de manutenção que atende este item, unidade e local que pertence, número de patrimônio, grupo de manutenção que atende este item, checklist (EPIs, procedimentos, peças, ferramentas etc.) necessários para manutenção do item/manutenção, cadastro dos problemas que ocorrem e permitir anexar documentos como, por exemplo, manual.

22.27 Permitir cadastrar o dicionário de avaliação possibilitando a flexibilidade no Checklist para avaliação dos equipamentos/itens.

22.28 Possibilitar a realização de pesquisas das manutenções efetuadas durante determinado período, em que status a manutenção se encontra (solicitada, programada ou concluída) e detalhes da manutenção como grupo, nome solicitante, local, problema etc.

22.29 Permitir a visualização da relação de patrimônios e a periodicidade da realização da manutenção preventiva de cada um, para que se possa programar as manutenções.

22.30 Possibilidade de consultar a relação de equipamentos por diversas formas de filtro (descrição, garantia, fornecedor, marca, número de patrimônio etc.).

22.31 Permitir agregar bens a algum bem já cadastrado, fazer transferências para outras unidades, visualizar informações tais como número da Nota Fiscal, valor, garantia, fornecedor, entre outras informações.

22.32 Possibilitar a realização de consulta às manutenções preventivas pendentes, em processo de realização ou realizadas de um equipamento em um determinado período. Além da consulta, é possível programar manutenções já existentes.

22.33 Módulo que possibilite o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico.

22.34 Módulo que permita controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo.

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

22.36 O sistema deverá possuir integração on-line com o agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatória.

22.37 O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume.

22.38 O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras.

22.39 O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo.

22.40 O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis por eles.

22.41 O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital.

22.42 O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.

22.43 O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes internados, sobre os Pacientes que foram atendidos nas unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro.

22.44 O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa deles.

22.45 O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída dele.

22.46 O sistema deverá controlar o número Máximo de visitas permitido para cada paciente.

22.47 O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada médico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica.

23 LAVANDERIA E ROUPARIA

23.1 Cadastro de peças do enxoval com o código, descrição, tamanho e peso.

23.2 Cadastro de tipos de kits de enxoval com o código, descrição.

23.3 Cadastro de composição dos kits com o código, descrição, peças e quantidade de peças.

23.4 Cadastro dos tipos de entradas do enxoval no estoque da rouparia.

23.5 Cadastro dos motivos de baixa das peças da rouparia.

23.6 Cadastro de cotas de peças e kits para serem enviadas para as unidades de internação.

23.7 Cadastro de cotas de peças e kits para serem enviadas para os setores.

23.8 Registro das saídas de roupas dos setores e unidades de internação para a lavanderia, seja ela externa ou interna, com o registro separado do peso da sujidade leve e da sujidade pesada das roupas que serão enviadas pelo setor.

23.9 Registro das entradas de roupas na rouparia, oriundas da lavanderia, seja externa ou interna, onde o usuário informa as peças, as quantidades e de acordo com as peças e as quantidades o sistema calcula o peso.

23.10 Registro das saídas de roupas da rouparia para os setores e as unidades de internação, nesta operação devem ser informados o setor, a unidade de internação, as peças, os kits e as respectivas quantidades, de acordo com as peças e as quantidades o sistema calcula automaticamente o peso enviado para o setor ou unidade de internação.

23.11 Registro das entradas das peças de roupas na rouparia por compra ou outro tipo de composição.

23.12 Registro das baixas das roupas da rouparia.

23.13 O sistema deve permitir a consulta das saídas para a lavanderia.

23.14 O sistema deve permitir a consulta das pendências da lavanderia.

23.15 O sistema deve permitir a consulta dos saldos de peças da rouparia.

24 CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

24.1 Cadastro dos tipos de embalagens com código e descrição.

24.2 Cadastro das máquinas esterilizadoras.

24.3 Cadastro dos tipos de instrumentais com código, descrição, tempo de esterilização e temperatura.

24.4 Cadastro dos tipos de caixas cirúrgicas com código, descrição, tempo médio de esterilização, tempo de volume de produção e quantidade de componentes.

24.5 Cadastro dos tipos de esterilização.

24.6 Cadastro das localidades do arsenal com código, corredor, prateleira, armário e box.

24.7 Cadastro do Motivo de Cancelamento.

24.8 Cadastro do Composição de Kits com descrição, tipo de embalagem, setor principal, tipo de instrumental, tipo de esterilização, instrumentais e fotos dos instrumentais de composição, localização do arsenal, qtde de etiquetas para preparo e etiquetas para esterilização.

24.9 Cadastro de Composição de Caixas Cirúrgicas.

24.10 Cadastro dos instrumentais cirúrgicos.

24.11 Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no expurgo.

24.12 Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de desinfecção.

24.13 Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de preparo.

24.14 Registrar a entrada da caixa e os respectivos instrumentais no processo de esterilização.

24.15 Registrar a digitação dos testes físico, químico e biológico.

24.16 Registrar a entrada das caixas e os respectivos instrumentais ou dos instrumentais no arsenal.

24.17 Registrar a transferência das caixas e os respectivos instrumentais ou somente os instrumentais para o centro cirúrgico.

25 SISTEMA DE ATENÇÃO AO CLIENTE

25.1 Cadastro de Níveis de Chamado.

25.2 Cadastro dos Receptores de Chamados.

25.3 Cadastro das Situações de Chamados.

25.4 Cadastro dos Tipos de Chamados.

25.5 Cadastro dos Motivos de Chamados.

25.6 Cadastro de Meios de Contato.

25.7 Cadastro de Origens da Solicitação.

25.8 Cadastro de Tipos de Local.

25.9 Configuração de Usuários x Setor de Chamado.

25.10 Permitir o Registro da abertura de chamados.

25.11 Permitir cadastrar os documentos de chamado.

25.12 Permitir executar o gerenciamento de chamados.

25.13 Registrar a exclusão de chamados.

25.14 Permitir registrar a resposta da solicitação de parecer aos setores.

25.15 Realizar a consulta de chamados abertos.

25.16 Emitir relatórios estatísticos de origens de chamados, meio de abertura, origem de chamado x tipo de chamado, níveis de chamado, motivos de chamado e tipos de chamado.

26 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

26.1 Cadastro do Tipos de Dietas.

26.2 Cadastro do Tipos de Refeições.

26.3 Cadastro de Orientações de Dietas.

26.4 Cadastros dos Pratos.

26.5 Cadastro da Classificação dos Cardápios.

26.6 Cadastro da opção dos cardápios.

26.7 Cadastro de copas.

26.8 Cadastro da composição dos pratos.

26.9 Registro da ficha nutricional do paciente com dados do atendimento, observações médicas, tipo de dieta, tipo de refeição e observações das refeições.

26.10 Registro de Movimentação de cardápios com as informações do tipo de refeição, dados do atendimento, tipo de dieta, copa, observações da nutrição, opções e a quantidade das opções escolhidas do cardápio.

26.11 Registro de movimentação de cardápios do lactário.

26.12 Registro de solicitações de dietas avulsas para pacientes, médicos, setores, acompanhantes.

26.13 Registro do Status da Refeição com horário de fechamento.

26.14 Registro de Status do Lactário com horário de fechamento.

26.15 Registro do Status de acompanhante com horário de fechamento.

26.16 Registrar o planejamento do cardápio.

26.17 O sistema deve gerar automaticamente a solicitação de dieta a partir da prescrição médica eletrônica e lançar no mapa com o leito, observações, diagnóstico e orientações da nutrição.

26.18 O sistema deve lançar automaticamente no mapa de produção, todas as dietas prescritas pelos médicos.

26.19 O sistema deve possibilitar a emissão do mapa de produção de dietas por unidade de internação e tipo de refeição.

26.20 O sistema deve possibilitar a emissão de etiquetas das dietas para serem fixadas nas bandejas.

27 MOVIMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

27.1 Cadastro do Grupo de Documentos.

27.2 Cadastro de Documentos.

27.3 Cadastro de Documentos por Setor.

27.4 Cadastro de Documentos por Procedimento.

27.5 Cadastro de Documentos Requisitados.

27.6 Configuração do Fluxo de Documentos.

27.7 Registrar o protocolo de movimentação de envio de documentos entre as áreas do hospital com as seguintes informações: setor de origem, setor de destino, observação, código do documento, descrição do documento e os dados do atendimento que originaram os documentos.

27.8 Registrar a baixa de documento com os seguintes dados: protocolo, data de envio, observação, código do documento, descrição do documento e os dados do atendimento que originaram os documentos.

27.9 Disponibilizar a tela de consulta de documentos por atendimento.

27.10 Consulta de movimentações de documentos por atendimento.

28.PORTARIA E CONTROLE DE ACESSO

28.1 O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes e visitantes para o paciente que está hospitalizado. No registro deve permitir informar dados como paciente a ser visitado ou acompanhado, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações dos acompanhantes ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do visitante/acompanhante.

28.2 O sistema deve permitir registrar a entrada de fornecedores e prestadores. No registro deve permitir informar dados como nome do prestador/fornecedor, telefone de contato, documento de identificação, responsável pela autorização e liberação do acesso, observações do fornecedor/prestador, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do fornecedor/prestador.

28.3 O sistema deve permitir registrar a entrada de pacientes. No registro deve permitir informar dados como nome do paciente, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, setor de destino e observações do paciente, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do paciente.

28.4 O sistema deve permitir registrar a entrada de acompanhantes de pacientes que possuem procedimentos agendados na Unidade Hospitalar. No registro deve permitir informar dados do paciente que está sendo acompanhado, dados do acompanhante, grau de parentesco, telefone de contato, documento de identificação responsável pela autorização e liberação do acesso, observações dos acompanhantes ou visitante, número do crachá e registro da imagem (fotografia) do acompanhante.

28.5 O sistema deve possibilitar fazer a emissão da etiqueta do visitante ou acompanhante com código de barras e dados de identificação.

28.6 O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos acompanhantes e visitantes.

28.7 O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos prestadores/fornecedores.

28.8 O sistema deve permitir a realização da consulta de movimentação dos pacientes.

28.9 O sistema deve permitir o registro da saída dos visitantes, acompanhantes, prestadores, fornecedores e pacientes.

29. GESTÃO DE USUÁRIOS E CONTROLE DE ACESSO

29.1 Cadastro dos sistemas.

29.2 Cadastro dos módulos que compõem o sistema.

29.3 Cadastro de perfis/papel de usuários com a definição dos módulos, telas e relatórios que eles terão acesso.

29.4 O sistema deve permitir a configuração das diretivas de segurança para a criação e definição de senhas.

29.5 Permitir a criação de usuários e a definição dos papeis de acesso dos respectivos usuários.

29.6 Permitir a desativação de usuários do sistema.

29.7 O usuário poderá ter um ou mais papéis definidos simultaneamente.

29.8 Permitir a mudança de senha.

29.9 Permitir a alteração de senha.

29.10 Configurar os usuários por empresa.

29.11 Configurar os usuários por setor ou unidade de internação.

29.12 Configurar os usuários por almoxarifado.

29.13 Configurar os usuários por SAME.

29.14 Configurar os usuários por setores de diagnóstico.

29.15 Configurar tabelas e as colunas que serão auditadas.

29.16 Configurar as operações que serão auditadas junto as tabelas.

29.17 O sistema deve disponibilizar tela para a consulta de auditoria das tabelas que sofreram alterações no conteúdo.

30 GESTÃO ESTRATÉGICA

30.1 Possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe do Hospital sem necessitar de solicitação a licitante.

30.2 O modulo deverá possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário.

30.3 Possibilitar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades.

30.4 Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios.

30.5 Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios.

30.6 Permitir a exportação das informações para formatos PDF e XLS.

30.7 Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório.

30.8 O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações do hospital e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios.

30.9 Deverá ser possível a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado.

30.10 O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores.

30.11 O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador.

30.12 O sistema deverá permitir que a equipe técnica do Hospital crie seus próprios indicadores.

30.13 O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.

30.14 O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos.

30.15 Permite controlar a produção do Hospital fornecendo os principais indicadores em determinados períodos, fornecendo os índices de ocupação de cada unidade em relação à ocupação do Hospital e sua própria ocupação.

30.16 O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção.

30.17 Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de acordo com os interesses da Instituição.

30.18 Deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade.

30.19 O sistema deverá permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades do Hospital.

30.20 O sistema deverá gerar gráficos sobre os diversos indicadores e estatísticas geradas no SAME.

30.21 O sistema deverá permitir conexões com um sistema de benchmarking para comparação dos seus indicadores com hospitais do mesmo porte.

30.22 O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores.

30.23 O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores.

31 GESTÃO DE DOCUMENTOS

31.1 Permitir criar uma formalização de manipulação dos documentos.

31.2 Possibilitar ao gestor uma Criação de estrutura de armazenamento dos documentos (repositórios e pastas).

31.3 Permitir a disponibilização de todo um controle de segurança de acesso aos repositórios e pastas.

31.4 Permitir a criação de ciclo de vida do documento (verificação, aprovação e publicação) com pessoas responsáveis para cada fase.

31.5 Permitir a visualização gráfica do atual status do ciclo de cada documento.

31.6 Permitir a visualização de forma fácil do Histórico de toda vida do documento.

31.7 Possibilitar fácil bloqueio de impressão e download dos documentos.

31.8 Permitir um único controle de segurança para todos os sistemas para todos os sistemas.

31.9 Permitir a integração com a norma ISO9000 criando categorias que permitem a numeração automática dos documentos.

31.10 Permitir a associação de palavras chaves ao documento criando um sistema dinâmico de buscas.

31.11 Permitir o controle de documentos externos (vídeos, planilhas, documentos, PDF) a central de documentos.

31.12 Permitir a criação de documentos internos com editor próprio.

31.13 Possibilitar a criação de um sistema de alertas.

31.14 Permitir a geração de uma visualização das pendências (verificação, aprovação e publicação) de cada gestor dentro de uma central de responsabilidades.

31.15 Permitir a criação de Dashboard que apresente uma visão macro para cada gestor.

32 MÓDULO GRÁFICO DE ATENDIMENTO

32.1 Permitir inserir em desenho gráfico de homem e/ou mulher, os locais com queixa.

32.2 Permitir inserir pontos agudos de dor, com tela de edição de imagem, onde o profissional possa desenhar conforme o tipo de atendimento escolhido.

32.3 Permitir inserir imagens pré-definidas e já inclusas na biblioteca de imagens do atendimento.

32.4 Permitir campo para texto, em qualquer parte do documento eletrônico.32.5 Permitir inserir círculos, retângulos ou linhas, de forma livre em cima do documento de visão.

32.6 Permitir alterar as cores da escrita, deixar em negrito, itálico ou sublinhado.

32.7 Permitir configurar e vincular documentos eletrônicos, conforme perfil de especialidade ou origem de atendimento.

33 Módulo de Assistência

33.1 Recursos que devem otimizar o fluxo de trabalho dos profissionais de saúde, oferecendo ferramentas de suporte que agilizam tarefas administrativas e o acesso à informação, mantendo sempre o profissional como o tomador de decisão final.

33.2 Suporte ao Preenchimento de Documentos: Oferece uma ferramenta de auxílio administrativo para a elaboração de documentos médicos. O sistema utiliza exclusivamente as informações fornecidas e validadas pelo profissional de saúde para o preenchimento, não realizando sugestões autônomas de conteúdo clínico.

33.3 Acesso Otimizado à Informação: Permite que o profissional de saúde solicite ativamente a exibição de informações previamente parametrizadas e organizadas por categorias. Esta função visa agilizar o acesso a conteúdo informativos, sem realizar interpretação ou inferência sobre os dados do paciente.

33.4 Padronização de Documentos: Organiza e disponibiliza um repositório de modelos padronizados de documentos, tanto administrativos quanto clínicos, como relatórios, laudos e formulários. Todos os modelos seguem os protocolos previamente estabelecidos pela instituição ou pela equipe técnica responsável.

33.5 Consulta a Bases de Conhecimento Externas: Facilita o acesso a bases de dados públicas e diretrizes sobre linhas de cuidado e condutas terapêuticas. O conteúdo disponibilizado tem finalidade exclusivamente informativa e referencial, cabendo ao profissional a responsabilidade pela análise, seleção e validação final da informação no contexto clínico.

33.6 Informações de Referência sobre Medicamentos e Tratamentos: Disponibiliza um compêndio de informações referenciais sobre medicamentos, incluindo bulas, protocolos e tratamentos cientificamente reconhecidos. O sistema não sugere, indica ou endossa qualquer tipo de prescrição ou conduta clínica, servindo apenas como uma fonte de consulta para o profissional de saúde.

34 Intervenção Farmacêutica

34.1 Permitir que o farmacêutico faça a avaliação da prescrição médica.

34.2 Permitir que o farmacêutico altere o tipo de unidade, horários de prescrição, medicamentos com uso contínuo, toda e qualquer intervenção, deverá conter a justificativa dele.

34.3 Permitir que após a intervenção, o farmacêutico deverá liberar para dispensação da farmácia.

34.4 Permitir reordenar a ordem de aplicação de medicação.

35 GESTÃO DE OCORRÊNCIAS

35.1 Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas.

35.2 Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem.

35.3 Possibilitar o encaminhamento de cada evento para o responsável realizar a classificação e tratamento.

35.4 Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis.

35.5 Permitir a criação dinâmica do diagrama de Pareto.

35.6 Permitir a criação de eventos de forma anônima.

35.7 Permitir a criação de ações corretivas

35.8 Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável.

35.9 Permitir a formalização do uso de análise e soluções dos eventos.

35.10 Permitir a criação de questionários personalizados dependendo da ocorrência.

35.11 Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz da Ocorrência.

35.12 Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação.

35.13 Permitir a configuração de workflow automaticamente das ocorrências, permitindo alterar em tempo de classificação Recursos Tecnológicos.

36 CONTROLE DE ACESSOS E LOGS

36.1 Dispor de sistema gerenciador de controle de acesso por usuários e de grupos de usuários com acesso através de senhas e com determinação de políticas de bloqueio de conta, expiração de senhas e formato de senha.

36.2 Dispor de controle de permissões de acesso por telas e tabelas do sistema para consulta, alteração, inclusão e exclusão.

36.3 Possuir controle de Log por usuário e tabela, através da definição das operações que deverão ser monitoradas: inclusões, alterações ou exclusões.

36.4 Gerar relatórios gerenciais que mostram a estrutura de grupos de usuários (níveis de acesso).

36.5 Dispor de controle de Log dos principais processos e aplicativos da solução.

36.6 Possibilidade de Log (auditoria) de todas as operações efetuadas por usuário (alterações, inclusões, exclusões).

37 PERMISSÃO DE ACESSO

37.1 Todos os sistemas integrados devem ser acessados com uma única senha por usuário, sendo possível a liberação ou bloqueio do acesso para cada módulo em particular.

37.2 Permitir o cadastramento de usuários e senhas com diversos níveis de responsabilidade para cada módulo. O acesso permissão de cada usuário deve ser em nível de tarefa, determinando a permissão para inclusão, alteração, exclusão ou consulta.

37.3 Cadastramento de aplicações permitidas em diversos níveis (usuário, departamento etc.)

37.4 O menu deve ser personalizado e estar organizado por assunto.

37.5 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones ou tablets e que possibilite o enfermeiro ou o técnico de enfermagem possam registrar suas atividades na beira do leito. As atividades mínimas devem ser Checagem. Anotações, Coleta de Sinais Vitais, Registro do Balanço Hídrico e Admissão de Enfermagem. O sistema deve permitir fazer a leitura do código de barras ou QR CODE da pulseira de identificação do paciente e da etiqueta de identificação da medicação no caso de checagem de medicações de forma eletrônica. Caso haja alguma troca o sistema deve gerar uma mensagem de alerta para o usuário que a medicação não pertence ao paciente ou está fora do horário programado.

37.6 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones ou tablets e que possibilite o gestor possa autorizar ou reprovar de forma eletrônica no próprio dispositivo as solicitações e ordens de compras que estão para serem autorizadas na sua alçada.

37.7 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite o colaborador do laboratório registrar a coleta de amostras de forma eletrônica no próprio dispositivo. O usuário irá apontar o dispositivo para pulseira de identificação do paciente, realizar a leitura do código de barras que está impresso na etiqueta e na sequência irá apontar o mesmo dispositivo para a etiqueta que está fixada no tubo de coleta da amostra. Ao fazer a leitura o sistema confirma a coleta de forma automática e atualiza o status da requisição/pedido.

37.8 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite o colaborador da farmácia registrar de forma eletrônica a dispensação dos materiais e medicamentos contidos em uma solicitação. O usuário irá selecionar a solicitação no dispositivo e sistema carrega os itens contidos na solicitação. Ao apontar o dispositivo para o código de barras do produto o sistema vai fazendo a leitura e indicando que o item foi dispensado/atendido. Ao final do processo de leitura de todos os itens da solicitação (requisição) o usuário pode fechar a solicitação e o sistema irá automaticamente alterar o status da solicitação para atendida ou parcialmente atendida.

37.9 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite que o colaborador da nutrição possa registrar de forma eletrônica a dispensação/entrega da dieta para o paciente no próprio leito. Ao apontar o dispositivo para o código de barras que na etiqueta fixada na bandeja ou no recipiente o sistema vai indicando que a dieta foi dispensada/atendida e entregue ao paciente. O processo registra a data, hora e colaborador que executou a entrega da dieta. O aplicativo deve possuir a possibilidade de a dispensação ser por paciente ou por dieta.

37.10 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite que o colaborador do patrimônio possa registrar de forma eletrônica o inventário dos bens patrimoniais no setor escolhido para a contagem dos bens. O usuário irá apontar o dispositivo móvel para a etiqueta de código de barras do bem patrimonial e realizar a leitura. Após fazer todas as leituras dos bens que estão alocados no setor o usuário irá fazer o fechamento da contagem.

37.11 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite que o colaborador da higienização possa registrar de forma eletrônica a limpeza do leito. O usuário deverá apontar o dispositivo móvel para a etiqueta de código de barras que identifica o leito, o sistema irá carregar o leito e o colaborador irá registrar que foi dado início no processo de limpeza. Ao concluir a limpeza o colaborador faz novamente a leitura do código de barras do leito e registra a finalização do processo de limpeza, informando o tipo de limpeza realizado. Ao fechar o processo de limpeza o sistema deve habilitar um processo de checagem (checklist) dos itens que devem ser avaliados pelo coordenador ou responsável em avaliar as limpezas. Todo o processo, deve ser atualizado de forma automática nas telas do sistema, assim como a atualização do status do leito que ocorre após a aprovação dos itens que foram checados pelo coordenador.

37.12 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite que o colaborador da portaria possa registrar de forma eletrônica a saída dos pacientes, acompanhantes, fornecedores e colaboradores do hospital. O usuário deverá apontar o dispositivo móvel para a

etiqueta de código de barras que identifica o colaborador, o paciente, o acompanhante, o visitante e o fornecedor registrando a entrada dele na portaria. O processo de saída também é registrado através do dispositivo.

37.13 O sistema deve dispor de solução de mobilidade que seja compatível com smarthphones, PDA ou tablets e que possibilite que o colaborador do centro cirúrgico possa registrar as movimentações do paciente desde a saída do leito no posto de enfermagem, a entrada no centro cirúrgico, a entrada na sala, o inicio da anestesia, o inicio da cirurgia, o final da cirurgia, o final da anestesia, a saída do paciente da sala, o encaminhamento para o RPA e o encaminhamento do paciente da RPA para o leito anterior ou para um novo leito e outra unidade. Toda a movimentação deve ser registrada por dispositivo móvel, através da leitura do código de barras ou QR CODE que está impresso na pulseira do paciente e que o identifica. Para cada etapa registrada deve haver um checklist com perguntas e respostas que dependo podem impedir a movimentação do paciente para a próxima etapa. Ao final de toda a movimentação o sistema deve carregar de forma automática o checklist de cirurgia segura. O aplicativo deve estar sincronizado com os painéis disponíveis no centro cirúrgico e que a cada movimentação registrada altera o status do paciente no painel.

38 GERENCIADOR DE RELATORIOS

38.1 Deve permitir criar relatórios, definindo nome e descrição do relatório.

38.2 Deve permitir inserir imagens nos relatórios.

38.3 Deve permitir definir perfis/grupos de usuários que podem ter acesso a cada relatório ou grupos de relatórios.

38.4 Deve permitir definir variáveis e constantes nos cabeçalhos e rodapés dos relatórios.

38.5 Deve permitir gerar operações matemáticas básicas nas linhas e colunas do relatório.

38.6 Deve utilizar como fonte de dados todas as movimentações e informações de todos os módulos/ferramentas do sistema.

38.7 Deve definir usuários específicos que podem ter acesso a cada relatório ou grupos de relatórios.

38.8 Deve definir filtros nos relatórios utilizando os padrões “de – à”, “maior que”, “menor que”, “diferente de”, “radio buttons”, “check box”, “drop down”.

38.9 Deve definir diferentes atributos de fonte para os diversos campos do relatório.

38.10 O sistema deverá possibilitar a exportação do relatório para CSV e PDF. O gerador de relatórios poderá automaticamente gerar um arquivo a partir dos dados retornados da consulta SQL do relatório.

39 CERTIFICAÇÃO DIGITAL

39.1 O sistema deverá estar integrado nativamente com o sistema de gestão hospitalar para a recepção da identificação do profissional, a lista de documentos que serão assinados digitalmente.

39.2 O sistema deverá estar integrado a um motor de assinatura para a validação dos dados do profissional bem como do seu certificado digital.

39.3 O sistema deverá estar integrado a um motor de assinatura, enviará os dados do profissional e a lista de documentos que receberão o certificado e receberá como retorno os documentos assinados digitalmente.

39.4 O sistema deverá estar integrado nativamente com o sistema de gestão hospitalar para permitir a consulta, impressão de exportação dos documentos assinados digitalmente.

ANEXO III

LICENÇA DE USO SISTEMA DE REGULAÇÃO ESTADUAL

1 Este Anexo detalha os módulos mínimos obrigatórios do Sistema de Regulação Estadual (Item 2 da tabela do Item 9.1), suas funcionalidades e requisitos. A solução de regulação deverá operar de forma nativamente integrada à Plataforma de Gestão Hospitalar (Anexo I), compartilhando base de dados, mecanismos de autenticação e fluxos de informação clínica.

2 REGULAÇÃO AMBULATORIAL

2.1 Solicitação e Agendamento de Consultas e Exames Especializados

2.1.1 Permitir o cadastro do agendamento das consultas e exames especializados, informando: dados do paciente, procedimento, CID, justificativa, unidade de saúde solicitante e profissional solicitante, gerando automaticamente o código da solicitação.

2.1.2 Permitir o cadastro da solicitação com agrupamento de exames laboratoriais, possibilitando selecionar por Checkbox todos os exames do grupo a serem realizados.

2.1.3 Permitir registrar o CID na solicitação da consulta ou exame.

2.1.4 Emitir a guia de solicitação de consultas e/ou exames com os dados do paciente e dados da solicitação.

2.1.5 Permitir o registro das demandas judiciais nas solicitações de consultas e exames, informando o número de identificação, data, informações complementares e possibilidade de anexar arquivos.

2.1.6 Permitir que os dados cadastrais do paciente sejam aproveitados para cadastrar mais de uma solicitação sem necessidade de nova pesquisa de paciente.

2.1.7 Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades disponíveis na central de regulação.

2.1.8 Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade, data da solicitação e procedimento.

2.1.9 Permitir cancelar os agendamentos informando o motivo e descrição do cancelamento.

2.1.10 Exibir o envio de mensagem para a unidade de saúde quando houver alteração na solicitação e/ou marcação do cidadão.

2.1.11 Permitir a visualização do histórico de atendimentos anteriores do paciente com informação do número da solicitação, data, procedimento, unidade solicitante e executante e situação da solicitação.

2.1.12 Permitir a emissão da lista de espera com nome dos pacientes em fila, unidade de saúde, procedimento e situação da solicitação.

2.1.13 Permitir cancelar a solicitação mesmo após envio para a fila de espera, sendo necessária justificativa.

2.1.14 No ato do agendamento, emitir mensagem de aviso quando não houver cota disponível para aquela unidade de saúde.

2.1.15 Permitir informar data retroativa no cadastro das solicitações por medida de contingência.

2.1.16 Permitir substituir o agendamento de um cidadão por outro que esteja aguardando na fila de espera, desde que seja do mesmo procedimento.

2.1.17 Permitir parametrizar os dados obrigatórios para cadastro das solicitações de consultas e exames.

2.1.18 Exibir em tela outros agendamentos previstos para o cidadão no momento do agendamento (unidade de saúde, profissional, data, item agendamento, tipo de atendimento e situação).

2.1.19 Guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas.

2.1.20 Permitir o bloqueio de cadastro de novas solicitações para pacientes faltantes do mesmo procedimento, dentro de um intervalo parametrizado.

2.2. Regulação de Consultas e Exames Especializados

2.2.1 Deverá permitir acompanhar a fila de espera de solicitações, com alerta em tela para pacientes com demanda judicial.

2.2.2 Deverá permitir o cadastramento dos profissionais reguladores, setorizando por procedimento e região.

2.2.3 Deverá permitir ao regulador agendar pacientes a partir da fila de espera, priorizar solicitações ou alterar sua prioridade (com motivos parametrizados e campo aberto para texto).

2.2.4 Deverá permitir ao regulador efetuar a negativa das solicitações, com motivos parametrizados e campo aberto para texto.

2.2.5 Deverá permitir que a Central de Regulação Estadual efetue o agendamento de pacientes diretamente nas agendas externas, sem necessidade de ação adicional por parte da unidade.

2.2.6 Deverá estar totalmente integrada ao prontuário garantindo que o profissional visualize os documentos do prontuário no ato de regulação.

2.2.7 Confirmação de presença dos pacientes encaminhados deve atualizar automaticamente a central de regulação.

2.2.8 Bloqueios de agendas devem refletir diretamente nas ofertas existentes na central de regulação.

2.2.9 Troca de informações entre equipe de regulação e unidade solicitante deve ser realizada totalmente via sistema, com possibilidade de envio de documentos anexos e respostas aos questionamentos.

2.2.10 Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera com filtros por procedimento, unidade solicitante, período, prioridade e situação, com exportação em Excel e PDF.

2.2.11 Permitir a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador, profissional, especialidade ou exame, data e horário.

2.2.12 Permitir ao profissional regulador trocar o procedimento da solicitação e alterar a quantidade de sessões de fisioterapia conforme o limite SIGTAP.

2.2.13 Permitir ao regulador realizar os agendamentos das solicitações autorizadas obedecendo o limite de cotas físicas e/ou financeiras para a unidade de saúde solicitante.

2.2.14 Permitir a configuração de pacotes de procedimentos por unidades solicitante/executante, relacionando os procedimentos que compõem o pacote, a quantidade máxima de realizações e o tempo de validade da autorização.

2.2.15 Permitir a parametrização, em dias, para bloquear a criação de nova solicitação de procedimento para pacientes faltantes, considerando o mesmo procedimento.

2.3. Recepção nas Unidades Secundárias

2.3.1 Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, CPF ou Cartão Nacional de Saúde; ao selecionar o paciente deverão ser exibidos: nome, nome social, sexo, data de nascimento, número do prontuário, endereço, área de abrangência, equipe e microárea.

2.3.2 Deverá apresentar e possibilitar imprimir todas as orientações de preparo dos procedimentos para repasse ao paciente.

2.3.3 Deverá possibilitar a impressão da agenda da unidade com separação por profissional executante, quantidade total de agendamentos, situação de cada solicitação, número da solicitação, nome do paciente, data de nascimento, telefone, município e item de agendamento.

2.3.4 Visualizar e manter a movimentação da agenda em bloco ou de cada usuário para outro dia/horário ou outro profissional.

2.3.5 Visualizar e registrar falta em pacientes, com motivos do não atendimento e campo aberto para descrição.

2.3.6 Permitir confirmar a chegada do paciente com a senha emitida no comprovante de agendamento.

2.3.7 Permitir o registro de solicitação de retorno e encaminhamento para outras consultas/exames e cirurgias eletivas na conclusão do atendimento.

2.3.8 Permitir o registro e impressão da guia de contrarreferência do paciente.

2.3.9 Permitir o controle de absenteísmo com configuração de números de faltas consecutivas por consultas/exames, com emissão de alerta ao usuário.

2.3.10 Permitir realizar os procedimentos de pacotes (registro de execução, marcação de agenda local e/ou solicitação de autorização para item do pacote).

3. CONFIGURAÇÕES GERAIS

3.1 Gerenciamento de Agendas

3.1.1 Permitir efetuar a montagem das agendas com, no mínimo: profissional, nome da agenda/escala, procedimento, data de início e final, dias da semana, horário inicial e final, criação em bloco, e escala com visualização local ou compartilhada.

3.1.2 Permitir efetuar bloqueios de agenda com filtros por profissional, procedimento, data de início e fim, dias da semana, período todo ou faixas de horário; com listagem e alerta se houver pacientes agendados.

3.1.3 Permitir efetuar o remanejamento de agendas (unidade executante, profissional executante e datas) e o remanejamento individual ou em bloco de pacientes para outra agenda.

3.1.4 Deverá possuir tela para o cadastro de feriados nacionais e regionais, com alerta ao tentar liberar agendas nessas datas.

3.1.5 Deverá emitir alerta e impedir a duplicação de escalas para o mesmo profissional e procedimento.

3.1.6 As agendas criadas deverão permitir a parametrização de serem locais (consumo exclusivo de pacientes da própria unidade) ou compartilhadas (agendamento de pacientes externos).

3.2 Gerenciamento de Profissionais

3.2.1 Deverá garantir que cada profissional tenha login único vinculado ao CPF, CBO, dados gerais, com possibilidade de cadastrar foto.

3.2.2 Deverá gerenciar perfis de acesso parametrizáveis, possibilitando que uma mesma unidade e setor libere acessos diferentes a cada profissional.

3.2.3 Deverá possuir perfis parametrizáveis conforme necessidade de gestão: administrativo, solicitante/recepção, regulador, gestor de cotas, executante.

3.2.4 Garantir que as senhas dos profissionais atendam minimamente as seguintes condições: composição com letras maiúsculas, minúsculas, números e caracteres especiais.

3.2.5 Permitir a verificação com captcha no fluxo de login, de forma parametrizável.

3.3 Configuração de Procedimentos

3.3.1 Deverá conter e utilizar como padrão os procedimentos padronizados pelo Ministério da Saúde e permitir a parametrização.

3.3.2 Deverá permitir a criação de procedimentos locais relacionados com códigos e procedimentos SIGTAP.

3.3.3 Deverá permitir parametrizar os procedimentos: Necessita de cotas, Idade mínima, Idade máxima, Sexo, Complexidade para faturamento, Quantidade máxima, Tipo de financiamento, Profissionais autorizados a executar, Profissionais autorizados a solicitar, Protocolos e se obriga anexo na solicitação.

3.3.4 Deverá permitir parametrizar orientações/preparos a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, específicas por procedimento, por unidade de saúde ou para todas as unidades da central.

3.3.5 Permitir a configuração de dashboard exibindo nos perfis as solicitações de acordo com os filtros selecionados (no mínimo: autorizadas, não realizadas, absentismo e rejeitadas).

3.4 Gerenciamento da Unidade de Saúde

3.4.1 Deverá permitir o registro de dados de identificação do serviço/classificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde conforme padrões do CNES, incluindo dados dos equipamentos da unidade.

3.4.2 Deverá permitir o registro da vinculação do profissional nos estabelecimentos de saúde e em equipes de saúde com: Nome, Data de Entrada, CNS, CBO, Carga Horária, Vinculação, Tipo e Subtipo.

3.4.3 Permitir o cadastro e configuração da unidade de saúde para: salas e equipamentos de Radioterapia e Quimioterapia; serviços especializados; unidades anexas; leitos por tipo e especialidade (urgências, contratados e autogestão); bloqueio de leitos.

3.4.4 Permitir o cadastro da central de regulação informando o tipo de central: municipal, estadual, psiquiátrica e transplante.

3.4.5 Permitir a integração com RNDS, enviando as solicitações de consultas e exames para o RIRA.

3.4.6 Permitir a parametrização indicando se a unidade de saúde pode cadastrar solicitações de cidadãos de outros municípios, com configuração de mensagem de alerta para essa situação.

4 CONTROLE E AVALIAÇÃO

4.1 Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até o nível individual de cada procedimento programado para o prestador.

4.2 Deverá respeitar o teto global estabelecido pelo Estado na programação dos prestadores, não permitindo que a soma da programação seja superior ao teto estabelecido.

4.3 Deverá permitir para todos os procedimentos (ambulatoriais ou hospitalares) efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto.

4.4 Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: uso de fila de espera; agendamento automático ao liberar vagas; formato das cotas de distribuição (demanda livre ou por população, com divisão proporcional à população atendida); percentual das vagas de uso exclusivo da central de regulação.

4.5 Permitir o cadastro de cotas físicas e financeiras por procedimento e competência, determinando o quantitativo por unidade solicitante, e o remanejamento de cotas entre as unidades de saúde.

4.6 Permitir o cadastro da PPI ambulatorial por município e competência (procedimento SIGTAP e quantidade), com baixa automática conforme utilização do município solicitante.

4.7 Permitir o cadastramento das programações ambulatoriais por estabelecimento de saúde, competência e conforme teto financeiro disponível.

5 AGENDAMENTO AUTOMÁTICO

5.1 Permitir que o sistema realize o agendamento automático de solicitações na fila de espera, considerando tempo na fila, unidade solicitante, unidade executante, prioridade e procedimento.

5.2 Permitir regionalizar em quais unidades executantes o processo automático deverá marcar as solicitações na fila de espera.

5.3 Permitir configurar agendamento automático por procedimento e central de regulação.

5.4 Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo de acordo com a origem e procedimento da solicitação em qual unidade executora encaminhar os pacientes; a busca deve se expandir automaticamente de acordo com o período parametrizado por prioridade.

6 REGULADOR DE LEITOS

a) Deverá permitir acesso aos perfis parametrizáveis para: solicitante, assistente, autorizador, administrativo, regulador e executante. Realizar acesso facilitado de navegação entre os perfis solicitante e executante, para unidades que sejam solicitante e executante simultaneamente, alternando o acesso sem necessidade de novo login.

6.1 Perfil Solicitante:

6.1.1 Na solicitação de leitos, carregar a lista de solicitações pendentes com o status de: grau de priorização com classificação de risco por cores; tempo de espera em dias, horas e minutos; tipo de leito (cirúrgico, UTI, clínico), especialidade, Unidade indicada, paciente e situação do leito.

6.1.2 Ao selecionar a solicitação a partir da lista de solicitações pendentes, deverá carregar automaticamente as seguintes informações: nome do paciente com data de nascimento e cartão SUS, caráter da internação (urgência ou eletivo), data da solicitação, profissional solicitante, hipótese diagnóstica (CID) e sinais vitais, se paciente psiquiátrico.

6.1.3 Permitir cadastrar uma nova solicitação com o registro de todos os campos supracitados. Para solicitações onde os dados não estejam completos, permitir que o sistema salve os dados para posterior finalização, salvando os dados já registrados.

6.1.4 Permitir a criação de solicitações de pacientes não identificados informando a idade aparente, sexo e características do paciente.

6.1.5 Permitir a solicitação para realização de cirurgia eletiva.

6.1.6 Permitir o agendamento da solicitação eletiva informando as condições que justificam a internação e a data prevista.

6.1.7 Permitir o reagendamento da solicitação eletiva informando a nova data prevista para internação, motivo e descrição do reagendamento.

6.1.8 Para solicitações de leito psiquiátrico, permitir registrar: histórico psiquiátrico, nome do e telefone responsável.

6.1.9 Permitir cadastrar a evolução clínica do paciente.

6.1.10 Permitir visualizar todas as solicitações pendentes de evolução.

6.1.11 Possibilitar ferramenta de comunicação entre unidade solicitante e central de regulação, para solicitação de esclarecimentos, acompanhamento dos motivos de eventuais rejeições, retorno (busca de vagas para nova solicitação de regulação) e comunicação ativa (registro de eventos).

6.1.12 Permitir visualizar os dados cadastrais do paciente.

6.1.13 Permitir visualizar espelho da solicitação com todos os dados registrados: dados do paciente, da solicitação, evolução, tempo de atendimento, dados do agendamento, entre outras informações.

6.1.14 Nos casos de solicitações pendentes de evolução do paciente ou esclarecimentos, exibir alerta em tela.

6.1.15 Possibilitar a autogestão de leitos, nos casos em que a unidade solicitante seja executante.

6.1.16 Identifica solicitações por demanda judicial, assim como registro dos dados da documentação oficial.

6.1.17 Permitir identificar o paciente que está aguardando o transporte para transferência para internação

6.1.18 Permitir a emissão da guia de transferência do paciente.

6.1.19 Permitir a visualização dos atendimentos anteriores do paciente nos sistemas regulação.

6.1.20 Permitir a visualização dos atendimentos anteriores do paciente no regulador de leitos e seus detalhes no estabelecimento solicitante, central de regulação e unidade realizadora.

6.2 Perfil Regulador:

6.2.1 Exibir grid com todas as solicitações enviadas por unidades solicitantes (seja nova solicitação ou retorno), com status de: grau de priorização com classificação de risco por cores; tempo de espera em dias, horas e minutos; tipo de leito (cirúrgico, UTI, clínico); especialidade; unidade solicitante; paciente com idade em anos, meses e dias; regulador responsável pela solicitação; vincular um novo profissional regulador à solicitação e situação da solicitação.

6.2.2 Ao selecionar a solicitação a partir do grid, carregar automaticamente as informações com quadro clínico do paciente, resultados de exames, sinais vitais, CID, local e telefone do setor, se paciente assistido, classificação de risco, especialidade.

6.2.3 Permitir definir o leito especificando o tipo e especialidade, informar unidade indicada e leito alternativo com segunda opção de internação e nível de priorização do atendimento à solicitação com campo de observação.

6.2.4 Permitir rejeitar a solicitação inserir o motivo e descrição da rejeição.

6.2.5 Exibir alerta em tela para a solicitações pendentes de esclarecimento.

6.2.6 Permitir selecionar uma ou mais solicitações remanejando para outro profissional regulador, de forma individual ou agrupada.

6.2.7 Permitir visualizar quadro de leitos com grid exibindo os leitos por: estabelecimento, tipo do leito (clínico, UTI, etc.), especialidade, sexo e quantidade de leitos subdivididos por status entre urgência, livre, ocupado, bloqueado, reservado.

6.2.8 Classificar ainda os leitos entre credenciados, contratados e autogestão.

6.2.9 Emitir relatório com censo das solicitações exibindo: tipo do leito com dados do paciente (nome, nascimento) data da internação, tipo de internação, procedência e solicitação.

6.2.10 Possibilitar ao regulador alternar perfil de acesso para visualizar e acompanhar os dados da solicitação regulada.

6.3 Perfil Assistente:

6.3.1 Exibir grid com todas as solicitações reguladas para busca de vagas, com informações tais como: prioridade, tempo de espera, número da solicitação, paciente, tipo de leito e especialidade.

6.3.2 Ordenar automaticamente as solicitações regulados por prioridade conforme classificada pela profissional regulador

6.3.3 Permitir inserir em aguardando disponibilidade as solicitações com leitos indisponíveis, exibindo o total das solicitações em fila.

6.3.4 Deverá exibir automaticamente os leitos disponíveis conforme tipo de leito e especialidade indicados pelo profissional regulador, para reserva de vaga.

6.3.5 Permitir acompanhar todas as solicitações que tiveram reservas de vagas e com internação não efetiva com suas respetivas situações: aguardando confirmação, aguardando remoção, em trânsito, reserva confirmada, reserva rejeitada.

6.3.6 Permitir acompanhar as solicitações de reservas rejeitadas, com informações da rejeição tais como: data e horário, usuário, nome do estabelecimento e motivo da rejeição.

6.3.7 Permitir enviar solicitação regulada para uma central de regulação estadual ou master.

6.3.8 Permitir retornar à solicitação para o profissional responsável pela regulação com motivo que justifique o retorno.

6.3.9 Permitir visualizar as comunicações realizadas entre a unidade solicitante e a central de regulação referente a uma solicitação.

6.3.10 Permitir visualizar a evolução do paciente cadastrada.

6.3.11 Emitir alertas de vagas disponíveis conforme tipo de leito e especialidade das solicitações em aguardando disponibilidade de vaga.

6.3.12 Permitir pesquisa de reservas confirmadas por período, tipo de leitos, especialidade e situação atual: aguardando remoção, em trânsito, internado e alta.

6.3.13 Emitir relatório das solicitações por situações, por estabelecimento solicitante e/ou executante, por período, por número da solicitação e outros, permitido exportar relatório CSV.

6.3.14 Permitir a criação de hierarquia de centrais e o encaminhamento de uma solicitação para central com alçada superior.

6.3.15 Permitir o acompanhamento da central de todos os pacientes assistidos até a sua internação.

6.4 Perfil Executante:

6.4.1 Exibir grid com todas as solicitações pendentes de internação, com informações tais como: prioridade, tempo de espera, número da solicitação, paciente, tipo de leito e especialidade.

6.4.2 Permitir confirmar a disponibilidade de leitos para as solicitações reservadas pela central de regulação.

6.4.3 Permitir o cancelamento da reserva confirmada.

6.4.4 Permitir o cancelamento da solicitação de transferências de leitos.

6.4.5 Permitir o cancelamento da solicitação de transferências já autorizada pela central de regulação.

6.4.6 Permitir rejeitar uma solicitação pendente de internação informando motivo e descrição da rejeição.

6.4.7 Permitir efetivar a internação das solicitações reservadas pela central de regulação.

6.4.8 Exibir o quadro geral de leitos mostrando leitos livres, liberados e ocupados por estabelecimento, tipo de leito, especialidade, sexo e faixa etária

6.4.9 Permitir visualizar histórico de solicitações do paciente.

6.4.10 Permitir o registro de transferências internas e externa dos pacientes internados, informando profissional solicitante, tipo de leito, especialidade, motivo da transferência e atualização do quadro clínico.

6.4.11 Permitir o registro de alta do paciente, informando a data da alta, médico da alta e motivo.

6.4.12 Permitir ao estabelecimento realizador visualizar os pacientes internados apresentando a data de internação e o leito ocupado por ordem decrescente.

6.4.13 Permitir ao estabelecimento realizador realizar a auto internação de pacientes

6.4.14 Exibir o quadro geral de leitos mostrando leitos livres, liberados e ocupados por estabelecimento, tipo de leito, especialidade, sexo e faixa etária

6.4.15 Permitir efetuar o registro de laudo de solicitação de internação: número da reserva do leito, número do laudo, data do laudo, situação, data da solicitação, estabelecimento, paciente, número do prontuário, localidade do paciente, sinais e sintomas, provas diagnósticas, condições clínicas, CID, tipo de leito, médico solicitante e procedimentos solicitados.

6.4.16 Disponibiliza tela de controle de fluxo de laudos de solicitação, podendo filtrar laudos por situação (cadastrada os, autorizados, não autorizados, etc.)

6.4.17 Possibilita efetuar o controle do histórico do laudo da internação

6.4.18 Permitir o registro de autorização dos laudos de solicitação de internação.

6.4.19 Possibilita efetuar a impressão de AIH’s, permitindo filtrar por período, prestador, paciente.

6.4.20 Permitir a identificação de solicitações para o mesmo paciente com até 72 horas de alta

6.4.21 Permitir a troca de procedimento principal em um laudo de AIH já autorizado.

6.4.22 Emitir relatório com espelho do laudo

6.4.23 Permitir cancelar um lado de AIH informando descrição e motivo do cancelamento.

6.4.24 Permitir realizar a renovação dos laudos de psiquiatria.

6.5 Perfil Autorizador:

6.5.1 Permitir a autorização dos laudos de AIH pendentes de autorização.

6.5.2 Permitir rejeitar laudo de AIH informando descrição e motivo da rejeição.

6.5.3 Possibilita realizar automaticamente a numeração das AIH's das internações após autorizadas

6.5.4 Permitir a autorização para realização de cirurgia eletiva

6.5.5 Permitir a verificação de limites de geração de AIH de acordo com PPI e Programações cadastradas

6.5.6 Permitir a consulta a tabela SIGTAP.

6.5.7 Permitir identificar os laudos pendentes de autorização se refere a uma reinternação no prazo de 72h, se laudo de transplante, se laudo de procedimento eletivo e/ou se de renovação psiquiátrica.

6.5.8 Permitir a impressão do laudo autorizados com numeração de AIH.

6.6 Perfil Administrador:

6.6.1 Permitir vincular estabelecimento de saúde a especialidade

6.6.2 Permitir realizar o cadastro de leitos por estabelecimento de saúde, tipo de leitos e especialidade. Informando quantidade de leitos de urgências, contratados e de autogestão.

6.6.3 Permitir bloquear leitos cadastrados informando a quantidade, leito e motivo do bloqueio.

6.6.4 Permitir excluir leito cadastrado.

6.6.5 Permitir imitir relatório do quadro de leitos, com quantitativos de leitos livres, bloqueados e ocupados por tipo de leitos e especialidade.

6.6.6 Permitir a configuração de parâmetros por estabelecimentos de saúde.

6.6.7 Permitir vincular o estabelecimento de referente para o estale cimento de saúde

6.6.8 Permitir o cadastro da central de regulação informando o tipo de central: municipal, estadual, psiquiátrica e transplante.

6.6.9 Permitir vincular municípios a central de regulação.

6.6.10 Permitir vincular o estabelecimento de saúde a central de regulação.

6.6.11 Contém o cadastro de faixa de AIH

6.6.12 Permitir o cadastro e configuração dos sinais vitais que serão exibidos na tela da solicitação de internação.

6.6.13 Permitir a associação do autorizador a município ou microrregião que ele possui permissão para autorizar

6.6.14 Permitir o cadastro das procedências na solicitação.

6.6.15 Permitir o cadastro dos motivos da alta, reagendamento, cancelamento, retorno, transferência e rejeição.

6.6.16 Permitir o cadastro da microrregião e macrorregião.

6.6.17 Permitir o vínculo entre o município e a microrregião/macrorregião.

7 GESTÃO DE APAC

7.1 Deverá permitir acesso aos perfis parametrizáveis para: solicitante, autorizador, administrativo, executante e faturamento. Realizar acesso facilitado de navegação entre os perfis solicitante e executante, para unidades que sejam solicitante e executante simultaneamente, alternando o acesso sem necessidade de novo login.

7.2 Permitir cadastrar laudos de procedimentos contendo minimamente: estabelecimento solicitante, data da solicitação, tipo da APAC, situação do laudo, estabelecimento executante, paciente, cartão nacional, CID 10 primário e secundário, médico solicitante, observações, procedimentos solicitados, quantidade e tipo dos procedimentos

7.3 Permitir cadastrar apenas tipo de laudos vinculados aos estabelecimentos de saúde solicitante.

7.4 Permitir inserir anexos na solicitação de APAC.

7.5 Disponibiliza a inclusão da quantidade de campos de irradiação de radioterapia para cada CID-10, bem como a alteração do número de campos já cadastrados, com o objetivo de manter atualizada a consistência da informação dos campos no laudo de APAC de radioterapia.

7.6 Permitir o controle de fluxo de laudos de solicitação de procedimentos, podendo filtrar laudos por tipo e situação (autorizados, não autorizados, rejeitado, etc.)

7.7 Permitir a impressão dos laudos de APAC com os campos preenchidos conforme cadastro da solicitação de forma individual e agrupada.

7.8 Possibilita a renovação da APAC

7.9 Permitir o cancelamento da solicitação informando o motivo e descrição do cancelamento.

7.10 Permitir verificar o histórico na APAC por data e horário com as situações do laudo.

7.11 Permitir reencaminhar solicitação rejeitada pelo autorizador para uma nova autorização, informado o motivo e descrição do reencaminhamento.

7.12 Permitir o registro de autorização dos laudos de solicitação de APAC

7.13 Permitir a numeração dos laudos conforme sequencial de APAC cadastrado.

7.14 Possibilita a baixa automática do sequencial APAC após autorização

7.15 Permitir verificar se o estabelecimento executante possui habilitações (CNES) necessárias para a execução do procedimento principal de APAC.

7.16 Permitir a visualização dos atendimentos anteriores do paciente nos sistemas de regulação de leitos, APAC, etc.

7.17 Permitir consolidar a realização do procedimento informando o profissional realizador, motivo da saída/permanência e data do atendimento.

7.18 Permitir registrar a finalização da APAC.

7.19 Possibilita a geração do faturamento

7.20 Possibilita a geração e envio de remessa para SIA/SUS

7.21 Permitir repassar ao ministério as APAC's realizadas por meio da produtividade. A produtividade será exportada no formato de um arquivo .txt com o Layout definido pelas regras exigidas pelo DATASUS.

7.22 Permitir o cadastro da central de regulação de APAC, com o controle de estabelecimento solicitantes e executantes.

7.23 Possibilita o cadastro do sequencial de APAC

7.24 Permitir o cadastro e a manutenção de diversos sistemas de estadiamento.

7.25 Permitir o cadastro e manutenção dos estádios (graus de progresso do câncer) para cada tipo de Sistema, possibilitando a inclusão de novos estádios conforme a evolução da doença.

7.26 Permitir o cadastro e a manutenção de finalidade de tratamento de laudo de APAC, com o objetivo de manter atualizada a lista de finalidades de tratamento para a informação de laudos de APAC de oncologia.

7.27 Permitir o cadastro/manutenção de motivos de saída/permanência a fim de manter atualizada a tabela de motivos disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

7.28 Disponibiliza o controle por estabelecimento executante em relação a quais tipos de laudos de APAC o estabelecimento poderá solicitar.

ANEXO IV

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS SISTEMAS COM HOSPEDAGEM EM NUVEM

1 Do Serviço de Manutenção

1.1 O Serviço de manutenção será realizada no Sistema de Gestão Hospitalar a ser implantado, que poderá chegar a 1.680 licenças de uso.

1.2 Manutenção dos Sistemas: os serviços de manutenção serão executados de forma continuada, abrangendo:

1.2.1 Manutenção corretiva: correção de defeitos, falhas e erros identificados durante a operação;

1.2.2 Manutenção preventiva: aplicação de patches de segurança, otimização de performance e melhoria da confiabilidade;

1.2.3 Manutenção adaptativa (legal): adequação contínua às alterações na legislação federal, normativas do MS e tabelas SUS, com prazo máximo de 30 (trinta) dias após publicação do ato normativo;

1.2.4 Manutenção evolutiva (tecnológica): fornecimento de novas versões incorporando inovações e atualizações de interoperabilidade, sem ônus adicional.

1.3 Níveis de Serviço da Infraestrutura de Nuvem:

1.3.1 Incidente Crítico: atendimento em até 30 (trinta) minutos a partir da abertura do chamado;

1.3.2 Incidente Normal: atendimento em até 240 (duzentos e quarenta) minutos;

1.3.3 Incidente Baixo: atendimento em até 480 (quatrocentos e oitenta) minutos.

2 Dos serviços de hospedagem em Nuvem

2.1 Armazenagem em Arquitetura Cloud: a arquitetura de hospedagem deverá atender, no mínimo:

2.1.1 Infraestrutura de nuvem certificada (mínimo Tier III), com SLA de disponibilidade mínimo de 99,94% (mensurado mensalmente, excluídas janelas de manutenção previamente comunicadas);

2.1.2 Monitoramento e suporte da infraestrutura em regime 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

2.1.3 Backup automático com política de retenção mínima de 30 (trinta) dias documentado;

2.1.4 Criptografia de dados em trânsito (TLS 1.2 ou superior) e em repouso;

2.1.5 Segregação lógica de dados entre a CONTRATANTE e demais clientes, com garantia de não acesso por terceiros;

2.1.6 Conformidade integral com a LGPD e regulamentações da ANS e do Ministério da Saúde.

ANEXO V

SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO

1. Metodologia de Implantação: o processo seguirá as boas práticas do PMI e será estruturado em quatro fases:

1.1 Fase 1 – Planejamento e Construção do Ambiente: atividades preparatórias, disponibilização da infraestrutura em nuvem, configuração da base única de dados, instalação das integrações e disponibilização dos sistemas;

1.2 Fase 2 – Migrações e Parametrizações: migração de dados cadastrais existentes (quando tecnicamente viável) e parametrização de todos os módulos da plataforma;

1.3 Fase 3 – Desenho e Construção da Solução: mapeamento de processos (AS IS/TO BE), construção de relatórios personalizados e documentos eletrônicos;

1.4 Fase 4 – Capacitação e Operação Assistida: treinamento de multiplicadores (presencial) e de usuários finais (síncrono), simulações e operação assistida.

2 A CONTRATADA deverá apresentar o Plano de Projeto detalhado em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato. Para cada fase de implantação, será exigido Termo de Aceite específico assinado pelas partes.

3 O Plano de Capacitação deverá contemplar: nome e objetivo de cada módulo; público-alvo e carga horária; conteúdo programático; materiais didáticos; mecanismo de avaliação e emissão de certificados.

4 Os serviços deverão ser realizados por profissionais capacitados para ministrar treinamentos, configurar, implantar as licenças e seus módulos, em conformidades aos requisitos profissionais conforme qualificação técnica exigida neste Estudo.

ANEXO VI

SERVIÇO MENSAL DE SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO COM SUSTENTAÇÃO PRESENCIAL (IN LOCO)

1 O Serviço de Suporte Técnico Especializado configura-se como modelo de outsourcing de TI com sustentação in loco, mediante alocação permanente de equipe técnica qualificada nas unidades de saúde.

2 Equipe técnica residente dimensionada em até 10 (dez) postos de trabalho, com profissionais de vasto conhecimento em gestão de saúde pública e na solução contratada, distribuídos conforme a abrangência regional das unidades de saúde atendidas durante todo o período contratual;

3 Canais de atendimento mínimos:

3.1 Portal de gestão de chamados via web (ITSM), sem ônus para a CONTRATANTE;

3.2 Atendimento telefônico com número único nacional não tarifado (0800), em português, 24h/7d;

3.3 Canal de comunicação instantânea (WhatsApp ou equivalente) em horário comercial;

3.4 E-mail institucional com resposta automática de protocolo.

4 Tais serviços in loco se darão para eventuais demandas em que o suporte remoto não restabelecer o sistema em incidentes Críticos ou Altos.

5 Todas as despesas de deslocamento deverão estar contempladas na prestação destes serviços;

6 Os serviços deverão ser prestados nas instalações da CONTRATANTE e nas 20 (vinte) unidades da rede de saúde.

7 O plano de alocação, contendo a distribuição dos profissionais por unidade, turno e escala, deverá ser apresentado em até 10 (dez) dias corridos contados da assinatura do contrato, submetido à prévia aprovação da CONTRATANTE.

8 Deverão ser remetidos à CONTRATANTE, para fins de comprovação das qualificações exigidas neste item, os resumos curriculares de todos os profissionais alocados, previamente ao início das atividades.

9 Toda substituição de profissional deverá ser previamente comunicada à CONTRATANTE, devendo o substituto atender, no mínimo, aos mesmos requisitos exigidos do substituído, sem ônus adicional e sem solução de continuidade na prestação dos serviços.

10 A CONTRATANTE poderá solicitar, de forma motivada, a substituição de profissional cujo desempenho, conduta ou qualificação se mostre inadequado à execução contratual, devendo a CONTRATADA promovê-la no prazo de 20 (vinte) dias úteis.

11 A alocação de profissionais não gera vínculo empregatício de qualquer natureza com a CONTRATANTE, permanecendo sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como o fornecimento de identificação funcional, uniforme, equipamentos de proteção individual, treinamentos e imunizações exigidos para a circulação em ambiente assistencial.

ANEXO VII

SERVIÇO MENSAL DE INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÕES COM SISTEMAS EXTERNOS

1 O Serviço de Interoperabilidade e Integrações compreende a implementação, operação e manutenção das integrações da plataforma com sistemas internos e externos, mediante padrões abertos HL7/FHIR ou tecnologia equivalente, durante toda a vigência contratual.

2 Segue lista de módulos e requisitos que deverá compor a solução:

3 INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE

3.1 A solução permite integrar todas as informações relacionadas à rede assistencial da CONTRATANTE e tem como finalidade garantir o envio ao Datasus os dados registrados através da plataforma de atendimento remoto em saúde em seu prontuário eletrônico;

3.2 O sistema deve adotar uma base de dados única e módulos únicos e integrados, sem redundância de dados, possibilitando a visão íntegra das informações armazenadas;

3.3 O sistema permite reunir dados assistenciais de unidades tais como: Ambulatórios, UBS's, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Policlínicas, para agrupar os resultados de procedimentos ambulatoriais, uso de medicamentos, consultas, exames especializados, procedimentos Hospitalares e atendimentos de Urgência e Emergência;

3.4 O sistema permite a modernização dos processos de atendimento da população e melhoria dos processos relacionados à regulação assistencial de todos os estabelecimentos do contratante;

4 Cadastro De Usuário Unificado

4.1 Permite o cadastro definitivo de um usuário, bem como a manutenção dos dados cadastrados;

4.2 O sistema permite a pesquisa de um usuário por meio da informação do número de seu documento de identificação;

4.3 Permite, também, a pesquisa de um usuário por meio de código de identificação gerado pelo próprio sistema, bem como permitir pesquisas avançadas por meio do nome do usuário, data de nascimento e nome da mãe;

4.4 Alertar sobre a preexistência de cadastro de forma que o sistema de origem revise e identifique a duplicidade de cadastros;

5 Módulo Conector - Integrador

5.1 Deverá ser compatível com os principais padrões de interoperabilidade definidos pelo Ministério da Saúde na portaria 2073 de 2011, incluindo HL7, FHIR e openEHR;

5.2 Deve permitir executar mudanças nos sistemas conectados podendo ser implantadas através de alterações nos formatos cadastrados;

5.3 Deverá comprovar capacidade de interoperar com bases de dados do SUS, sendo minimamente: e-SUS APS, SIM, SINASC, SIH;

5.4 Deverá apresentar camada de visualização via Analytics de cruzamento de bases de dados de sistemas SUS, fornecendo algoritmo de preditividade de dados entre e-SUS, SIM, SINASC e SIH.

6 Segurança e Consentimento

6.1 Deverá prover recursos necessários através mecanismos de Autenticação e Autorização que permitam garantir segurança dos dados do RES;

6.2 Deve estar em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados 13709/2018;

6.3 Deve prover o recurso de "quebra de vidro", capaz de conferir ao profissional de saúde acessar dados sensíveis desde que justificado o acesso ao dado;

6.4 Deverá fornecer requisitos mínimos referentes à autorização do titular do dado, conforme modelo S-RES. Os proprietários dos dados devem ter acesso a:

6.5 Deverá dispor de recurso para autorizar e revogar quem pode aceder aos seus dados, e em que momentos o podem fazer;

6.6 Deverá dispor de recurso para designar o responsável por controlar a informação;

6.7 Permitir recurso para consulta da finalidade de uso da informação acessada;

6.8 Permitir identificar qual sistema acedeu aos seus dados e quando o fez, através de registro de transações;

6.9 Deverá prover o recurso de "quebra de vidro" em situações de emergência, pode ser necessário que um profissional clínico tenha acesso à informação, sem que haja tempo para pedir autorizações;

6.10 Deverá prover recurso para permitir auditoria de situações de quebra de vidro, sendo o cidadão/servidor público e a pessoa responsável pela sua informação imediatamente notificados.

7 Repositório De Informação Clínica

7.1 Deverá fornecer repositório clínico com informação disponível capaz de materializar-se em diferentes tipos de RES conforme o perfil do usuário que submete à informação, o contexto em que a informação é acessada e as permissões definidas pelo cidadão;

7.2 Deverá caracterizar informação do tipo confidencial (por exemplo, determinados problemas ou medicamentos), associado a um nível adicional de segurança, Além da existência de diferentes níveis de compartimentação da informação do RES para definir a forma como esta é disponibilizada.

8 Informações Do Visualizador - RES

8.1 Deverá fornecer padrão de visualização de dados de Prontuário Eletrônico através do visualizador RES, apresentando histórico de informação de saúde integrados em mais de um sistema de saúde numa visão unificada do indivíduo;

8.2 Deve prover Repositório Eletrônico de Saúde contendo informação completa sobre a história clínica do cidadão, informação essa que deverá ser selecionada pelo médico responsável pelo seu RES. As informações mínimas que o sistema deve ser capaz de receber são:

8.2.1 Nome completo;

8.2.2 Nome completo da mãe; Data do nascimento; Sexo;

8.2.3 Número do CNS/CPF;

8.2.4 Número do prontuário;

8.2.5 Identificação do estabelecimento de saúde (CNES);

8.2.6 Endereço completo do paciente;

8.2.7 Caráter de internação; Data e hora da internação;

8.2.8 Código CID 10 do diagnóstico principal;

8.2.9 Caráter de internação;

8.2.10 Data e hora da internação;

8.2.11 Data de hora de saída da internação;

8.2.12 Código CID 10 do diagnóstico principal;

8.2.13 Lista de problemas;

8.2.14 Anamnese;

8.2.15 Evoluções;

8.2.16 Solicitações de procedimentos;

8.2.17 Diagnósticos;

8.2.18 Resultado de procedimentos diagnósticos;

8.2.19 Solicitações de procedimentos cirúrgicos;

8.2.20 Resultado de procedimentos cirúrgicos; Alergias;

8.2.21 Eventos adversos;

8.2.22 Medicamentos prescritos;

8.2.23 Medicamentos administrados;

8.2.24 Condição de alta.