

05/05/2026

CODIFICAÇÃO DE ITENS DA PROVA DE CONHECIMENTO - DE 002/2026 - JUDACTA -

F. 01/02

Módulo	Item PoC	Descrição do item normativo/regulatório	Base legal / regulamentação citada	Itens do módulo que demonstram a aderência	Síntese da correlação	Tipo de aderência
Acolhimento e Triagem	6	Integração com a base nacional do CNS para validação e emissão	CNS / base nacional do Carrião Nacional de Saúde	4, 7, 8, 9	A integração ao CNS depende de cadastro completo, cadastro provisório com posterior consolidação, controle de duplicidades e base cadastral única entre unidades.	Plena
	20	Relatórios gerenciais e produção ambulatorial (BPA, CIHA), incluindo relatórios de inconsistências	BPA, CIHA e rotinas DATASUS/SUS	1, 2, 10, 13, 15, 16, 28	A produção e os relatórios só são consistentes quando o atendimento, a classificação, a numeração sequencial, a alta e o histórico assistencial estão corretamente estruturados.	Plena
Acolhimento e Triagem	24	Monitoramento dos indicadores do programa Previne Brasil com geração de relatórios específicos	Programa Previne Brasil / APS	21, 22, 23	Os indicadores do programa dependem do registro estruturado de condições prioritárias, listas de rastreamento e gestão adequada das agências da APS.	Plena
	30	Emissão da Ficha de Atendimento Simplificada (FAU) conforme modelo do MS	Modelo do Ministério da Saúde	1, 4, 5, 6, 14, 15, 17	A emissão da FAU exige identificação correta, documentos parametrizados, integração com CNS, classificação do atendimento, alta e classificação de risco.	Plena
ACS	47	Coleta das fichas de PNAB conforme manuais técnicos e Dicionário de Dados do MS	PNAB / Manuais técnicos / Dicionário de Dados do MS	45, 46, 48, 49, 50, 51, 53	A conformidade com as fichas nacionais depende de coleta mobile, georreferenciamento, vínculo entre cadastro domiciliar e individual, fatores de risco e territorialização.	Plena
ACS	54	Conformidade com LGPD, e-Gestor, SISAB e exportações para o SUS	LGPD; e-Gestor; SISAB; exportações SUS	45, 46, 47, 48, 50, 53	A exportação válida e a governança do dado exigem coleta estruturada, rastreável, georreferenciada e alinhada aos cadastros e fichas oficiais.	Plena
ACE	60	Relatórios detalhados e compatíveis com SIVEP, e-SUS VS	SIVEP, e-SUS VS	55, 56, 57, 58, 59	A compatibilidade com vigilância depende de coleta padronizada, georreferenciada e classificada corretamente por agravos e vulnerabilidades.	Plena
Alta e Documentos	65	Emissão eletrônica de receituário (comum e controlado)	Portaria SVS/MS nº 344/1998	64, 65, 66	A validade do receituário depende da integridade do registro clínico, identificação do paciente e emissão formal do documento assistencial.	Plena
Anestesiologia	82	Conformidade com Resolução CFM nº 2.056/2013, RDC nº 36/2013 e protocolos da SBA	CFM 2.056/2013; RDC 36/2013; protocolos SBA	67 a 81	A aderência ao item 82 é materializada pelo prontuário anestésico integrado, alertas de risco, classificação ASA, campos estruturados, linha do tempo, controle de drogas, integração com monitores e checklist cirúrgico.	Plena
Bloco Cirúrgico	105	Conformidade com a Política Nacional de Segurança do Paciente	Portaria MS nº 529/2013	87 a 104	A segurança do paciente no bloco é demonstrada por reserva e validação de recursos, rastreabilidade de medicamentos e insumos, integração com CME, controle de leitos/URPA, checklist e identificação positiva do paciente.	Plena
Bloco Cirúrgico	106	Integração com faturamento SUS (AIH) e normas do Ministério da Saúde	AIH / normas do MS	94, 95, 96, 99, 102	A consistência do faturamento cirúrgico depende da descrição do procedimento, consumo lançado, tempo de sala, equipe e integração com internação e recuperação.	Plena
COIH e Notificações	108	Registro e envio de notificações de agravos conforme normas	Normas de notificação de agravos	107, 108	A aderência normativa depende da capacidade de registrar, classificar e extrair eventos e agravos em formato utilizável para vigilância e controle epidemiológico.	Plena
Central de Laudos e Imagens	119	Padrões internacionais DICOM 3.0, HL7 e IHE com mensagens ADT, ORM e ORU	DICOM 3.0; HL7; IHE	109, 111, 113, 115, 117, 118, 121, 122	A interoperabilidade se comprova pelo fluxo completo de exames, distribuição, rastreabilidade de versões, protocolos de visualização e histórico clínico integrado.	Plena
Central de Laudos e Imagens	123	Conformidade com RDC nº 185/2001 (ANVISA) e LGPD	RDC 185/2001; LGPD	113, 115, 117, 121, 122	Há aderência forte à proteção de dados por portal, distribuição, controle de acesso e rastreabilidade; porém a referência à RDC 185/2001 é tecnicamente desatualizada para o contexto do módulo.	Parcial / referência desatualizada
Centro Cirúrgico	126	Check list de cirurgia segura obrigatório	Protocolo de cirurgia segura / PNSP / RDC 36/2013	124, 125, 126; correlato com 81 e 103	O checklist é sustentado pela descrição cirúrgica, fichas pré-anestésica e transoperatória e pela validação em sala cirúrgica.	Plena
Controladoria	130	Geração da DMED com relatórios auxiliares conforme Receita Federal	DMED / Receita Federal	127, 128, 129	A obrigação acessória depende de consolidação correta dos dados financeiros, contábeis e bancários do sistema.	Plena
Controladoria	132	Conformidade com LGPD, Receita Federal e órgãos de controle e tribunais de contas	LGPD; Receita Federal; órgãos de controle	127 a 131	A conformidade decorre da integridade contábil, segurança da informação, consistência tributária e capacidade de extração fidedigna de dados.	Plena
Controle de Acessos	139	Conformidade com a LGPD e rastreabilidade completa dos registros	LGPD	133 a 138	A proteção de dados dos visitantes exige cadastro mínimo adequado, regras por área e perfil, histórico, monitoramento e triagem completa de acesso.	Plena
Farmácia, Suprimentos e Compras	146	Etiquetas com nome, idade, leito, código de barras conforme RDC ANVISA nº 157/2017	RDC 157/2017	145, 146, 148, 149	A identificação padronizada depende de controle por lote, validade, unitarização e rastreabilidade logística dos medicamentos e kits.	Plena
Farmácia, Suprimentos e Compras	153	Conformidade com a Lei nº 13.021/2014, RDCs nº 67/2007, nº 157/2017 e Portaria MS nº 344/1998	Lei 13.021/2014; RDC 67/2007; RDC 157/2017; Portaria 344/1998	142 a 149	Há aderência clara para dispensação, lote, validade, controle de kits e medicamentos sujeitos a controle especial; a correlação com a RDC 67/2007 é apenas parcial, pois a PoC não evidencia rotinas típicas de manipulação magistral.	Parcial

EMPRESA: SALUX INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE SA.

CONTINUIDADE ...

Faturamento SUS	157	geração dos arquivos BPA e DCIH conforme layout DATASUS	BPA; DCIH; DATASUS	154, 155, 156	A geração dos arquivos depende da produção assistencial estruturada, do DE-PARA com tabelas e da integração correta com os módulos de origem.	Plena
Faturamento SUS	160	Conformidade com Portaria GM/MS nº 1.459/2023 e integração com CNES, SIGTAP e CBO	Portaria GM/MS 1.459/2023; CNES; SIGTAP; CBO	154 a 159	A aderência exige consistência entre produção, tabelas oficiais, vínculos cadastrais, AIH/APAC e indicadores por competência.	Plena
Gestão de Escalas	165	Parametrizável conforme normas legais, acordos sindicais e processos institucionais sindicais	Normas legais trabalhistas e acordos sindicais	164 a 191, com destaque para 165, 167, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185	A conformidade é demonstrada pela parametrização das regras, auditoria, histórico de alterações, comunicação e controle de incompatibilidades.	Plena
Gestão de Escalas	170	Gerenciamento com base em regras legais; férias, plantões, revezamento	Normas legais de jornada e descanso	164 a 191, com destaque para 170, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185	O atendimento regulatório depende de regras parametrizadas, alertas de inconsistência, histórico e mecanismos de aprovação e remanejamento auditáveis.	Plena
Gestão do SUS	205	Conformidade com Portaria GM/MS nº 3.992/2017, nº 1.034/2010 e Manual SIGTAP	Portaria GM/MS 3.992/2017; Portaria GM/MS 1.034/2010; Manual SIGTAP	202, 203, 204	A aderência decorre da gestão integrada da produção, controle de vigências e validações automáticas de BPA, DCIH, APAC e AIH.	Plena
Gestão do SUS	206	Aderência à PNIIS SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, SIGTAP e integração com SISREG	PNIIS; SIA/SUS; SIH/SUS; CNES; SIGTAP; SISREG	202 a 206	A interoperabilidade pública depende de tabelas oficiais, produção validada, cadastros nacionais e integração com regulatório.	Plena
SADT e Diagnóstico	217	Integração nativa ao CNS e interoperabilidade com sistemas reguladores	CNS; sistemas reguladores; GAL	209 a 216	O intercâmbio com cadastros e sistemas externos depende de agendamento, cadastro, modelos documentais e emissão/liberação de laudos estruturados.	Plena
SADT e Diagnóstico	223	Armazenamento de dados de interfaceamento por tempo indeterminado conforme RDC nº 11/2012	RDC 11/2012	219, 220, 221, 222, 223	Há correlação funcional com logs e rastreabilidade de interface; porém a referência normativa indicada na POC é questionável para referência de logs clínico-laboratoriais.	Parcial / referência questionável
SADT e Diagnóstico	224	Integração com PACS e suporte ao padrão DICOM	Padrão DICOM	213, 214, 215, 224, 228	A aderência se comprova pela emissão, entrega e consulta de laudos e imagens com integração ao histórico clínico.	Plena
SADT e Diagnóstico	229	Conformidade com LGPD - Lei nº 13.709/2018	LGPD	215, 216, 219, 221, 222, 223, 228	A proteção de dados decorre do controle de acesso, rastreabilidade, histórico de circulação de resultados e registro de interfaceamento.	Plena
Posto de Enfermagem	245	Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme Resolução COFEN nº 358/2009	Resolução COFEN 358/2009	233, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 247	A lógica funcional da SAE está contemplada pelo registro estruturado, plano terapêutico; evolução, alertas, aprazamento e checagem; contudo a referência normativa está desatualizada, pois a Resolução 358/2009 foi revogada pela Resolução COFEN 736/2024.	Parcial / referência desatualizada
Posto de Enfermagem	248	Uso de classificações padronizadas (CID-10, CIAP-2, TUSS, BPA, AIH)	CID-10; CIAP-2; TUSS; BPA; AIH	233, 236, 237, 239, 247, 248	As classificações só têm utilidade regulatória se puderem ser aplicadas aos registros clínicos, prescrições e produção assistencial do módulo.	Plena
Regulação Assistencial	257	Integração com CNS, cadastro provisório e unificação de registros duplicados	CNS	254, 256, 257	A integração com CNS depende de solicitação estruturada, base unificada e mecanismos de deduplicação e consolidação cadastral.	Plena
Regulação Assistencial	258	Importação periódica do CNES e vinculação de profissionais a estabelecimentos	CNES	254, 258, 261	A aderência depende de atualização cadastral periódica, vínculo institucional e controle de acesso rastreável por perfil.	Plena
Regulação Assistencial	259	Importação da SIGTAP e parametrização de protocolos clínicos por procedimento	SIGTAP	254, 256, 259, 260	A utilização da tabela oficial é suportada pela criação de solicitações clínicas, parametrização de protocolos e gestão de fila com priorização.	Plena
Regulação Assistencial	262	Conformidade com CNES, CNS, SISREG, SIGTAP, LGPD e diretrizes do DRAC/SAS/MS	CNES; CNS; SISREG; SIGTAP; LGPD; DRAC/SAS/MS	254 a 261	A aderência decorre da plataforma unificada, integração com cadastros e tabelas oficiais, gestão de fila e rastreabilidade por perfil.	Plena
Regulação de Consultas e Exames	274	Consulta a tabelas do MS (CID-10, CBO, SIA/SUS) e rastreabilidade completa	CID-10; CBO; SIA/SUS	268 a 273	A conformidade depende do uso das tabelas nos fluxos de agenda, fila, encaminhamento, comprovantes e histórico audível.	Plena
Relatórios	277	Relatórios assistenciais compatíveis com modelos exigidos pelo SISAIO1/DATASUS	SISAIO1; DATASUS	275, 276, 280	A compatibilidade exige ferramenta de relatórios com segurança por perfil e dados consistentes oriundos dos módulos assistenciais e de faturamento.	Plena

SALUX INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE S.A.

02/02