



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Fundação Saúde  
Diretoria Administrativa Financeira

## **ANEXO I - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

### **SOLUÇÃO DE EMISSÃO DE SENHA DE ATENDIMENTO**

O sistema deverá disponibilizar de 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 e que a solução permita estar integrada aos painéis de chamada e possibilite também a realização da gestão das filas de espera e atendimentos.

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

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

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

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

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

### **PAINEL DE ATENDIMENTO E CHAMADA de pacientes**

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

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.

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.

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.

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

O sistema deverá permitir configurar chamada com som.

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

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).

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

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

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

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

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

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

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

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.

O sistema deve permitir configurar/habilitar informação com o resumo da quantidade de pacientes em espera de atendimento por cor de classificação (prioridade) por especialidade no Pronto Socorro.

## CONTROLE DE SALA DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO

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).

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.

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

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

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

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.

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

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

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

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

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.

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

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.

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

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

## GESTOR DE FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES

O sistema deve disponibilizar de solução que permita fazer análise em tempo real (on-line) da quantidade de senhas distribuídas, quantidade de pacientes classificados, quantidade de pacientes com classificações em aberto, quantidade de classificações finalizadas, quantidade de pacientes cadastrados e a quantidade de pacientes em atendimento médico.

O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para cadastro indicando a senha com maior tempo de espera no momento, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.

O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para triagem e classificação, indicando a senha com maior tempo de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância.

O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line, indicador para fazer análise em tempo real por prioridade do tempo médio de espera para classificação de risco, para cadastro do paciente e para o atendimento médico, indicando as senhas com maior tempo médio de espera da etapa de atendimento.

O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera para atendimento médico, cadastro, classificação de risco, atendimento social, indicando a senha com maior tempo médio de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera para atendimento com tolerância.

O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera entre processos do atendimento.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de senhas normal e senhas preferenciais distribuídas.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por especialidade e por prioridade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com atendimento médico por especialidade e por prioridade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por prioridade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de mortes de pacientes por especialidade e por prioridade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de internações por prioridade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por faixa etária.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com classificação em aberto e finalizadas.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes reclassificados.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos por médico e tempo médio de atendimento por especialidade.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes cadastrados por usuário e tempo médio para cadastro.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por cidade e bairro.

O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos com alta por cidade e bairro.

O sistema deve disponibilizar que o usuário possa criar filas de atendimento com o nome, prefixo de identificação da senha, período da sequência de senha, etapas do fluxo de atendimento da senha por fila.

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- O sistema deve permitir registrar todo o processo de triagem, acolhimento e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento do hospital.
- O sistema deve permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- O sistema deverá estar integrado aos totens de emissão de senha e aos painéis eletrônicos de atendimento e chamada.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- O sistema deve permitir escolher o sintoma de acordo com o protocolo de triagem e classificação de risco adotado pela instituição.
- 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.
- O sistema deve permitir fazer o registro da avaliação de Glasgow no processo de triagem e classificação de risco.
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a intensidade da dor do paciente através de uma régua de escala de dor.
- 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.
- O sistema deve permitir fazer o registro de reavaliação do paciente.

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

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

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

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

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.

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.

## PRONTO SOCORRO E ATENDIMENTO

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.

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.

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.

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.

O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

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;

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

## CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

O sistema deverá permitir agendar em tela única consultas, exames, procedimentos e sessões de tratamentos de fisioterapia.

O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas de consultas, exames e procedimentos 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.

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.

O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas para agendamento de tratamentos/sessões (fisioterapia e hemodiálise) na tela de agendamento indicando os seguintes parâmetros: Paciente; Convênio; Plano; Item de Agendamento; Prestador; Especialidade; Tipo de Atendimento; Unidade de Atendimento; Tratamento (Sim ou Não); Qtde. de Sessões; O sistema deverá trazer na tela de forma automática a quantidade de dias que possuem vagas disponíveis de acordo com a quantidade de sessões informadas na tela anterior.

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

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.

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.

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

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

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

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

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.

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

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

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.

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

O sistema deve permitir o 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.

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



O sistema deve permitir o sistema 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.

O sistema deve permitir o usuário registrar/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.

O sistema deve permitir o registro de agendamentos em grupos de pacientes que fazem uma atividade em um mesmo horário (fisioterapia e hemodiálise) informando a turma e os pacientes por turma.

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.

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

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

O sistema deve permitir o 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.

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

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

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

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

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.

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 as mesmas características.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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

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

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

## AMBULATÓRIO

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.

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

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

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

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

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.

O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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.

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

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

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

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

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.

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

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

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.

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.

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.

## INTERNAÇÃO

O sistema deverá possibilitar a integração com o sistema de Regulação de Leitos utilizado na Central de Regulação de Leitos da SMS de Varginha. Esta integração deve permitir que um paciente regulado pela Central de Regulação do município seja inserido automaticamente na lista de espera de paciente para internação no Hospital. As transações que devem ser processadas entre a Central de Regulação e a Internação serão as transações de Internação e Cancelamento de Internação e Alta Hospitalar.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada.

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

No processo de internação o usuário poderá acessar a tela de cadastro/registo 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.

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

O sistema deverá possuir tela que permita o usuário realizar, após o cadastro ou a atualização 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.

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

Ao registrar o atendimento do paciente o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no

sistema de faturamento de AIH.

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.

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.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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

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

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

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 dias que o paciente se encontra hospitalizado ao passarmos o cursor sobre o leito ocupado.

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.

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

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

O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados.

O sistema deve disponibilizar tela de consulta previsões de internações.

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

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

O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados.

O sistema deve emitir relatórios de pré-internações por período.

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

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

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

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

O sistema deve emitir relatório de censo ocupacional.

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.

O sistema deve emitir relatório estatístico de procedimentos por convênio.

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

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.

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

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

## PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

O acesso ao PEP 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.

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

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 criadas exceções para aplicação da frequência de horários para um ou mais setores e por tipo de prestador.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição. Ao configurar que sim, o sistema exigirá 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.

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).

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

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.

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.

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.

O sistema deve permitir o usuário configurar nos itens de prescrição quais os componentes (materiais descartáveis, diluentes e reconstituíntes). 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

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.

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

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.

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.

O PEP deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do Hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, internação ou atendimentos externos.

Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PEP 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.

Permitir consulta dos dados do PEP 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;

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.

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.

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.

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-histoquímico, estadiamento, localização do tumor, metástases e tipo de tratamento.

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.

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

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

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.

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 possíveis reações.

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.

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.

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

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.

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.

O sistema deve gerar alertas ao médico quando o mesmo 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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

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.

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.

O sistema deve permitir o médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários

configurados na frequência padronizada pelo sistema.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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;

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

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

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

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.

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.

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

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.

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

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.

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

O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clínicas 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;

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.

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

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.

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

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

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

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

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.

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.

O sistema deve permitir a integração com equipamentos de monitoração.

O sistema deve estar com a certificação digital e assinatura eletrônica dentro vigente e dentro dos padrões

CFM/SBIS.

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

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

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.

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.

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.

O sistema deve dispor de uma central de alertas e mensagens que serão ativadas pela unidade de assistência. Essa central de alertas deve enviar mensagem 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 científica, quando ocorrer alguma alteração pela farmácia durante a avaliação farmacêutica.

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.

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.

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).

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.

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.

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.

## DIRETORIA CLÍNICA

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

- O sistema deve permitir realizar o registro dos conselhos e suas siglas.
- O sistema deve permitir realizar o registro das especialidades médicas e de enfermagem.
- O sistema deve permitir realizar o registro das especializações médicas e de enfermagem.
- O sistema deve permitir realizar o registro dos horários contratados dos prestadores.
- O sistema deve permitir realizar o registro dos tipos de ocorrências.
- O sistema deve permitir registrar a autorização de acesso do prestador informando o prestador responsável, prestador autorizado e a validade do acesso.
- 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, Nr. 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, Anestesiista, Clínico, Auditor), Dados Bancários, Contatos).
- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as ocorrências médicas.
- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as especializações médicas.
- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as licenças médicas.
- 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.

## CENTRO CIRURGICO

- Permitir o registro do centro cirúrgico, associado ao centro de custo e o horário de funcionamento para todos os dias da semana.
- 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.
- Permitir configurar as vias de acesso das cirurgias.
- Permitir configurar os equipamentos disponíveis no centro Cirúrgico e as respectivas quantidades.
- Permitir configurar os tipos de anestesia.
- Permitir configurar os motivos de transferências de cirurgias.
- Permitir configurar os motivos de cancelamento de agendamento de cirurgias.
- Permitir configurar os motivos de interdição de sala de cirurgia.
- Permitir configurar as equipes médicas.
- Permitir configurar as unidades de sangue e derivados.
- Permitir configurar os kits cirúrgicos por procedimento e por prestador com as seguintes informações: materiais descartáveis, medicamentos, OPME, equipamentos, caixas cirúrgicas, hemoderivados e procedimentos.
- 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.
- 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.
- 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).

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

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

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

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.

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

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).

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.

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.

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

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.

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

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

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.

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.

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

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

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.

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.

O sistema deve permitir registrar a descrição do ato cirúrgico.

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

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.

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 análises clínicas, 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.

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.

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.

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.

O sistema deve permitir o usuário emitir o mapa cirúrgico.

O sistema deve permitir o usuário emitir a agenda cirúrgica.

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

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

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

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

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.

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

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.

## CCIH

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

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

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.

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



pela comissão.

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

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

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

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 feito (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.

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

Possibilitar o cadastro das características clínicas de um paciente, segundo o padrão ASIS (Average Severity of Illness 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.

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

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

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.

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.

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).

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.

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, Sítio Principal, Topografia, Procedimento Invasivo, Localização, Leito, Aviso de Cirurgia quando paciente com infecção no CC e observações.

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

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

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.

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

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

No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologistas selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo ele liberar a prescrição de um antimicrobiano para o paciente para um determinado

número de dias.

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

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.

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.

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.

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

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.

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).

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.

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

## GERENCIAMENTO DE UNIDADES

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.

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.

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.

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

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

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

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

O sistema deve permitir o registro de ocorrências do plantão.

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

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

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

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

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

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

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

O sistema deve permitir o usuário registrar o início e fim da monitoração de aparelhos e gases utilizados pelo paciente durante a hospitalização.

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

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.

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.

## ESTOQUE E FARMÁCIA

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

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.

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.

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 roupa, 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).

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

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

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

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

Cadastro de localização dos estoques endereços das prateleiras.

Cadastro dos Motivos de Baixa.

Cadastro de Tipos de Documento.

Cadastro do Motivos de Devoluções.

Cadastro das Cotas de Reposição de Produtos ao Estoque.

Configuração das Etiquetas de Código de Barras.

Cadastro dos motivos de divergência no atendimento do estoque.

Cadastro de Motivos de Saídas para Fornecedor.

Cadastro de Kits de Produtos.

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

Cadastro de Portarias da Vigilância Sanitária e seus produtos.

Cadastro das Listagens das Portarias da Vigilância Sanitária.

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.

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

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

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

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.

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.

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.

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

O sistema deve permitir a configuração de usuários x estoque.

O sistema deve permitir a configuração de usuários x espécie.

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

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

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 de 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.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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

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

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

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.

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.

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

O sistema deve disponibilizar de tela para registrar a confirmação de consumo dos materiais e

medicamentos dispensados ao paciente.

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

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

O sistema deve permitir o usuário registrar a abertura de inventário, onde o mesmo 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.

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

O sistema deve ter rotina de geração do inventário.

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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

O sistema deve dispor de processo para importar todos os arquivos XML emitidos contra o hospital e que estão disponíveis no portal da SEFAZ.

O sistema deve dispor de processo para carregar de forma automática no processo de entrada de NF todas as informações da do arquivo XML importado do portal da SEFAZ, sem necessidade de o usuário fazer o lançamento dos dados.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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

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

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.

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.

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.

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,

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.

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

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

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

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

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.

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

O sistema deve dispor de recursos para acompanhar o romaneio

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

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

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

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

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

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

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

O sistema deve permitir fazer a importação da tabela SIGTAP.

O sistema deve permitir fazer a importação do arquivo CNES.

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

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

Permitir registrar o caráter de atendimento.

Permitir cadastrar o motivo de descarte.

Cadastro do Tipo de Financiamento.

Cadastro do motivo de glosa BPA.

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

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.

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).

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.

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.

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

O sistema deve gerar a exportação do BPA e APAC.

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

O sistema deve permitir a renovação de APAC.

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

O sistema deve emitir ficha de frequência de APAC.

O sistema deve permitir a cópia de APAC.

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

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

## FATURAMENTO SUS – INTERNAÇÃO (AIH)

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.

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.

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

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

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

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



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

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.

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

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

Realizar a digitação do Laudo AIH e impressão no formato e layout do Ministério de Saúde.

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.

Registrar os dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS.

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

## GESTÃO DE USUÁRIOS E CONTROLE DE ACESSO

Cadastro dos sistemas.

Cadastro dos módulos que compõem o sistema.

Cadastro de perfis/papel de usuários com a definição dos módulos, telas e relatórios que os mesmos terão acesso.

O sistema deve permitir a configuração das diretivas de segurança para a criação e definição de senhas.

Permitir a criação de usuários e a definição dos papéis de acesso dos respectivos usuários.

Permitir a desativação de usuários do sistema.

O usuário poderá ter um ou mais papéis definidos simultaneamente.

Permitir a mudança de senha.

Permitir a alteração de senha.

Configurar os usuários por empresa.

Configurar os usuários por setor ou unidade de internação.

Configurar os usuários por almoxarifado.

Configurar os usuários por SAME.

Configurar os usuários por setores de diagnóstico.

Configurar tabelas e as colunas que serão auditadas.

Configurar as operações que serão auditadas junto as tabelas.

O sistema deve disponibilizar tela para a consulta de auditoria das tabelas que sofreram alterações no conteúdo.

## CONTROLE DE ACESSOS E LOGS

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.

Dispor de controle de permissões de acesso por telas e tabelas do sistema para consulta, alteração, inclusão e exclusão.

Possuir controle de Log por usuário e tabela, através da definição das operações que deverão ser monitoradas: inclusões, alterações ou exclusões.

Gerar relatórios gerenciais que mostram a estrutura de grupos de usuários (níveis de acesso).

Disponibilizar controle de Log dos principais processos e aplicativos da solução.

Possibilidade de Log (auditoria) de todas as operações efetuadas por usuário (alterações, inclusões, exclusões).

Rio de Janeiro, 08 fevereiro de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Albuquerque, Coordenador de Sistemas**, em 20/02/2024, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Inácio Gomes, Gerente de TI**, em 20/02/2024, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **68378813** e o código CRC **A89BC90D**.

Referência: Processo nº SEI-080002/001595/2024

SEI nº 68378813

R. Barão de Itapagipe, 225, - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005  
Telefone: (21) 23345010 - fs.rj.gov.br