

**TERMO DE REFERÊNCIA****TERMO DE REFERÊNCIA: SERVIÇOS CONTINUADOS 2024-FASCAL****1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO**

1.1. Contratação de empresa especializada para implantação e prestação de serviços operacionais e táticos de gestão para o Fascal, execução de processos de trabalho, treinamento, assessoria, consultoria e assistência presencial, com fornecimento de estrutura integrada tecnológica e manutenção evolutiva, nas quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento e seus anexos, objetivando sempre a economicidade e a redução do custo mensal do Fascal.

LOTE ÚNICO					
Item	Descrição/Especificação	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Implantação	Unitário	1		
2	Prestação de serviços operacionais e táticos de gestão para o Fascal, execução de processos de trabalho, assessoria, consultoria e assistência presencial, com fornecimento de estrutura integrada tecnológica.	Vidas/mês	5000*		
3	Treinamento no sistema de gestão em saúde, especialmente quanto aos aspectos gerenciais e fiscalizatórios	hora/aula	360		
4	Manutenção Evolutiva	Horas Técnicas	2000		

* Aproximadamente

1.2. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns de gestão de sistemas ERP (*Enterprise Resource Planning*) para Planos de Saúde, conforme definido no art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133, de 2021, regulamentada no âmbito do Distrito Federal pelo Decreto nº 44.330, de 2023. Essa classificação decorre do fato de que tais serviços possuem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos no edital, com base em especificações usuais de mercado, sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar (doc. SEI nº 1710561).

1.3. Os serviços enquadram-se nos pressupostos do Decreto-DF nº 39.978, de 25 de julho de 2019, não se constituindo em quaisquer das atividades, previstas no art. 3º do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada.

1.4. O contrato terá vigência pelo período de 60 meses, contados da sua assinatura, com eficácia a partir da publicação do instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, com base nos artigos 106 e 107, da Lei nº 14.133, de 2021

1.4.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que a necessidade dele se renova diariamente, sendo essencial para o funcionamento eficiente da instituição. A interrupção desses serviços poderia acarretar prejuízos significativos, comprometendo a qualidade e a capacidade de resposta às demandas operacionais e estratégicas. Portanto, sua continuidade é crucial para garantir a integração eficaz dos setores envolvidos, otimizando processos e assegurando estabilidade e previsibilidade na gestão.

1.4.2. A vigência plurianual justifica-se por contribuir, entre outros motivos, para a redução de custos e a otimização de recursos ao longo do tempo. Entre os benefícios mais evidentes está a diluição de custos administrativos, uma vez que diminui a frequência de processos licitatórios, que geralmente demandam tempo, esforço administrativo e recursos financeiros significativos. Além disso, reduz a necessidade de reavaliações e renegociações constantes, evitando gastos recorrentes associados à transição e migração de contratos.

1.4.3. Outro ponto importante é a economia de escala proporcionada por contratos de longo prazo, que permitem negociações mais vantajosas com fornecedores, resultando em melhores condições, descontos ou bonificações devido à duração do compromisso. A continuidade dos serviços também contribui para a redução de custos associados à repetição de etapas iniciais, como treinamentos, instalações e ajustes operacionais. Essa previsibilidade financeira permite que o orçamento seja planejado com maior eficiência a médio e longo prazo, minimizando imprevistos financeiros.

1.4.4. As empresas contratadas também se beneficiam da segurança proporcionada por contratos plurianuais, o que incentiva investimentos em melhorias e inovações que acabam gerando benefícios diretos para o contratante. A redução de riscos financeiros e operacionais é outro aspecto relevante, uma vez que diminui a probabilidade de interrupções nos serviços, perdas de dados ou falhas de continuidade, comuns em mudanças frequentes de fornecedor. Contratos de maior duração ainda asseguram estabilidade nos preços pactuados, protegendo contra oscilações de mercado ou aumentos inflacionários em curtos períodos.

1.4.5. Além disso, a eficiência operacional é significativamente aprimorada, já que processos complexos, como a migração de sistemas e o treinamento de equipes, tornam-se menos frequentes, resultando em economia de recursos. Essa continuidade nos serviços também reduz erros e custos associados à correção de falhas. Por fim, contratos plurianuais incentivam as empresas contratadas a investir em soluções de maior qualidade e inovação, garantindo melhorias contínuas e eliminando a necessidade de gastos extras com atualizações ou novas implementações.

1.4.6. A contratação plurianual se traduz em clara vantagem econômica ao reduzir custos operacionais e administrativos, promover maior eficiência e garantir estabilidade na prestação de serviços essenciais. Essa abordagem favorece o equilíbrio financeiro, o cumprimento de objetivos estratégicos e a maximização do retorno sobre o investimento público.

1.5. A prestação dos serviços relacionados às soluções não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e o CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar (doc. SEI nº 1710561), apêndice deste Termo de Referência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar (doc. SEI nº 1710561), apêndice deste Termo de Referência.

4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**4.1. DISPOSIÇÕES GERAIS**

4.1.1. Os serviços deverão ser iniciados 10 (dez) dias corridos após a Publicação do contrato, prazo no qual a contratada deverá mobilizar os recursos humanos e materiais necessários, e entregar os documentos exigidos para início da prestação dos serviços.

4.1.1.1. Durante o período de **iniciação** será realizada reunião, a ser convocada pelo Gestor do Contrato, para:

- Apresentação do preposto da CONTRATADA pelo respectivo representante legal;
- Entrega, por parte da CONTRATADA, do Termo de Compromisso e dos Termos de Ciência, conforme modelos definidos;
- Comprovação dos requisitos de qualificação técnica e experiência exigidos para o preposto, assim como para os profissionais que pretende alocar na prestação dos serviços;
- Esclarecimentos relativos a questões operacionais, administrativas e de gestão do contrato;
- Repasse de conhecimentos necessários para o início da execução de serviços;
- Disponibilização da infraestrutura à CONTRATADA, no que couber; e
- Alinhamento de expectativas quanto ao Cronograma de Execução proposto neste Termo de Referência.

4.1.1.2. A reunião será formalizada por meio de ata que deverá ser assinada por todos os presentes.

4.1.2. Após o período de iniciação terá início período de **inserção** para repasse de conhecimento e absorção dos processos de trabalho e do ambiente tecnológico do Fascal pela CONTRATADA e adaptar o seu sistema de gestão em saúde, aplicativo, gestão de ordens de serviços, central de atendimento e demais recursos necessários para executar o objeto aos requisitos previstos neste Termo de Referência.

4.1.3. A CONTRATADA deverá estar apta para iniciar a prestação dos serviços, com capacidade planejada e instalada suficiente para cumprir com os requisitos do Acordo de Níveis Mínimos de Serviço, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após o término do período de inserção.

4.1.3.1. O período de inserção será considerado como de adaptação ao modelo de trabalho, não se aplicando os níveis mínimos de serviços especificados neste termo de referência.

4.1.3.2. A remuneração pela implantação será feita conforme cronograma definido no Anexo I.

4.1.3.3. A remuneração pela prestação de serviços operacionais e táticos ocorrerá somente após a implantação, migração e período de teste com a disponibilização dos sistemas e módulos e recebimento pelos fiscais do contrato

4.1.3.4. A antecipação de entrega do cronograma definido no Anexo I ensejará também no pagamento antecipado dos valores de implantação.

4.1.3.5. O não cumprimento dos prazos definidos no cronograma estabelecido no Anexo I sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

4.1.4. A CONTRATADA deverá manter a capacidade para assegurar a disponibilidade de recursos adequados, em nível de capacidade suficiente para cumprir a execução do objeto durante o prazo do contrato e atender aos níveis mínimos de serviços esperados para atender a demanda do Fascal, incluindo, mas não limitado aos seguintes recursos:

4.1.4.1. Sistema de Gestão em Saúde, conforme requisitos previstos neste Termo de Referência;

4.1.4.2. Equipe de profissionais, conforme os requisitos de formação, qualificação e experiência previstos neste Termo de Referência, apta para execução dos processos de trabalho a serem terceirizados;

4.1.4.3. Infraestrutura de tecnologia, física e operacional com todos os equipamentos capazes de atender a necessidade do Fascal, conforme requisitos deste Termo de Referência.

4.1.5. A CONTRATADA deverá manter em suas dependências a disponibilidade de recursos materiais e humanos suficientes para atendimento das demandas, conforme padrões de qualidade e desempenho exigidos, observados os requisitos de capacitação, de experiência, de infraestrutura e de segurança da informação.

4.1.6. A CONTRATADA deve comunicar ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas da data prevista para a entrega ou início dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo estabelecido, acompanhados de documentação comprobatória pertinente.

4.1.7. O descumprimento de qualquer dos prazos previstos nesta seção, sujeitará a empresa CONTRATADA às penalidades previstas no Acordo de Níveis Mínimos de Serviços e poderá caracterizar inexecução do contrato, incorrendo nas sanções previstas neste Termo de Referência.

4.1.8. Os serviços entregues poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações ou critérios de aceitação, devendo ser substituídos às suas custas, no prazo estabelecido pela fiscalização, sem prejuízo da

- aplicação das penalidades cabíveis.
- 4.1.9. A execução dos serviços objeto da contratação, quando presenciais, deverá ser realizada nas dependências do CONTRATANTE ou na rede de prestadores médico-hospitalares credenciada.
- 4.1.10. A formalização de toda e qualquer solicitação de serviço no escopo do objeto desta contratação pelo Fiscal, será realizada por meio da abertura de Ordem de Serviço (OS), conforme o tipo de requisição, formalmente documentada, observado os requisitos previstos neste Termo de Referência.
- 4.1.10.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema eletrônico específico para gestão de Ordens de Serviço, conforme os requisitos de arquitetura tecnológica.
- 4.1.11. As Ordens de Serviço serão enviadas pelo Fiscal para a CONTRATADA dentro do período compreendido entre 07h00 e 19h00 horas dos dias úteis.
- 4.1.12. Os produtos gerados pela CONTRATADA só serão recepcionados pela CONTRATANTE nesta mesma regra de dias úteis e horários.
- 4.1.13. A CONTRATADA deverá devolver de imediato Ordens de Serviço duplicadas especificando essa motivação, sendo que nesse caso não haverá pagamento, independente de justificativa ou fundamento.
- 4.1.14. Os prazos das demandas serão estipulados de acordo com o nível de complexidade e volume de trabalho para seu atendimento, a ser classificado pela empresa contratada e aprovada pelo Fiscal, considerando os seguintes níveis:
- a) Baixa complexidade: 03 dias úteis;
- b) Média complexidade: 10 dias úteis; e
- c) Alta complexidade: 30 dias úteis.
- 4.1.14.1. Os prazos acima poderão ser prorrogados mediante justificativa apresentada pela contratada e aceita pela contratante;
- 4.1.14.2. O descumprimento dos prazos ou a reabertura recorrente de demandas que foram atendidas dentro do prazo, mas não resolvidas adequadamente, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.
- 4.2. **PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS**
- 4.2.1. **Disposições Gerais**
- 4.2.1.1. A CONTRATADA ficará responsável por executar os processos de trabalho a serem terceirizados especificados nesta seção, de acordo com os padrões de qualidade, normas técnicas e requisitos legais aplicáveis, conforme descritos no presente instrumento.
- 4.2.1.2. A execução dos processos de trabalho relacionados à área odontológica será realizada pela CONTRATADA somente se expressamente especificado pelo Fiscal na ordem de serviço.
- 4.2.1.2.1. Enquanto não ocorrer a hipótese prevista no item anterior, a CONTRATADA deverá disponibilizar o acesso ao seu sistema de gestão em saúde para os usuários do Fiscal que irão realizar as atividades relacionadas à área odontológica.
- 4.2.2. **Prazo e forma de prestação dos serviços**
- 4.2.2.1. A CONTRATADA deverá realizar a prestação do serviço em suas dependência, sedes ou representações, observadas as exceções previstas neste termo de referência, com recursos financeiros, materiais e humanos próprios, inclusive para os deslocamentos e recolhimento de processos.
- 4.2.2.1.1. A execução dos serviços objeto da contratação, quando presenciais, deverá ser realizada nas dependências da Câmara Legislativa do Distrito Federal, Edifício Sede, Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, Zona Cívico-Administrativa, Brasília-DF, CEP 70.094-902 ou em local determinado pela Diretoria do Fiscal.
- 4.2.2.1.2. O deslocamento eventual de profissional de CONTRATADA para as dependências da CONTRATANTE não implicará, de nenhuma forma, o acréscimo ou majoração nos valores dos serviços, bem como nenhum tipo de pagamento tais como a correspondente a deslocamentos, diárias, horas-extras ou adicionais noturnos.
- 4.2.2.1.3. O transporte para recolhimento de processos e documentos, se necessário, como previsto neste termo será de responsabilidade da CONTRATADA.
- 4.2.2.2. Os serviços deverão ser prestados no prazo de até 5 dias úteis, contados do recebimento da Ordem de Serviço, quando não especificado outro prazo neste Termo de Referência.
- 4.2.2.3. **Entregas**
- 4.2.2.3.1. As entregas dos serviços prestados deverão ser disponibilizadas no Sistema Eletrônico de Informação do Fiscal ou no sistema de gestão de ordens de serviços disponibilizado pela CONTRATADA, conforme o caso, em formato de arquivo autorizado pelo Fiscal.
- 4.2.2.3.1.1. A CONTRATANTE poderá solicitar a entrega de produtos relacionados ao objeto da contratação, cuja transmissão via Internet seja por qualquer motivo prejudicada, em mídia física digital (CD, DVD ou pendrive), ou até mesmo em meio impresso.
- 4.2.2.3.2. A CONTRATADA deverá realizar a substituição ou correção de entregas com vícios, defeitos ou que não atendam aos padrões de qualidade e desempenho especificados neste termo de referência.
- 4.2.2.3.3. Na hipótese prevista no item anterior, a prazo para o recebimento definitivo do objeto será interrompido.
- 4.2.2.3.3.1. A substituição ou correção será realizada sem qualquer ônus adicional, em até 03 (três) dias úteis, contados da autorização do início do atendimento pela CONTRATANTE.
- 4.2.2.3.4. A contratada deverá entregar durante o atendimento da Ordem de Serviços, todos documentos previstos como entregáveis neste Termo de Referência, observada a necessidade de assinatura digital prevista nos [Requisitos da Contratação](#).
- 4.2.2.1. **Avaliação de qualidade**
- 4.2.2.1.1. A CONTRATANTE realizará mensalmente a inspeção e avaliação das entregas dos serviços prestados total ou, considerando o grande volume e homogeneidade dos processos, parcialmente por amostragem, neste último caso, em quantitativos ou percentuais previamente definidos pelo Fiscal.
- 4.2.2.1.2. A avaliação da qualidade dos serviços prestados será realizada em relação aos serviços prestados ou às ordens de serviços encerradas no mês anterior com base na definição, medição e acompanhamento do atendimento dos Níveis Mínimos de Serviços.
- 4.2.2.1.3. Será considerado prestado o serviço ou encerrada a ordem de serviço aceita pela CONTRATANTE por meio da emissão do Termo de Recebimento Definitivo.
- 4.2.2.1.4. O não atendimento dos requisitos de níveis mínimos de serviço sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas neste Termo de Referência.
- 4.2.3. **Fornecimento de licença de uso de software integrado (ERP) de Gestão de Operadora de Planos de Saúde, bem como os serviços de Instalação, Implantação, Treinamentos, Operação Assistida, Migração de Dados, Suporte e Manutenção necessários à perfeita operação do plano com os seguintes requisitos ou funcionalidades:**
- 4.2.3.1. Funcionalidades do sistema
- I - O sistema de gestão em saúde conterá os módulos componentes de um único sistema, assim como softwares e aplicações com capacidade de funcionamento integrado e intercâmbio de informações, seguindo os requisitos deste Termo de Referência, ainda que de fabricantes diferentes;
- II - Deve possibilitar que todo o trabalho seja feito através do módulo específico, sem necessidade de acessar outras partes do sistema;
- III - Os módulos devem ser sincronizados, interligados e integrados em tempo real;
- IV - Garantir a parametrização e cadastro de novas regras de negócio e novos planos, mediante demanda formal da CONTRATANTE sobre tudo que deve ser parametrizável;
- V - O sistema de gestão terá o Padrão TISS implementado e nativo, na versão vigente;
- VI - O sistema atenderá todas as Normas, Leis e Resoluções, assim como suas modificações, que regem ou que venham a reger a operação do Fiscal, bem como todas as exigências da ANS;
- VII - Atendimento, de forma nativa, a todas as exigências da ANS, sem necessidade de programas de terceiros para envio de dados como o DIOPS, SIP e SIB;
- VIII - Portal web de acordo com os requisitos do Padrão TISS para acesso externo pela Rede Credenciada, Beneficiários, Auditores e operadores, às funcionalidades do sistema;
- IX - Todas as informações da auditoria médica, do faturamento, dos associados e dos prestadores presente neste Termo de Referência deverão ser registradas no sistema de gestão;
- X - Habilitar a exportação de relatórios e bases de dados nos formatos Excel (xls ouxlsx) e PDF;
- XI - Disponibilizar para o CONTRATANTE painéis de acompanhamento e monitoramento da operação do sistema, em tempo real;
- XII - Disponibilizar para o CONTRATANTE painéis de acompanhamento e monitoramento da gestão da saúde dos beneficiários, em tempo real;
- XIII - Possuir módulo de segurança que permita a configuração de permissões específicas por usuário e por grupo de usuários, com hierarquia de acesso, assegurando a conformidade com a LGPD;
- XIV - Exigir confirmação para operações de alteração e exclusão, além de registrar todas as transações realizadas;
- XV - Possibilitar a parametrização das regras de negócio e das regras para a regulação de procedimentos;
- XVI - Todos os sistemas e funcionalidades disponibilizados deverão garantir o acesso ao CONTRATANTE e aos usuários cadastrados independentemente de sua localização, seja dentro ou fora da rede interna do governo;
- XVII - Disponibilização da solução em Nuvem, de acordo com os requisitos descritos nesse Termo de Referência.
- XVIII - A hospedagem, operação dos sistemas e a manutenção dos links de comunicação com o CONTRATANTE será de responsabilidade da CONTRATADA;
- XIX - Sistema atenderá todos os requisitos funcionais previstos nesse Termo de Referência com recursos e funcionalidades capazes de suportar cada uma das etapas a serem executadas;
- XX - A CONTRATADA realizará toda e qualquer correção, adaptação, modificação, melhoria, atualização, parametrização ou customização que sejam necessárias para atender ao disposto neste Termo de Referência, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;
- 4.2.3.2. Portal web para o Prestador:
- I - Interface homologada para funcionamento com os navegadores padrão do mercado.
- II - Autorização de procedimentos no Padrão TISS;
- III - Extrato de pagamentos;
- IV - Relatório detalhado de utilização pelos beneficiários;
- V - Relatório de glosas;
- VI - Relatório para declaração de Imposto de Renda - IR;
- VII - Digitação de contas para faturamento;
- VIII - Envio de arquivo XML no Padrão TISS e demais documentos necessários para a comprovação da despesa em formato .PDF;
- IX - Impressão de Guia Médico *online* (sem necessidade de exportação de dados, com consulta *online* ao banco de dados);
- X - Disponibilização de todos os *WebServices* do Padrão TISS, em sua última versão;
- XI - Ouvidoria (registro e consulta);
- XII - Fale Conosco (registro e consulta);
- XIII - Localização de autorizações, com opção de emissão de guia, cancelamento, geração de senha, etc.;
- XIV - Campo para lançamento de contas médicas; e
- XV - Avisos e alertas.
- 4.2.3.3. Portal para o Beneficiário e aplicativo para dispositivos móveis como tablets e celulares (Android, IOS e outros) – Não serão permitidos aplicativos que não sejam de propriedade da licitante:

- I - Extrato de pagamentos;
- II - Pesquisa georeferenciada de prestadores;
- III - Relatório para declaração de Imposto de Renda - IR;
- IV - Relatório de utilização;
- V - Relatório financeiro de cobranças, detalhado por valores de mensalidade, coparticipação, tarifa e parcelamento
- VI - Impressão de segunda via de boleto;
- VII - Solicitação de reembolso, tanto autorização prévia quanto a solicitação de pagamento;
- VIII - Acompanhamento das solicitações de reembolso;
- IX - Ouvidoria (registro e consulta);
- X - Fale Conosco (registro e consulta); e
- XI - Interface de autorização (integrada e nativa), com as seguintes opções de identificar o beneficiário:
 - a) Leitura do token gerado pela carteira virtual (mobile) a cada utilização.
- XII - Disponibilização de carteira de identificação digital para o beneficiário, com geração do número randômico com validade de tempo predefinida para evitar fraudes. O número deve ser reconhecido pelo Portal do Prestador para identificação do beneficiário;
- XIII - Disponibilização de carteira de identificação digital, do plano conveniado ou contratado, para o beneficiário.
- XIV - O download e atualização do aplicativo deverá ser disponibilizado diretamente no Google Play (Android), App Store (Apple) e outros;
- XV - Atendimento às Resoluções Normativas 267/2011, 285/2011, Normativas 405/2016 e 486/2022 405/2016 e 486/2022 da ANS;
- XVI - O aplicativo deve acessar diretamente os dados do sistema de gestão, sem processamento de integração batch/off-line;
- XVII - Disponibilização de, no mínimo, filtros de pesquisa por Plano, Estado, Cidade, Bairro, Tipo de Estabelecimento e Especialidade;
- XVIII - Disponibilização no aplicativo da etapa em que está a guia (prestador, Fascal ou finalizada) e do motivo da negativa ou da pendência, se for o caso;
- XIX - Viabilização do acompanhamento das estatísticas de utilização do aplicativo (novos usuários, usuários ativos, pesquisas mais realizadas, favoritos mais selecionados);
- XX - Exibição da localização dos prestadores em um mapa;
- XXI - Permissão para que o usuário crie uma lista de prestadores favoritos;
- XXII - Permissão para adicionar os dados do prestador nos contatos do telefone ou discar diretamente para o prestador;
- XXIII - Integração com o recurso de GPS do aparelho (quando disponível) para exibição da distância e navegação passo a passo até o endereço do prestador;
- XXIV - Permissão para compartilhamento dos dados do prestador através de outros aplicativos do celular (quando disponíveis);
- XXV - Disponibilização de área de notícias dentro do aplicativo, com objetivo de aproximar o CONTRATANTE dos beneficiários;
- XXVI - Envio de notificações diretamente para o celular (alterações da rede, promoções, incentivo à Saúde);
- XXVII - Visualização da linha digitável e de detalhes de boletos para pagamento; e
- XXVIII - Visualização do detalhamento das cobranças mensais: beneficiário, tipo de cobrança (coparticipação, mensalidade, tarifa, parcelamento, etc) e valor.
- XXIX - O sistema enviará e-mail, SMS e mensagem pelo WhatsApp para os beneficiários do Fascal, de forma automática, nos seguintes casos:
 - a) Adesão, suspensão ou cancelamento de associado do Fascal;
 - b) Inclusão de guia do sistema com o seu respectivo status: autorizada, negada ou pendência. Para os dois últimos casos, deverá apresentar a justificativa incluída pelo auditor, conforme item de Auditoria Prospectiva ou Prévia prevista neste Termo de Referência.
 - c) Pendência financeira; e
 - d) Novos credenciamentos.

4.2.3.4. Funcionalidade de Cadastro

I - Módulo de adesão on line:

- a) Todo o processo deve ser eletrônico, a operadora poderá gerir e controlar as adesões solicitadas pelos beneficiários e seus dependentes no site da operadora.
- b) Permitir a configuração de fluxos de trabalhos dinâmicos envolvendo toda a cadeia do processo de adesão on line, como:
 - coleta de dados e documentos obrigatórios;
 - automatização da comunicação entre as partes envolvidas (Operadora<->beneficiário);
 - portabilidade e aproveitamento de carências;
 - possibilitar preenchimento da declaração de saúde pelo beneficiário;
 - acompanhamento através de dashboards;
 - assinatura eletrônica de documentos pelo beneficiário.

4.2.3.5. Funcionalidade em Gestão de Saúde (Business Intelligence - BI)

I - A contratada deve disponibilizar ferramenta que possibilite ao Fascal ter acesso de forma gerencial das seguintes informações, no mínimo:

- a) faturas pagas por credenciado e geral;
- b) faturas enviadas, com emissão de relatório em CSV, com possibilidade de aplicação de filtros por credenciado, períodos e situação de pagamento;
- c) faturas pagas em recurso de glosa com emissão de relatório em CSV, com possibilidade de aplicação de filtros por credenciado, períodos e situação de pagamento;
- d) faturas enviadas e não pagas em recurso de glosa por credenciado e geral;
- e) serviços médicos solicitado/realizado mensal, anual;
- f) despesas pagas de reembolsos de procedimentos e medicamentos;
- g) procedimentos realizados mensalmente, quantidade, valor e especialidade;
- h) exames periódicos pagos, quantidade, credenciado e valor e demais informações exigidas pela CLDF para fins de ressarcimento;
- i) relatório mensal e evolução nos gastos dos recursos do Fascal com órteses, próteses e materiais especiais (OPME's), por categoria (ortopédicos, cardíacos, reparadores, cirúrgicos, etc.) com as informações exigidas pela CLDF para fins de ressarcimento;
- j) relatório mensal e evolução nos gastos dos recursos do Fascal com as internações médicas e domiciliares, por categoria, conforme exemplificado no item anterior;
- k) relatório mensal e evolução de despesas com tratamentos oncológicos com as informações exigidas pela CLDF para fins de ressarcimento.
- l) Novos associados inscritos, cancelados e suspensos, por categorias.

II - Os dados apresentados deverão ser atualizados diariamente com as informações disponíveis no sistema.

III - Disponibilizar um painel de indicadores no CONTRATANTE, para acesso dos líderes, gerentes e diretores, através dos seus respectivos desktops, inclusive de forma simultânea, com as seguintes informações:

- a) quantidade de senhas pendentes de autorização e seus status (em análise, pendentes com o prestador, entre outros);
- b) quantidade de senhas em fila de espera para análise;
- c) tempo médio para autorização da senha;
- d) quantidade de senhas autorizadas antes, no dia e depois do procedimento por modalidade: internação, remoção, SAD, quimioterapia, atendimento domiciliar, material especial, terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, etc.), procedimentos ambulatoriais;
- e) tempo de autorização da senha dividido nos intervalos, por modalidade: internação, quimioterapia, procedimentos ambulatoriais e SAD; e
- f) O módulo para gestão de plano de saúde, com suas tabelas de procedimentos no padrão TUSS/AMB e CBHPM já cadastradas, deve ser integrado ao sistema de gestão da CONTRATANTE de forma a permitir exploração e visualização dos dados, com as seguintes funcionalidades:
 - g) Visualização de informações georeferenciadas, em mapas (integração com MapBox);
 - h) Criação de Dashboards, com diversas origens de dados em uma mesma visualização, sem necessidade de programação;
 - i) Ferramenta mobile para visualização e edição de dashboards (online e offline);
 - j) Ambiente WEB para visualização e edição de dashboards (controle de acesso);
 - k) Possibilidade de tirar "fotos" com diferentes filtros, para viabilizar apresentação simplificada dos dados;
 - l) Possibilidade de criação de fórmulas, sem necessidade de programação, tanto para dimensões quanto para fatos;
 - m) Utilização de filtros, inclusive por dimensões criadas por fórmulas;
 - n) Diversas opções de visualização gráficas incluindo Barras, Linhas, Mapas, Área, Dispersão, tabelas;
 - o) Deve ser possível combinar diferentes gráficos em uma mesma visualização (dashboard) com opção de filtros, sem necessidade de programação;
 - p) O sistema deve permitir a coleta e acompanhamento de indicadores com representação visual, em tempo real:
 - Visão geral dos indicadores, com duas informações visuais. A primeira, Vermelho/Amarelo/Verde, indicando aderência aos limites pré estabelecidos e a outra uma linha de tendência com o histórico recente.
 - Atualização em tempo real, sem processamento de integração batch/offline.
 - Permite a criação de novos indicadores e gráficos sem necessidade de atualizar a aplicação.
 - Diversas possibilidades de visualização (Linhas, Barras, Torta, etc.)
 - Comparação histórica (Mês Atual, Mês Passado, Mesmo mês no ano anterior)
 - Cada indicador pode ter um ou mais "gráficos" configurados.
 - Disponível como aplicativo móvel para instalação em tablet's e celulares, viabilizando o monitoramento remoto através da visualização dos indicadores e configuração de alertas do tipo "push" que são enviados mesmo quando a aplicação não estiver aberta.

IV - A ferramenta deve atender, ainda, a todos os requisitos mínimos abaixo, sem a necessidade de utilização de tabelas dinâmicas do Excel:

- a) **Análise multidimensional dos dados**
 - Drill: Capacidade de realizar drill-down nos dados.
 - Slice and Dice: Recurso de slice and dice para manipulação dimensional dos dados.
- b) **Visões (slice and dice)**
 - Opção de criar, salvar e carregar visões
 - Devem ser permitidas várias visões para um mesmo cubo
 - Além da posição das dimensões, as visões devem armazenar filtros, ordenações e formatações
- c) Controle de acesso por usuário:
 - Ao módulo
 - À criação de novos cubos
 - À obtenção/agendamento dos cubos (por cubo)
 - À realização de consultas aos cubos (por cubo)
- d) Agendamento
 - Estabelece e controla a frequência de obtenção dos dados de maneira automática, de forma pré-agendada
- e) Agrupamentos
 - Dados podem ser agrupados livremente pelo usuário;
 - Ao serem agrupados, se transformam em dimensões.
- f) Filtros e ordenações
- g) Campos Calculados
 - Fórmulas: Criação de fórmulas sem programação.
 - Funções de Agregação: Utilização de funções de agregação nos cálculos.
 - Funções de Comparação: Análise Horizontal e Vertical, Ranking, Comparação Linha/Coluna Anterior, Soma Cumulativa por Linha/Coluna.
- h) Funções de comparação
 - Análise Horizontal e Vertical
 - Ranking
 - Comparação linha/coluna anterior
 - Soma cumulativa por linha/coluna
- i) Dashboards com múltiplas fontes de dados em uma única visualização, sem necessidade de programação.
- j) Ferramenta Mobile para visualização de dashboards online e offline.
- k) Integração com o Sistema de Gestão do CONTRATANTE
 - Garantir compatibilidade e integração perfeita com o sistema de gestão existente.
- l) Permitir visualização e exploração de Informações Georeferenciadas;
- m) Acesso nativo a diferentes fontes de dados, entre elas: Oracle, Texto/CSV, Excel, JSON, XML, Google Analytics;
- n) Exportação de dados nos seguintes formatos: PDF, CSV, HTML, XML.

4.2.3.6. Funcionalidade para Regulação e Gestão de Guias

I - **Deve possuir fluxos parametrizáveis pelo CONTRATANTE, por tipo de guia, viabilizando a organização do trabalho de auditoria. Além disso, deve possibilitar que todo o trabalho de regulação (pareceres, autorização, negativa, geração de senha, análise de anexos, etc.) sejam feitos através do módulo, sem necessidade de acessar outras partes do sistema, e possuir:**

- a) Interação automática entre setor de auditoria, prestador e beneficiário através de e-mail, SMS e CRM.
- b) Integração com o portal e demais módulos do sistema.
- c) Fluxos de trabalho parametrizáveis, com as etapas que devem ser executadas para regulação da guia e os critérios para a entrada das guias em cada fluxo;
- d) Visualização de guias em filas para responsáveis específicos, com priorização configurável pelo CONTRATANTE;
- e) Relatório de produtividade e dashboard para visualizar a situação atual do setor de regulação;
- f) Envio de guias por e-mail e impressão de guias;
- g) Envio de carta de negativa para o beneficiário;
- h) Reapresentação de guias negadas por parte do prestador;
- i) Acesso a todas as informações necessárias para regulação em uma única tela, como detalhes do beneficiário, prestador, procedimentos e guias;
- j) Campo para justificativa quando cancelamento de guias, devendo conter alerta de obrigatoriedade da informação.
- k) Notificações personalizáveis para prestadores, beneficiários e usuários do CONTRATANTE, baseado nas etapas do fluxo, informando motivos de devolução nos casos de pendência documental;
- l) Controle dos prazos da RN 566;
- m) Possibilidade de alternância entre fluxos de trabalho de regulação, automaticamente pelo sistema ou manualmente pelo usuário.
- n) Elaboração do censo dos internados de forma inteligente e simples
- o) Possibilidade de priorizar e segmentar as guias de pacientes internados.
- p) Possibilidade de exportação dos beneficiários internados, com diversas informações;
- q) Possibilidade de visualização e exportação dos beneficiários que estiveram internados, mas já receberam alta;
- r) Possibilidade de configuração de Acordos de Níveis de Serviços (SLA - Service Level Agreement) para fluxos e etapas, com a possibilidade de acompanhamento na fila ou por meio de notificações parametrizadas;
- s) Possibilidade de criação, mediante solicitação do CONTRATANTE, de relatórios dinâmicos, com indicadores da regulação;
- t) Possibilidade de apenas indicar a negativa de um item, para outro auditor realizar a negativa de fato ou autorizar mesmo com a indicação para negativa;
- u) Dashboard e relatório analítico das economias financeiras geradas pela regulação, com indicadores por ação, tipo de item da guia, auditor, etc;
- v) Filtro ou possibilidade de classificação dentro da guia por etapa de procedimento (autorizado, em análise ou negado);

4.2.3.7. Funcionalidade para Auditoria Concorrente

I - **Deve conter as seguintes funcionalidades:**

- a) Módulo totalmente WEB.
- b) Criação de formulários personalizados e dinâmicos, para preenchimento dos médicos e enfermeiros auditores;
- c) Possibilidade de definir acesso para preenchimento de cada formulário de auditoria;
- d) Criação de configuração de visitas, permitindo diferenciar a escala e a periodicidade de visitas por empresa de auditoria, grupo de auditores e auditores específicos;
- e) Elaboração do censo dos internados de forma inteligente e simples;
- f) Possibilidade de exportação dos beneficiários internados, com diversas informações;
- g) Integração com o sistema de regulação, visando priorizar e segmentar as guias de pacientes internados;
- h) Gerenciamento da agenda dos auditores, visualizando as visitas geradas automaticamente pelo sistema e com possibilidade de criar novas visitas;
- i) Possibilidade de reagendamento da visita ou atribuição para outros auditores, tudo com controle de acesso;
- j) Preenchimento dos formulários de auditoria, por parte dos médicos e enfermeiros auditores, com base em seus acessos;
- k) Durante o preenchimento, o próprio sistema sugere o tipo de resposta, mostra ou oculta perguntas, dentre outras funcionalidades para facilitar o trabalho do médico;
- l) Possibilidade de transferir a visita de determinado beneficiário para outro auditor;
- m) Possibilidade de incluir um beneficiário na visita que está sendo realizada;
- n) Possibilidade de dar alta a um beneficiário internado, durante a visita, durante a elaboração do censo ou no gerenciamento da agenda;
- o) Possibilidade de preenchimento dos formulários da visita através de dispositivos móveis.
- p) Possibilidade de visualização e exportação dos beneficiários que estiveram internados, mas já receberam alta;
- q) Acompanhamento da realização do censo, possibilitando saber os hospitais em que o censo foi concluído e qual foi a forma de atualização do censo;

4.2.3.8. Funcionalidade para Auditoria Retrospectiva

I - **Deve conter as seguintes funcionalidades:**

- a) Módulo totalmente WEB.
- b) Criação de configuração de visitas, permitindo diferenciar a escala e a periodicidade de visitas por empresa de auditoria, grupo de auditores e auditores específicos;
- c) Gerenciamento da agenda dos auditores, visualizando as visitas geradas automaticamente pelo sistema e com possibilidade de criar novas visitas;
- d) Possibilidade de reagendamento da visita ou atribuição para outros auditores, tudo com controle de acesso;
- e) Possibilidade de visualização das utilizações do beneficiário, durante a auditoria;

- f) Possibilidade de importação do XML de contas para auditoria, por parte do prestador ou do auditor;
- g) Possibilidade de visualização e auditoria de lotes importados pelos prestadores e que estejam aguardando auditoria;
- h) Visualização da conta, separada por beneficiários e por tipos de itens (honorários, medicamentos, materiais, OPMEs, diárias, etc.);
- i) Possibilidade de realizar glosa por quantidade, valor ou glosa total dos itens;
- j) Possibilidade de glosar membros da equipe para os procedimentos;
- k) Possibilidade de glosar toda a conta de determinado beneficiário;
- l) Possibilidade de glosar determinados itens na conta do beneficiário;
- m) Geração de XML, após a auditoria, com as informações atualizadas durante a auditoria e remoção dos itens com glosa total;
- n) Visualização do valor total por lote ou por beneficiário;
- o) Possibilidade de pesquisa de itens por beneficiário ou por motivo de glosa;
- p) Possibilidade de configuração (de modo geral ou específico por hospital) das guias que necessitam de auditoria;
- q) Alertas de críticas relevantes para a auditoria de contas;
- r) Transmissão automática do XML com a conta limpa e demais documentos necessários para a comprovação da despesa em formato .PDF, para a operadora

4.2.3.9. Funcionalidade de Cotação de OPME

I - Deve conter as seguintes funcionalidades:

- a) Módulo totalmente WEB;
- b) Fluxos de trabalho parametrizáveis, com as etapas que devem ser executadas;
- c) Visualização de processos de cotação em filas para responsáveis específicos, com priorização configurável pelo CONTRATANTE;
- d) Notificações personalizáveis para usuários do CONTRATANTE, baseado nas etapas do fluxo;
- e) Possibilidade de alternância entre fluxos de trabalho da cotação, automaticamente pelo sistema ou manualmente pelo usuário;
- f) Possibilidade de configuração de Acordos de Níveis de Serviços (SLA - Service Level Agreement) para fluxos e etapas, com a possibilidade de acompanhamento na fila ou por meio de notificações configuradas;
- g) Integração com o módulo de Regulação, onde as cotações poderão ser solicitadas e visualizadas;
- h) Possibilidade de realizar todo o fluxo de cotação através do módulo;
- i) Possibilidade de a cotação ser realizada pelo hospital, informada através do portal, apenas a aprovação da cotação ser feita pelo módulo;
- j) Visualização, em uma mesma tela, de todas as cotações realizadas, facilitando a comparação dos preços;
- k) Possibilidade de seleção automática do menor preço;
- l) Alerta de menor preço encontrado em um determinado período para o mesmo item ou itens similares;
- m) Possibilidade de visualizar todas as guias relacionadas à cotação, bem como seus anexos e pareceres;
- n) Relatório de histórico e gráficos de preços de OPMEs;
- o) Possibilidade de, no momento da cotação, visualizar o histórico de cotações realizadas para o mesmo prestador;
- p) Integração com o portal do prestador, nos casos em que a cotação é realizada pelo próprio hospital;
- q) Verificação automática entre o valor cobrado pelo prestador e o valor aprovado, com glosa automática em caso de cobrança a maior;
- r) Fluxo de aprovação de termos sugeridos pelos prestadores para OPMEs, para simplificar a solicitação de OPMEs;

4.2.3.10. Funcionalidade de Credenciamento na web para gerenciar todas solicitações relacionadas ao setor de credenciamento em tempo real, como credenciamento, descredenciamento, inclusão de especialidades, endereços, etc.

I - Deve conter as seguintes funcionalidades:

- a) Inserção de novos prestadores, alteração de dados de existentes e descredenciamento de prestadores.
- b) Interação entre os prestadores e o CONTRATANTE através de notificações por e-mail e portal.
- c) Fluxos de trabalho parametrizáveis, com as etapas que devem ser executadas;
- d) Visualização dos processos do setor de credenciamento em filas para responsáveis específicos;
- e) Possibilidade de configurar os dados do prestador que serão informados em cada etapa do processo;
- f) Notificações personalizáveis para prestadores e usuários do CONTRATANTE, baseado nas etapas do fluxo;
- g) Possibilidade de alternância entre fluxos de trabalho do credenciamento, automaticamente pelo sistema ou manualmente pelo usuário;
- h) Permitir informar os dados tributários, endereços, especialidades e dados cadastrais dos prestadores;
- i) Integração com os demais módulos do sistema de forma online.

4.2.3.11. Requisitos Mínimos para SaaS – Software como Serviço

I - Hospedagem em Nuvem

- a) Hospedagem dos servidores em DataCenter de alta disponibilidade, em nuvem, sem a necessidade de instalação de softwares na estação cliente, garantindo:
 - todas as licenças dos softwares de banco de dados, sistema operacional e antivírus necessárias para os servidores em nuvem;
 - desempenho ideal e alta disponibilidade (rede de servidores em cluster distribuídos em regiões geográficas diferentes);
 - Garantia de no mínimo 99,5% (noventa e nove virgula cinco) de disponibilidade do serviço prestado.
 - escalabilidade: disponibilização de novos servidores e/ou recursos sem necessidade de interromper a utilização do sistema;
 - atualização do sistema nas bases de produção e homologação;
 - acesso à auditoria externa sobre os serviços prestados.

II - Backup em Nuvem

- a) Realização de *backup* em nuvem, sendo:
 - processo totalmente automatizado e monitorado, em ambiente de alta disponibilidade e durabilidade;
 - dados replicados em regiões geográficas diferentes, garantindo disponibilidade em caso de desastre; e,
 - garantia da integridade dos dados através de restaurações periódicas em ambiente de homologação A integridade dos dados é garantida por testes de restauração semanais em ambiente "real".

III - Administração do Banco de Dados

- a) Acompanhamento da Performance através de indicadores coletados automaticamente, em tempo real;
- b) Criação, implantação e manutenção da política de segurança (*backup e recover*);
- c) Otimizações e resolução de Gargalos (tuning);
- d) Aplicação de patches e atualizações.

IV - Serviço de Monitoramento com as seguintes características:

- a) Características
 - Pró-Ativo (ações para antecipação de falhas);
 - Re-Ativo (ações de resposta a eventuais falhas);
 - Preventivo (ações para minimizar probabilidade de falhas).
- b) Acompanhamento 24x7.
- c) Aumento da capacidade de antecipação de falhas (ex: espaço em disco, capacidade do servidor).
- d) Notificações "real time".
- e) Política de escalonamento configurável até o cliente para acompanhamento geral.
- f) Visualização gráfica do histórico dos Indicadores coletados permitindo identificação de anomalias e tendências.
- g) Monitoramentos mínimos necessários:
 - Disco (Espaço Total, Espaço Utilizado, Espaço Livre e Percentual de utilização)
 - CPU (Modelo, Velocidade, Carga Média e Percentual de utilização)
 - Memória (Total, Disponível, Cache, Buffer e Percentual de utilização)
 - Rede (Endereço IP, Throughput e Pacotes Perdidos)
 - Banco de Dados (Taxa de IO, Tempo de CPU, Tempo de Espera e Transações por segundo)
 - Servidor WEB (Quantidade de Requisições, Utilização em Bytes, Tempo de resposta e Quantidade de usuários conectados)
 - Aplicação (Quantidade de autorizações de procedimentos e Tempo médio para a autorização)

V - Contingência e Continuidade do Negócio

- a) Ambiente de produção replicado em pelo menos duas regiões geográficas distintas, viabilizando a transferência das operações em caso de falha grave em uma das regiões. O banco de dados deve ser replicado em intervalos de no máximo 30 minutos.
- b) Garantia de no mínimo 99,5% (noventa e nove virgula cinco) de disponibilidade do serviço prestado.
- c) A arquitetura permite escalabilidade horizontal dos servidores de aplicação e WEB, se adequando ao aumento de demanda sem necessidade de interrupção dos serviços.
- d) O ambiente permite o armazenamento e manipulação dos arquivos dos usuários e arquivos gerados pela aplicação, permitindo estabelecer níveis de acesso diferenciados aos arquivos que deverão v.ser considerados em todos

- os backups.
- e) Disponibilização de um ambiente de homologação totalmente independente do ambiente de produção, com dados atualizados semanalmente de maneira automática.
 - f) Realização de Backup diário (1 Backup por dia) de todo o Banco de Dados, utilizando ambiente redundante (replicado) e de alta disponibilidade (99.99999999% de durabilidade e 99.99% de disponibilidade).
 - g) Garantia da integridade dos backups confirmada através de restaurações semanais em ambiente de homologação.
 - h) Política cíclica de armazenamento que garanta a disponibilidade de restauração de backup dos sete últimos dias, duas últimas semanas, dois últimos meses e dois últimos anos.

VI - **Segurança**

- a) A política de senhas deve ter as seguintes restrições:
- No mínimo 7 caracteres;
 - Não pode ser igual às últimas 3 senhas utilizadas;
 - Válida por no máximo 180 dias;
 - Deve possuir pelo menos 3 dos 4 requisitos abaixo:
 - Letra maiúscula entre A e Z
 - Letra minúscula entra a e z
 - Número (0 a 9)
 - Caractere especial (por exemplo, !@#%\$%)

VII - **Licenças de Uso de Softwares de Terceiros**

- a) Fornecer todas as licenças de softwares de terceiros necessárias para o perfeito funcionamento do ambiente.
- b) Aplicação de patches, correções e atualizações de todo o ambiente.

4.2.4. **Regulação e Auditoria por Profissionais de Saúde**

I - A contratada deverá disponibilizar uma Central exclusiva para Regulação Médica, cujo acesso seja por meio de Central Telefônica com URA, via Conectividade (acesso web), funcionalidade de Fale Conosco e Ouvidoria, inclusive para programas especiais (atendimentos domiciliares), com equipe orientada ao funcionamento e regras da área e dimensionada de forma a atender as exigências para a atividade.

II - Manter canais específicos para:

- a) Autorização e Regulação Médica e Assistencial,
- b) Oncologia,
- c) Materiais de Alto Custo (OPME),
- d) Home Care,
- e) Odontologia.

4.2.4.1. **Elegibilidade dos Beneficiários**

- I - Oferecer sistema de gestão com todos os recursos funcionais e não funcionais necessários para implementar o processo de verificação de elegibilidade do beneficiário, conforme especificado no Padrão TISS.
- II - Fornecer à rede credenciada do Fascal todas as informações necessárias para verificar a situação dos beneficiários junto ao Fundo em relação aos seus direitos assistenciais.

4.2.4.2. **Auditoria Prospectiva ou Prévia**

- I - Realizar auditoria prospectiva ou prévia para avaliar e autorizar os serviços em saúde antes de sua realização conforme as normas, termos de credenciamento, pacotes negociados, tabelas adotadas, critérios e orientações definidos pelo Fascal.
- II - Oferecer sistema de gestão com todos os recursos necessários para implementar o processo de autorização de procedimentos conforme especificado no Padrão TISS.
- III - Realizar suporte para integração e para resolução de problemas de interoperabilidade entre seu sistema de gestão e os sistemas dos prestadores quanto à troca de mensagens no Padrão TISS.
- IV - Auditar e responder às solicitações de autorização para realização de serviço em saúde enviadas pelos prestadores da rede credenciada de acordo com o Padrão TISS, as normas, termos de credenciamento, tabelas, critérios e orientações definidas pelo Fascal, observando no mínimo:

- a) A elegibilidade do beneficiário aos serviços de saúde solicitado, situação de inscrição, cobertura e cumprimento de carências;
- b) As regras de uso da rede credenciada previstas no regulamento do Fascal;
- c) Os requisitos de capacitação e experiência do profissional responsável;
- d) O termo de credenciamento celebrado com prestador credenciado solicitante;
- e) A compatibilidade do procedimento com a necessidade de assistência ao beneficiário, com o código de ética médica e com as técnicas médicas reconhecidas;
- f) A compatibilidade entre o tempo de internação solicitado com o tipo de patologia, quando for o caso;
- g) Os limites estabelecidos no Regulamento do Fascal para tratamentos seriados, quando for o caso;
- h) A conferência e análise pericial de toda documentação necessária de acordo com tipo de solicitação de autorização;
- i) A negociação com fornecedores de OPMEs solicitados visando a redução do custo de aquisição, quando for o caso.

V - Acompanhar a autorização e a sua atualização, se necessário, solicitar informações e documentos complementares, com contatos diários com os hospitais e/ou equipe médica, para resolução destas pendências.

VI - Analisar os pedidos de autorização prévia, identificando a necessidade de documentação complementar como laudo de exames ou mesmo perícias, com a devida atualização do sistema.

VII - Orientar os prestadores da rede credenciada sobre as pendências e a forma de solucioná-las para obter resposta da solicitação de autorização de guias e sobre os demais trabalhos de auditoria.

VIII - Permitir a inclusão de protocolos médicos definidos pelo CONTRATANTE para regulação.

IX - Conceder senhas para processos especiais de atendimento domiciliar como: home care, ventilação mecânica, monitoramento, gerenciamento de crônicos, fisioterapia domiciliar, fonoterapia domiciliar, curativo domiciliar, medicamentos e materiais relacionados ao atendimento, fisioterapia, cirurgia refrativa, medicamentos e materiais de alto custo, psicologia, fonoaudiologia, RPG, hidroterapia, entre outros a serem definidos pelo CONTRATANTE.

X - Executar a cotação de materiais com os requisitos mínimos previstos abaixo:

- a) prestar assessoramento na cotação de órteses, próteses e materiais especiais - OPME's -, conforme critérios definidos na Resolução do Fascal e normas complementares;
- b) padronizar, por meio de protocolo, as rotinas de avaliação de OPME's, em procedimentos similares, conforme análise dos pedidos apresentados pelos prestadores, catalogando as OPME's frequentemente autorizadas;
- c) efetuar controle e cotação de preços de órteses, próteses e materiais especiais - OPME's com vistas à autorização de procedimentos cirúrgicos;
- d) estabelecer contato com fornecedores de OPME's, com o prestador, com o médico assistente e beneficiário envolvidos no procedimento a ser realizado;
- e) manter a organização de arquivos, dados, contatos e demais atividades necessárias ao trabalho realizado pelo médico perito e enfermeiro auditor;
- f) assessorar as negociações junto aos contratados, credenciados ou conveniados, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE;
- g) efetuar cotação de preços de medicamentos especiais e outros, quando houver solicitação do CONTRATANTE;
- h) efetuar cotação de OPME's, conforme critérios definidos nas normas do CONTRATANTE, apresentando, sempre que possível, 03 (três) cotações para o item a ser adquirido, para posterior autorização do médico auditor;
- i) negociar valores com fornecedores de OPME's, com vistas à obtenção de menores preços, respeitadas as características dos produtos solicitados pelo médico assistente;
- j) emitir parecer conclusivo sobre OPME's, cujo relatório deverá constar o que foi autorizado e glosado;
- k) elaborar parecer conclusivo sobre a composição e os valores dos pacotes de procedimentos para fins de negociação com os prestadores;
- l) assessorar as negociações de preços junto aos contratados, credenciados ou conveniados;
- m) auxiliar a análise dos processos de reembolso de livre escolha, quando necessário;
- n) prestar ou solicitar esclarecimentos técnicos aos credenciados, contratados ou conveniados do Fascal;
- o) emitir relatório mensal, a ser entregue até o 5º dia útil do mês subsequente, que contenha, no mínimo: os procedimentos autorizados e não autorizados, os tipos de tratamento e seus valores, a identificação do beneficiário titular ou dependente (se for o caso), data da solicitação dos materiais, data da autorização, se eletivo ou de emergência e a data provável informada para a realização do procedimento;
- p) emitir relatório mensal, a ser entregue até o 5º dia útil do mês subsequente, contendo o histórico das cotações realizadas no período

XI - Regular a solicitação de procedimentos ilimitadamente, todos com funcionamento ininterrupto (24x7x365), com equipe especializada em cada área, e adequadamente dimensionada e obedecer aos seguintes prazos:

- a) Regular a solicitação de procedimentos com perícia documental anexa à solicitação em até 30 minutos.
- b) Regular a solicitação de procedimentos com análise de cotação ou elaboração de cotação em até 3 dias úteis.
- c) Regular a solicitação de procedimentos com análise ou elaboração de cotação para remoção terrestre ou aérea em até 2 horas, exceto para os casos urgentes que deverão ser avaliados em 30 minutos

XII - Regular a solicitação de procedimentos, por equipe tecnicamente capacitada e devidamente habilitada perante a legislação brasileira, para serviços médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, terapia ocupacional, fisioterápicos, enfermagem, hospitalares, laboratoriais, radiológicos, bem como de outros serviços afins de profissionais e empresas credenciadas.

XIII - Regular a solicitação de procedimentos, por equipe tecnicamente capacitada e devidamente habilitada perante a legislação brasileira, para procedimentos eletivos e de urgência/emergência, exames e procedimentos de internações clínicas e cirúrgicas e de tratamentos seriados, OPME, atendimento domiciliar e remoção.

XIV - Realizar análise de procedimentos odontológicos, por odontólogo auditor, quando solicitada pelo Fascal.

XV - Reanalisar solicitações, em caso de negativa ou divergências relacionadas à autorização, por pelo menos 01 (um) auditor diferente daquele que negou ou analisou inicialmente o pedido, conforme solicitação, normas, critérios e orientações do Fascal.

XVI - Realizar a parametrização do sistema de gestão de saúde de acordo com as regras de autorização de procedimentos previstas nas normas, termos de credenciamento, tabelas adotadas, critérios e orientações definidos pelo Fascal, assim como assessorar a definição de regras de regulação para fins de autorização de procedimentos.

XVII - Verificar a negativa de autorização de procedimentos e glosas geradas automaticamente pelo sistema informatizado e providenciar sua revisão quando necessário.

XVIII - Oferecer sistema com um campo específico para os auditores escreverem o motivo da pendência para autorização ou da negativa de um procedimento que ficará disponível para visualização do beneficiário do Fascal via app.

4.2.4.3. **Auditoria Prospectiva ou Prévia – Reembolso**

I - Auditar e responder às solicitações de autorização para realização de procedimentos em regime de livre escolha ou para uso de medicamentos enviados pelos Beneficiários, observando especialmente:

- a) As regras de uso do regime de livre escolha e de concessão de medicamentos previstas no regulamento do Fiscal;
 - b) A análise pericial de toda documentação necessária de acordo com tipo de solicitação de autorização;
 - c) Enviar a autorização prévia ao associado no prazo de até 3 dias úteis da solicitação.
- II - Receber, analisar e auditar para fins de autorização os pedidos para realização de procedimentos em regime de livre escolha ou para uso de medicamentos, permitindo o acompanhamento pelo beneficiário por meio de interface web ou central de atendimento e comunicando quanto ao deferimento ou não do pedido, observados os requisitos da especificação técnica do sistema de gestão em saúde e as regras, critérios e orientações do Fiscal.

4.2.4.4. Auditoria

4.2.4.4.1. Auditoria Concorrente

- I - Auditar o prestador de serviço credenciado no Distrito Federal e entorno enquanto o beneficiário estiver recebendo os serviços de assistência à saúde, conforme as normas, condições contratuais, critérios e orientações definidos pelo Fiscal, quando solicitado, envolvendo, no mínimo, atividades de:
- a) Autorização de procedimentos solicitados durante o período de internação, observados os prazos para esse tipo de serviço;
 - b) Vistoria técnica e administrativa dos prestadores da rede credenciada por solicitação do Fiscal, com emissão de parecer no prazo de 03 dias úteis;
 - c) Visita médica de acompanhamento de pacientes internados nos hospitais credenciados ao Fiscal, com emissão de relatório no prazo de 03 dias úteis contados da realização da visita, para avaliar, no mínimo:
 - i. A qualidade do atendimento e do tratamento ofertado ao beneficiário;
 - ii. A necessidade da hospitalização e o tempo adequado de permanência;
 - iii. A compatibilidade entre a unidade de internação ofertada e o quadro clínico do beneficiário;
 - iv. A compatibilidade entre os tratamentos propostos e os procedimentos realizados com a patologia descrita, bem como entre o diagnóstico e o tempo de internação;
 - v. Os procedimentos médicos de alto custo, tais como: órtese, prótese, materiais especiais e outros, quando for o caso; e
 - vi. Os prontuários, exames, prescrições, documentos, laudos técnicos e outros documentos referentes ao beneficiário, avaliando a compatibilidade dos dados registrados nestes instrumentos com o quadro clínico do beneficiário e a(s) guia(s) de solicitação de serviço autorizada(s).
- II - Ficar responsável, por meio do médico e do enfermeiro auditor, pelo acompanhamento da evolução clínica dos beneficiários durante o período de internação, assim como a conduta médica do assistente observando no mínimo:
- a) A relação de pertinência entre os procedimentos solicitados e executados, a medicação prescrita e a administrada, bem como os resultados alcançados com o tratamento;
 - b) A necessidade dos equipamentos especiais, instalações ou acomodações disponibilizadas durante o tratamento;
 - c) O período de permanência em cada unidade de internação assim como a necessidade de prorrogação, indicando se houve internações desnecessárias.
- III - Ficar responsável, por meio do médico e do enfermeiro auditor, pela avaliação diária do prontuário, anotando separadamente:
- a) O diagnóstico dos beneficiários assim como a evolução do seu quadro clínico;
 - b) Os procedimentos, rotinas, diárias solicitados e autorizados;
 - c) Marca e quantitativos dos medicamentos e descartáveis usados;
 - d) Equipamentos empregados no tratamento;
 - e) Identificação e especificações de OPME, verificando se houve autorização prévia e a existência de Nota Fiscal de compra, bem como se foram realizadas as anotações das informações constantes nas etiquetas dos produtos e a aposição de rubrica nas etiquetas que forem anexadas ao prontuário dos beneficiários.
- IV - Manter registro e controle de todos os beneficiários internados, comunicando ao Fiscal os casos de longa permanência e/ou aqueles que apresentem oportunidades para redução dos custos com as despesas assistenciais, como, por exemplo: desospitalização, atendimento via Internação Domiciliar, negociações pontuais com o prestador credenciado para reduzir a conta médico-hospitalar.
- V - Identificar que um beneficiário está internado por um período superior a 4 dias, emitir um relatório fundamentado e conclusivo sobre necessidade de permanência em ambiente hospitalar, no prazo de 3 (três) dias úteis.
- VI - Realizar visita médica hospitalar ou domiciliar de beneficiários do Fiscal para os quais haja recomendação médica para os serviços de *home care*, com emissão de parecer fundamentado e conclusivo sobre o caso, no prazo de 2 (dois) dias úteis.
- VII - Realizar visita domiciliar mensal, quando outro não for o prazo definido pelo Fiscal, para acompanhamento e avaliação dos serviços de *home care*, com emissão de relatório no prazo de 2 (dois) dias úteis.
- VIII - Visitar e acompanhar semanalmente os pacientes psiquiátricos e os dependentes químicos, com emissão de relatório, por médico-auditor responsável, indicando as condições clínicas e mentais do beneficiário, assim como justificativa para a internação ou sua prorrogação, no prazo de 2 (dois) dias úteis.
- IX - Auditar Contas Médicas de internação, *in loco*, antes do envio pelo credenciado, observando os critérios de fechamento definidos pelo Fiscal, indicando os valores e quantidades a serem glosadas, bem como realizar a análise e resposta dos recursos de glosa, quando for o caso, incluindo:
- a) controle, ordenação e verificação de toda documentação médica em análise: notas fiscais, faturas, guias, diagnósticos, descrição cirúrgica, descrição da anestesia, exames, prescrições médicas e demais componentes do prontuário do paciente beneficiário;
 - b) auditoria da correspondência entre a proposta de cobrança dos serviços e de honorários apresentada, os exames e procedimentos realizados, os materiais, medicamentos e OPME's usados com a autorização prévia, o termo de credenciamento, as tabelas acordadas, as normas do Fiscal e a cotação de preços, conforme o caso;
 - c) emissão de Relatório de Auditoria Hospitalar fundamentado e conclusivo sobre a proposta de cobrança no prazo de 3 (três) dias úteis;
 - d) todas as contas, após a conferência, deverão ser assinadas e carimbadas pelo auditor e responsável pelo faturamento do credenciado e pelos profissionais da área de enfermagem (enfermeiro) da Contratada.
- X - Auditar atos cirúrgicos de instalação de OPME, bem como confirmação da sua utilização junto aos prestadores de serviços da rede credenciada, conforme solicitação do Fiscal, com emissão de parecer fundamentado e conclusivo no prazo de 3 (três) dias úteis.
- XI - Comunicar imediatamente ao Fiscal toda e qualquer irregularidade identificada pelo(s) profissional(is) responsável(is) pela auditoria.

4.2.4.4.2. Auditoria Retrospectiva ou Auditoria Pós

- I - Realizar auditoria administrativa e técnica da prestação e da cobrança de serviços durante o processamento da remessa de cobrança com objetivo de identificar e corrigir falhas, assim como indicar glosas em relação a quantidades ou valores dos itens assistenciais ou procedimentos objetos de cobrança com base:
- a) Na documentação contida na remessa de cobrança de serviços enviada pelo prestador da rede credenciada, conforme definido nos serviços de faturamento;
 - b) Nas normas, termos de credenciamento, pacotes, tabelas adotadas, critérios e orientações definidos pelo Fiscal para realização do serviço.
 - c) Todas as contas, após a conferência, deverão ser assinadas e carimbadas ou assinadas eletronicamente pelo auditor e responsável pelo faturamento do credenciado e pelos profissionais da área de enfermagem (enfermeiro) da Contratada
- II - Anexar, a cada conta auditada, um relatório contendo um resumo das ocorrências de cada Protocolo de Guias - PEG's, com discriminação dos valores relativos a honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas e diárias (quando houver), OPME's (quando houver), e relato das glosas efetuadas, com indicação do motivo e valor glosado, e o valor líquido a pagar;
- III - Auditar as solicitações de reembolso de despesas assistenciais, realizadas em regime de livre escolha ou não cobertos pelo plano, quando for o caso, de acordo com as normas, tabelas adotadas, critérios e orientações do Fiscal, com o objetivo de verificar o cumprimento de todos os requisitos pelo beneficiário.

4.2.5. Processamento e análise de contas médicas e hospitalares

4.2.5.1. Faturamento e Recurso de Glosa

- I - Receber, validar e analisar as remessas de cobranças de serviços de saúde enviadas pelos prestadores da rede credenciada, assim como pelo recebimento e resposta aos recursos de glosas, quando for o caso;
- II - Receber, validar, analisar, auditar e faturar processos de contas médicas e hospitalares anteriores à celebração do contrato, inclusive os recursos de glosas;
- III - Receber a remessa de cobrança com todas as informações necessárias para cobrança dos serviços prestados, enviada pelo prestador credenciado ao Fiscal, em formato eletrônico, incluindo no mínimo:
- a) Lote de Cobrança de Serviços em formato XML no padrão TISS, e documentação necessária para cobrança dos serviços digitalizada, conforme especificado pelo Fiscal, tais como: capa de protocolo de recebimento, guias de atendimento digitalizadas, solicitações médicas, comprovantes, faturas, notas fiscais, certidões negativas, enviados pelo prestador por meio do sistema de gestão em saúde da contratada;
 - b) a empresa contratada deve peticionar processo SEI para cada lote de cobrança com a documentação citada na alínea anterior em formato .PDF;
 - c) A documentação acima deve ser consolidada e enviada ao Fiscal por meio do SEI em um único relatório de pagamento, por prestador, conforme especificação;
 - d) Após a baixa, todas as informações relativas à cobrança deverão estar registradas no sistema e ser incluído relatório de entrega no respectivo processo pagador, como número do processo com a remessa de cobrança, número do processo com o relatório de pagamento, número da Nota de Lançamento e número da Ordem Bancária.
- IV - Receber a documentação necessária à cobrança em formato digitalizado legível, conforme critérios e orientações sobre digitalização de documentos definidos pelo Fiscal;
- V - Garantir que todas as cobranças a maior do que foi autorizado pela perícia médica sejam inteiramente glosadas;
- VI - Analisar, técnica e administrativamente, as contas de internações hospitalares e domiciliares, não submetidas à auditoria externa, as guias de consultas, de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, internações em pronto-socorro, clínicas e hospitais;
- VII - Analisar, técnica e administrativamente, as contas de internações ambulatoriais, cirúrgicas, de urgência/emergência e de assistência domiciliar dos beneficiários do Fiscal com a finalidade de detectar possíveis inconsistências e/ou irregularidades;
- VIII - Avaliar o correto enquadramento dos atendimentos nos valores estabelecidos nas tabelas negociadas entre o Fiscal e os credenciados e a indicação de eventuais glosas, que deverão ser estabelecidas com clareza e objetividade;
- IX - Analisar as contas já encerradas, entre as quais: consultas, procedimentos diagnósticos, terapêuticos, urgência/emergência, ambulatorial e domiciliar, com cobranças de materiais e medicamentos, inclusive quimioterápicos, não submetidos à auditoria de rotina;
- X - Efetuar auditoria administrativa das contas médico-hospitalares e de atendimento domiciliar, compatibilizando-as com as normas do Fiscal, os contratos de credenciamento e as tabelas acordadas;
- XI - Analisar as contas e recursos de glosas, sendo do profissional da área de saúde a responsabilidade pelas glosas técnicas;
- XII - Conferir, obrigatoriamente, o rol de condições abaixo enumeradas, sem prejuízo de outras constantes da rotina do Fiscal:
- a) se o beneficiário está com a sua inscrição junto ao Fiscal em situação regular;
 - b) se os serviços cobrados foram prestados;
 - c) se os procedimentos foram cobrados conforme contratos, tabelas pactuadas e normas do Fiscal;
 - d) se os procedimentos cobrados foram autorizados pelo Fiscal;
 - e) se os procedimentos cobrados são compatíveis com as normas do Fiscal;
 - f) se as guias estão corretamente preenchidas e assinadas;
 - g) se as autorizações prévias estão anexadas à conta, quando for o caso;
 - h) se os exames cobrados estão acompanhados dos respectivos pedidos dos profissionais competentes;
 - i) se os procedimentos seriados, já autorizados, estão acompanhados de solicitação médica e de controle de presença do paciente;
 - j) se as faturas seguem as instruções gerais constantes das tabelas pactuadas;

- k) se os materiais e medicamentos estão sendo cobrados conforme auditoria e tabelas adotadas, inclusive considerando o cálculo do fracionamento do produto; e
- l) a necessidade de auditoria retrospectiva técnica com participação do médico e/ou enfermeiro auditor para garantir a compatibilidade entre a cobrança e os serviços de saúde prestados, conforme previsto neste Termo de Referência.
- XIII - Analisar a adequação das faturas de interações em hospitais, prontos-socorros, domiciliares e em clínicas, dos materiais e medicamentos, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos;
- XIV - Indicar eventuais glosas, que deverão ser estabelecidas com clareza e devidamente justificadas pelo auditor responsável;
- XV - Solicitar ao prestador o envio da Nota Fiscal com o valor da cobrança menos as glosas, fornecendo aos prestadores todas as explicações e orientações técnicas e administrativas relacionadas às glosas indicadas;
- XVI - Examinar as revisões de glosas solicitadas pelos credenciados, contratados ou conveniados e emitir relatório justificando as eventuais reconsiderações;
- XVII - Efetuar o registro, a transcrição administrativa e a análise das contas no sistema de gestão, compatibilizando os dados constantes dos registros eletrônicos com a documentação que os embase e considerando as tabelas e normas do Fiscal, bem como os contratos firmados com os prestadores de serviços;
- XVIII - Analisar os recursos de glosas apresentados pelos credenciados, sendo que as justificativas das glosas deverão seguir o modelo aprovado pelo Fiscal ou outro, se autorizado;
- XIX - Verificar os dados dos registros eletrônicos e retificar, quando necessário;
- XX - Realizar a auditoria e conferência técnica e administrativa das faturas emitidas pelos prestadores de serviços médicos, psicológicos, fonoaudiólogos, de terapia ocupacional, fisioterápicos, de enfermagem, de nutrição, hospitalares, de atendimentos domiciliares, laboratoriais, diagnósticos, radiológicos, odontológicos e serviços afins de profissionais e empresas credenciadas ao Fiscal.
- XXI - Verificar as negativas de autorização, inconsistências e glosas geradas automaticamente pelo sistema informatizado e providenciar sua revisão, quando necessário;
- XXII - Transcrever, no sistema informatizado, os dados das contas médico-hospitalares, de atendimento domiciliar, de consultas, de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, interações em pronto-socorro, clínicas e hospitais e afins, quando necessário;
- XXIII - Efetuar as glosas administrativas com as respectivas justificativas e registrá-las no sistema eletrônico;
- XXIV - Organizar e armazenar documentos integrantes das contas médico-hospitalares, de atendimento domiciliar, de consultas, de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, interações em pronto-socorro, clínicas e hospitais, laboratoriais, psicológicos, fonoaudiólogos, terapia ocupacional, fisioterápicos, odontológicos e afins;
- XXV - Consolidar em um único relatório todas as guias apresentadas pelo prestador mensalmente e protocolar as faturas mensais de cobrança por prestador, assim como os relatórios e toda documentação necessária para fins de pagamento, no Sistema Eletrônico de Informação usado pelo Fiscal, até o décimo dia do mês subsequente à entrega;
- XXVI - Enviar relatório, descrito no item anterior, para o Fiscal contendo os valores brutos das notas fiscais, de glosas, os valores liberados (bruto menos a glosa), assim como os valores dos tributos a serem recolhidos, mantendo todos os registros pertinentes do sistema de gestão em saúde atualizados e, o valor líquido a ser pago diretamente ao prestador (valor liberado menos impostos);
- a) Mesmo para o caso de glosa total, a CONTRATADA deverá encaminhar relatório descrito acima com os tributos a serem recolhidos, caso a Nota Fiscal já tenha sido emitida;
- XXVII - Enviar junto com o relatório citado nos itens anteriores as certidões de débitos exigidas para fins de pagamento pelo Fiscal;
- XXVIII - Oferecer sistema de gestão em saúde com todos os recursos funcionais e não funcionais necessários para implementar os processos de cobrança de serviços de saúde e de recurso de glosa conforme especificados no Padrão TISS;
- XXIX - Oferecer sistema de gestão em saúde com os mecanismos necessários para impossibilitar o envio de cobrança em duplicidade pelo prestador e pelo CONTRATANTE ao Fiscal;
- XXX - Comunicar o prestador e solicitar que promova as correções e ajustes indicados, caso a remessa de cobrança não cumpra todos os requisitos previstos pelo Fiscal;
- XXXI - Contatar, orientar e dar suporte técnico e administrativo aos prestadores da rede credenciada para que tomem as providências necessárias de forma que a remessa de cobrança seja recebida e processada corretamente
- XXXII - Processar os arquivos de despesas fora do DF sob regras da operadora contratada ou conveniada e enviar a cobrança ao Fiscal nos moldes descritos acima
- XXXIII - Observar os prazos para a execução das atividades:
 - a) concluir o faturamento, em até 10 (dez) dias úteis, das contas encaminhadas ao Fiscal;
 - b) concluir o faturamento, em até 10 (dez) dias úteis, da análise dos recursos de glosa;
 - c) proceder às correções, em até 05 (cinco) dias úteis, das contas devolvidas, pelo CONTRATANTE ao preposto para os ajustes necessários.
 - d) Os relatórios de pagamento devem ser encaminhados até o dia 10 do mês subsequente à data da entrega das faturas pelos prestador.

4.2.5.2. Reembolso

- I - Oferecer sistema de gestão em saúde que deverá possibilitar:
 - a) solicitação de autorização prévia para a realização de procedimentos em regime de livre escolha, conforme regras definidas pela Resolução do Fiscal e pela perícia médica.
 - b) solicitação de reembolso por meio de formulário eletrônico capaz de coletar todos os dados necessários e inclusão de documentos anexos, conforme especificados pelo Fiscal, observados os requisitos previstos na especificação técnica do sistema de gestão em saúde.
- II - Ficar responsável pela auditoria técnica e administrativa das solicitações de reembolso de despesas assistenciais com consultas, procedimentos, medicamentos e auxílio-funeral, conforme as normas, tabelas adotadas, critérios e orientações definidos pelo Fiscal, observados os requisitos de auditoria prévia, quando aplicável;
- III - Realizar o enquadramento dos procedimentos e o lançamento dos códigos aplicáveis, o cálculo dos valores a serem reembolsados, glosas e participações cabíveis, gerar a fatura com todas as solicitações do mês de referência, assim como toda documentação necessária para fins de pagamento de acordo com as normas, tabelas adotadas, critérios e orientações do Fiscal;
- IV - Ficar responsável pela análise e resposta, se houver reclamação dos beneficiários quanto à solicitação de reembolso, com emissão de relatório, no prazo de 02 dias úteis, para subsidiar a tomada de decisão do Fiscal;
- V - Protocolar relatório com fatura mensal de reembolso, especificando o tipo: procedimento ou medicamento, agrupados por beneficiário, assim como a documentação necessária, no Sistema Eletrônico de Informações usado pelo Fiscal, até o dia 06 de cada mês, contendo:
 - a) número da fatura;
 - b) nome do beneficiário titular;
 - c) nome do beneficiário assistido;
 - d) Banco, Agência e Conta bancária cadastrada em sistema;
 - e) CPF do titular;
 - f) Valor apresentado;
 - g) Valor a ser reembolsado;
 - h) Valor total apresentado e a ser reembolsado por beneficiário titular; e
 - i) Protocolo de reembolso.
- VI - Protocolar a fatura de reembolso no sistema eletrônico de informações do Fiscal até 24 horas úteis após o recebimento para o caso de auxílio-funeral.
- VII - Deverá ser possível que os relatórios de reembolso sejam segregados/classificados conforme necessidade definida pela contrante sendo necessária a separação, no mínimo, por medicamentos, consulta, sessão seriada, demais procedimentos e auxílio funeral.

4.2.6. Central de Atendimento

- I - Realizar atendimento aos prestadores ou estabelecimentos interessados no credenciamento pelos seguintes meios:
 - a) Receptivo telefônico;
 - tarifado com o custo de ligação local;
 - a contratada poderá optar por número único nacional com prefixo 4004/3003 ou número de telefone fixo com DDD 61.
 - b) WhatsApp (ou similar);
 - c) E-mail;
 - d) Formulário eletrônico (disponível da interface web);
 - e) Outras ferramentas que surgirem; e
 - f) Possuir funcionalidade de Fale Conosco (Chat) e Ouvidoria.
- II - Operar a central de atendimento e de orientação realizada pelos meios previstos no item anterior 24 horas por dia 7 dias por semana.
- III - Garantir que todas as ligações recebidas e realizadas pela Central de Atendimento sejam gravadas e armazenadas em meio eletrônico e deverão estar disponíveis para consulta do CONTRATANTE durante o período contratado e por 90 dias após o término do contrato.
- IV - As gravações telefônicas deverão ser disponibilizadas ao CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas após a solicitação.
- V - Disponibilização de número de protocolo para cada atendimento.
- VI - Deve atender as regras e regulamentações que tratam do Serviço de Atendimento ao Consumidor (Call Center).
- VII - Parametrização por tipo de serviços (categoria).
- VIII - Parametrização por tipo de ocorrência.
- IX - Disponibilizar relatórios de atendimento por: período, status, beneficiário, prestador, tipo, segmento, categoria, atendente.
- X - Criação de Campanhas ativas e receptivas, parametrizadas pelo CONTRATANTE, com criação de scripts de atendimento, envio de mala-direta e interface para o atendimento fazer o registro dos chamados.
- XI - Possibilidade de criação de alertas e acompanhamento de palavras-chave.
- XII - Possibilitar registro de denúncias e prazos para apuração e resposta.
- XIII - Integração com o aplicativo mobile para acompanhamento das demandas pelo beneficiário.

4.2.6.1. Central de Atendimento ao Prestador

- I - Atender aos prestadores ou estabelecimentos interessados no credenciamento considerando no mínimo as seguintes atividades:
 - a) realizar consultas aos dados cadastrais;
 - b) registrar, atender ou encaminhar solicitações, fornecendo os devidos esclarecimentos quando possível;
 - c) retornar as solicitações, os incidentes e as reclamações, quando aplicável;
 - d) realizar orientações de cunho regulamentar, tais como: tabelas, coberturas, normas, leis, regulamentos e termos de credenciamento;
 - e) realizar orientações de caráter assistencial e fluxos assistenciais tais como: endereços, especialidades dos demais prestadores da rede prestadora credenciada e requisitos para autorização de procedimentos

- f) informar ao prestador sobre situação dos processos de faturamento e recurso de glosa e demais tarefas que estejam sob responsabilidade da CONTRATADA;
 - g) informar ao prestador sobre elegibilidade de beneficiário ao atendimento;
 - h) informar e confirmar dados dos prestadores registrados no sistema informatizado tais como: especialidades, endereços, telefones e roteiros para localização e acesso;
 - i) orientar os prestadores credenciados em relação aos requisitos técnicos e comerciais relacionados ao padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar, transmissão de arquivos de cobranças, da documentação e outras mensagens, faturamentos por meio do sistema em gestão em saúde, glosas e recursos, prévias e cronograma de pagamento, Imposto de Renda, autorizações prévias e outros temas correlatos.
 - j) Assegurar a implantação e treinamento em conectividade para os prestadores (telefone, URA, WEB, PC, etc.);
 - k) Elaborar e efetuar a manutenção do Manual de Orientações Técnicas do CONTRATANTE;
 - l) Direcionar, orientar e controlar os prestadores para processarem 100% (cem por cento) das contas médicas via conectividade e gerarem as senhas via WEB;
 - m) Receber, registrar, controlar e esclarecer as dúvidas/reclamações de qualquer natureza, dando segmento à questão com as áreas envolvidas até a concreta solução com retorno ao CONTRATANTE, respeitando os prazos de resposta estabelecidos;
 - n) Atuar de forma ativa e receptiva, como apoio e suporte ao credenciado, e possuir ligação direta com o processamento de contas (por exemplo: prestador que está enviando XML de forma incorreta, prestador com versão TISS diferente da do CONTRATANTE, glosas recorrentes por falha do prestador, entre outros);
 - o) Contatar os credenciados para solucionar os problemas e nos casos em que são necessárias reorientações operacionais e nas ações solicitadas pelo CONTRATANTE;
 - p) Disponibilizar pesquisa de satisfação após o término do atendimento telefônico e enviar os resultados mensais ao CONTRATANTE;
 - q) Disponibilizar chat na central de prestador para agilidade e resolução de pendências.
- II - A equipe da central de Atendimento ao prestador deverá possuir acesso aos demais módulos que permitirão o completo atendimento ao credenciado.

4.2.6.2. Central de Atendimento ao Beneficiário

- I - Atender aos beneficiários ou outras pessoas interessadas em tirar dúvidas relacionadas ao Fascal considerando no mínimo as seguintes atividades:
- a) orientar quanto às formas de utilização e acesso aos serviços assistenciais, cobertura, carência, elegibilidade, limites quantitativos de procedimentos, exames e tratamentos seriados; reembolso e outros serviços de saúde disponibilizados do Fascal;
 - b) informar sobre os valores de contribuição e percentuais de coparticipação;
 - c) informar sobre autorizações ou negativas de procedimentos, assim como a situação de suas solicitações conforme o número de protocolo informado;
 - d) informar sobre a rede credenciada, suspensão de atendimento ou descredenciamento de prestadores;
 - e) realizar orientações de caráter assistencial e fluxos assistenciais tais como: endereços, especialidades dos prestadores da rede credenciada e requisitos para autorização de procedimentos;
 - f) informar, confirmar e atualizar dados cadastrais de beneficiários registrados no sistema informatizado;
 - g) orientar sobre programas especiais e preventivos eventualmente existentes ou que venham a ser criados pelo Fascal;
 - h) apoiar em dificuldades de atendimento junto ao prestador;
 - i) atender e registrar reclamações de beneficiários, prestando os devidos esclarecimentos quando possível;
 - j) receber e registrar as solicitações dos beneficiários no sistema de gestão em saúde, fornecendo o respectivo número de protocolo para acompanhamento;
 - k) retornar às solicitações, os incidentes e as reclamações, quando aplicável;
 - l) informar ao beneficiário sobre situação dos processos de reembolso e demais tarefas que estejam sob responsabilidade da CONTRATADA;
 - m) orientar sobre o disposto em todas as Normas e Leis, assim como suas modificações, que regram o que venham a reger a operação do Fascal.
- II - O CONTRATANTE deverá disponibilizar *scripts* com todas as informações necessárias para a realização dos atendimentos que deverão ser seguidos integralmente pela CONTRATADA. Os *scripts* podem sofrer alteração ao decorrer do CONTRATO, conforme necessidades do CONTRATANTE.
- III - Para as demandas que não puderem ser solucionadas no 1º (primeiro) atendimento, a CONTRATADA deverá realizar aberturas de chamados, enviados através do sistema, para tratativas pelo CONTRATANTE.
- IV - A CONTRATADA deverá realizar registro do histórico do conteúdo de todas as ligações, classificando as demandas de cada chamada no sistema, para eventual consulta por parte do CONTRATANTE.
- V - A CONTRATADA deverá disponibilizar pesquisa de satisfação após o término do atendimento telefônico na central.
- VI - A CONTRATADA deverá contar com redundâncias para garantir que as operações sejam mantidas em caso de alguma eventualidade, bem como a manutenção das gravações das chamadas ativas e receptivas.
- VII - Toda a prestação de serviços deverá atender, na íntegra, às exigências legais estabelecidas no Decreto n.º 6.523/2008, que regulamenta a Lei n.º 8.078, de 11/09/90, fixando normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC e ainda a Lei nº 13.709, de 14/08/2018, que dispõe sobre a proteção de dados pessoais (LGPD).

4.2.7. Gestão de Beneficiários

4.2.7.1. Cadastro de Beneficiários

- I - Ficar responsável pela manutenção do cadastro de beneficiários para inclusão, exclusão ou alteração de dados no seu sistema de gestão com base nas informações e nos documentos fornecidos, nas publicações do Diário da Câmara Legislativa do DF, nas normas, critérios, orientações, no prazo de 2 (dois) dias úteis;
- II - Ficar responsável pela manutenção do cadastro de beneficiários na operadora contratada ou conveniada para inclusão, exclusão ou alteração de dados no seu sistema de gestão com base nas informações e nos documentos fornecidos, nas publicações do Diário da Câmara Legislativa do DF, nas normas, critérios, orientações, no prazo de 2 (dois) dias úteis;
- III - Manter apenas 1 (um) cadastro por CPF e nele incluir o registro de todas as entradas e saídas do Fascal, caso existam, com a indicação clara do motivo de cada movimentação;
- IV - Cadastrar carência para os associados que ingressarem no plano, conforme orientação do Fascal;
- V - Gerar arquivo para impressão de carteiras;
- VI - Geração de Carteiras e exportação;
- VII - Conferência e expedição das carteiras;
- VIII - Controle dos beneficiários especiais, optantes, controle e revalidação de genitores, bem como dependentes;
- IX - Emissão de carta de portabilidade;
- X - Cumprimento do pedido de exclusão, conforme resolução;
- XI - Controle de suspensão de plano;
- XII - Cadastro de mensalidades e manutenção de reajuste;
- XIII - Mudança de titularidade;
- XIV - Mudança da forma de cobrança;
- XV - Disparo de e-mails, SMS e whatsapp sobre a suspensão para os casos de inadimplência e a perda da condição de beneficiário, conforme casos previstos na Resolução vigente do Fascal, com 30 dias de antecedência;
- XVI - Cadastro e solicitação de reciprocidade (inclusão na rede e gerenciamento);
- XVII - O módulo de cadastro de beneficiários deve permitir a realização de movimentações cadastrais com interface junto ao Fascal em ambiente web e o gerenciamento da carteira de beneficiários a partir de informações cadastrais;
- XVIII - Consignar valores relativos à contribuição do beneficiário em folha de pagamento;
- XIX - Recepção de interfaces automáticas de atualização de cadastros de beneficiários;
- XX - Movimentação cadastral direta com e sem interface com outros sistemas, registrando logs de todas as transações;
- XXI - Registro, manutenção e gerenciamento dos dados dos beneficiários, com parametrização flexível;
- XXII - Histórico das movimentações dos beneficiários no sistema de saúde, incluindo logs de todas as transações cadastrais;
- XXIII - Alertas pop-up sobre a situação do contrato, da família ou do beneficiário, apresentados no momento da regulação de uma guia de solicitação de atendimento;
- XXIV - Validação automática de campos cadastrais que possuam formatos específicos;
- XXV - Consulta à informação da situação de elegibilidade do beneficiário;
- XXVI - Programação de data de cancelamento de beneficiário;
- XXVII - Previsão de associação automática de determinados beneficiários a determinados prestadores, de acordo com sua localidade e área de abrangência;
- XXVIII -
- Análise periódica da consistência dos dados cadastrais por meio de parâmetros pré-estabelecidos ou por exigências legais;
 - Inclusão de regras de controle de parentesco, carências, franquias, coparticipação e sua isenção;
 - Identificação de campos que possam ser atualizados diretamente pelos beneficiários, no portal web, assegurando que dados que necessitam de comprovação somente sejam alterados por alçada competente, após entrega e conferência da documentação, que pode ser enviada digitalmente;
 - Permitir configurar o reembolso ao beneficiário em folha de pagamento ou em conta bancária;
 - Possibilitar parâmetro percentual de desconto a filhos deficientes, conforme regra de patrocinadoras;
 - Controle de dados e dos documentos dos beneficiários que devem ser apresentados para atualização cadastral com sinalização e aviso eletrônico do vencimento ao beneficiário;
 - Envio do extrato de utilização para o e-mail do beneficiário;
 - Parametrizar cálculo de reembolso e restituição;
 - Críticas e alertas no processo de inclusão de beneficiário;
- XXVII
- Emitir carteiras de usuários com impressão frente e verso e agregação de foto digital e disponibilizar no app móvel;
- XXVIII
- Possibilidade para o beneficiário realizar por conta própria:
 - a) atualizar seus dados cadastrais;
 - b) solicitar reembolso, autorização de procedimentos, 2ª via de carteira, renovação de genitor e reciprocidade;
 - c) consultar extratos, receitas e limites/carência.
- XXIX - Permitir a abertura de chamados de atendimentos (OS), via Portal do Beneficiário ou Mobile direcionado para o call center ou área de negócio responsável;
- XL - Comunicação com o beneficiário por meio de mensagens de whatsapp, SMS, chatbot, URA inteligente de atendimento.

4.2.7.2. **Contas a Receber e Gestão de Inadimplência**

- I - Processar a cobrança dos beneficiários por meio do seu sistema de gestão em saúde com base nas informações fornecidas previamente pelo Fascal para gerar as movimentações necessárias, produzir a remessa de cobrança e conciliar as informações de retorno, conforme definido na especificação técnica do sistema de gestão, os requisitos, critérios e orientações definidos pelo Fascal;
- II - Receber e carregar em seu sistema de gestão as informações para processar as movimentações e os cálculos necessários a cobrança dos beneficiários em folha ou boleto, conforme as normas do regulamento, formatos e layouts de arquivo usados pelo Fascal;
- III - Criar e entregar ao Fascal arquivos de remessa com os valores a serem cobrados de cada beneficiário a título de mensalidade, coparticipação, tarifa e parcelamento de débito para cobrança por meio de desconto em folha de pagamento, assim como de remessa bancária para cobrança por meio de boleto, de acordo com os formatos e layouts de arquivos usados pelo Fascal;
- IV - Gerar os arquivos de remessa no prazo de 02 dias úteis;
- V - Receber e carregar em seu sistema de gestão os arquivos com informações de retorno produzidas por sistemas externos para fins de conciliação das movimentações realizadas, observados os requisitos de arquitetura tecnológica, os formatos e layouts de arquivos usados pelo Fascal;
- VI - Carregar os arquivos de retorno para conciliação em seu sistema de gestão em saúde no prazo de 02 dias úteis;
- VII - Gerar e enviar os boletos de cobrança aos beneficiários, quando for o caso, conforme endereço de correio eletrônico disponível em seu cadastro, imediatamente, assim que possam ser liquidados;
- VIII - Identificar e processar a cobrança de beneficiários que possam ser considerados como inadimplentes de acordo com normas do regulamento, critérios e orientações do Fascal;
- IX - Emitir e enviar a carta de cobrança ao Beneficiário, usando meios de comunicação e formatos acordados com o Fascal, assim como de suspensão e cancelamento da inscrição no sistema de gestão;
- X - Emitir relatório mensal das cartas de cobrança e das cartas de suspensão e/ou cancelamento enviadas aos beneficiários;
- XI - Produzir e entregar mensalmente, em data definida pelo Fascal, relatório com informações de todos os beneficiários que estejam inadimplentes, que permita o acompanhamento e fiscalização da situação de cada processo de cobrança, de acordo com a necessidade de informação do Fascal;
- XII - Suspender, de forma automatizada, os associados que estão com pagamento em atraso, conforme normas e orientação do Fascal, bem como acompanhar a inadimplência, e, caso haja o pagamento, excluir a sua suspensão de forma automatizada;
- XIII - Cancelar, de forma automatizada, os associados que estão inadimplentes, conforme prazo previsto nas normas e nas orientações do Fascal;
- XIV - Enviar relatório para a equipe responsável do Fascal dos beneficiários suspensos e cancelados 1 (um) dia útil depois de registrar a ocorrência no sistema;
- XV - Realizar o parcelamento de dívidas, quando expressamente solicitado pelo Fascal, e acompanhar os seus pagamentos mensais;
- XVI - Indicar faturas/boletos de beneficiários não pagas passíveis de protesto e aquelas passíveis de inclusão na Dívida Ativa, conforme legislação vigente.
- XVII - Apurar e controlar o saldo devedor individualizado, cobrando mensalmente, quando pertinente, os valores referentes à coparticipação, tarifa e parcelamentos devidos pelos beneficiários, conforme resolução do Fascal vigente;
- XVIII - Parametrizar tabela salarial dos beneficiários, verbais, rubricas e coparticipações para o correto desconto dos valores de mensalidade;
- XIX - Gerar arquivo de cobrança dos beneficiários em *leiautes* distintos, de acordo com o sistema de cada uma para cobrar mensalidades (parte patronal e parte do beneficiário), coparticipações, tarifas, parcelamentos e demais verbais;
- XX - Receber e processar o arquivo de retorno dos beneficiários, inclusive fazendo a conciliação bancária;
- XXI - Gerir, controlar, calcular e cobrar os parcelamentos de dívidas de beneficiários, separando a rubrica de parcelamento das demais cobranças de mensalidades, coparticipações, tarifas, etc;
- XXII - Controlar e cobrar inadimplentes, inclusive negatizando os beneficiários que não saldarem suas dívidas junto ao Fascal;
- XXIII - Apurar e controlar o saldo devedor individualizado, cobrando mensalmente, quando pertinente, os valores referentes à coparticipação devida pelos beneficiários, conforme regra estabelecida na legislação pertinente;
- XXIV - Gerar arquivo, para cobrança das contribuições e dos valores referentes à coparticipação limitada às verbas salariais dos beneficiários, conforme resolução vigente;
- XXV - Prever funcionalidade de cobrança por meio de consignação em folha de pagamento, boleto bancário, débito em conta corrente ou outra forma de pagamento pertinente;
- XXVI - Prever emissão de boleto bancário, com envio automático em PDF para o e-mail do beneficiário, possibilitando a sua impressão diretamente pelo portal de serviços web, inclusive segunda via;
- XXVII - Calcular multa e juros para os pagamentos em atraso, com campos parametrizáveis, conforme resolução vigente;
- XXVIII - Registrar no cadastro o status de inadimplente e retornar ao status de adimplente quando solucionada a inadimplência (quitação total ou parcial a partir da negociação de débitos);
- XXIX - Permitir a elaboração de extrato de cobrança segregado por beneficiários e período selecionável, integrado com o portal de serviços web e aplicativo;
- XXX - Disponibilizar anualmente o Extrato de Pagamento para fins de Declaração de Imposto de Renda de acordo com normas vigentes para consulta da rede credenciada e dos beneficiários e ex-beneficiários de acordo com a legislação em vigor;
- XXXI - Permitir geração do extrato de utilização relativo à despesa realizada, por beneficiário;
- XXXII - Gerar arquivos para cobrança, conforme leiaute de cada forma de pagamento;
- XXXIII - Permitir a baixa do arquivo de retorno;
- XXXIV - Apurar o desconto/ressarcimento dos beneficiários na folha de pagamento ou outra forma de cobrança, utilizando os percentuais aplicados ao atendimento prestado;
- XXXV - Apurar desconto mensal final dos beneficiários na folha de pagamento, resultante da aplicação dos percentuais máximos de desconto por verba, conforme a sua remuneração mensal, inclusive controlando o saldo devedor;
- XXXVI - Possibilitar renegociação de dívidas de beneficiários, com parcelamento e reajuste sobre o saldo devedor, conforme resolução vigente;
- XXXVII - Permitir o detalhamento de débitos em uma única cobrança ou em cobranças de parcelas de um parcelamento, seja mediante boleto bancário, seja via folha de pagamento, permitir o detalhamento dos boletos agrupados por mensalidade, coparticipação, tarifa e parcelamento;
- XXXVIII - Integrar e emitir relatórios contábeis, financeiros, fiscais e folha de pagamento;
- XXXIX - Gerar pagamento eletrônico através dos bancos (Padrão CNAB ou outros);
- XL - Gerenciar as contas a pagar no mínimo por natureza, centro de custo e fornecedor;
- XLI - Calcular automaticamente multa, juros e correção monetária de acordo com a resolução vigente;
- XLII - Permitir gerar documentos de cobranças avulsas;
- XLIII - Permitir cobrança de pro rata die;
- XLIV - Emitir extratos e demonstrativos financeiros;
- XLV - Permitir baixas manuais ou automáticas, através de arquivos digitais enviados pelos bancos;
- XLVI - Fluxo de Caixa (contas a receber, contas a pagar e tesouraria).
- XLVII - Permitir integração com sistemas de negatização de beneficiários, tais como Protesto em Cartório, SPC e SERASA;
- XLVIII - Gerar boletos e enviar por e-mail em PDF, disponibilizar em PDF no portal e aplicativo para os beneficiários, bem como emitir comprovante/recibo de entrega de e-mail;
- XLIX - Controlar e cobrar inadimplentes, inclusive gerando carta de inadimplência e cobrança em lotes, bem como emitir o respectivo recibo/comprovante de envio da carta;
- L - Gerir e controlar o saldo devedor em aberto/remanescente, ainda não cobrado, a ser lançado nas próximas competências/meses;
- LI - Parametrizar e permitir a edição dos parâmetros das regras de cancelamento, suspensão e reativação de beneficiários inadimplentes, conforme resolução vigente.
- LII - O sistema deve permitir a visualização, de forma destacada das demais, as cobranças que foram negatizadas (protestadas em cartório, enviadas para a Dívida Ativa, etc).

4.2.8. **Gestão da Rede Credenciada**

- 4.2.8.1. Em relação ao processo de credenciamento e à gestão dos prestadores de serviços, são obrigações da CONTRATADA:
 - I - Responsabilizar-se pela manutenção do cadastro de prestadores de serviços credenciados para inclusão, exclusão ou alteração de dados no seu sistema de gestão com base nas informações e nos documentos fornecidos, nas publicações de Diário da Câmara Legislativa do DF, nas normas de credenciamento, critérios e orientações do Fascal, no prazo de 2 (dois) dias úteis.
 - a) O disposto no item acima inclui negociações, preços especiais para procedimentos, materiais e medicamentos, especialidades, locais de atendimento, dados bancários, alíquotas tributárias e todas as informações que sejam necessárias para a plena operação dos demais serviços presentes neste Termo de Referência.
 - II - Realizar análise técnica e administrativa quanto aos documentos enviados pelo prestador/proponente para fins de credenciamento e extensão contratual, montagem de processo, digitalização e inclusão de documentos, realização de visitas, carga de valores negociados, emissão de parecer, operacionalização no sistema de gestão de saúde contratado e envio ao Fascal para deliberação, no prazo de 10 dias úteis da entrega da documentação pelo prestador;
 - III - Analisar e prestar assessoria técnica, com emissão de parecer, para inclusão de eventos nas tabelas negociadas, avaliação das tabelas já pactuadas com a rede credenciada;
 - IV - Realizar vistoria técnica e administrativa dos prestadores de serviços proponentes em processos de credenciamento, por solicitação do Fascal e com emissão de parecer fundamentado e conclusivo, no prazo de 03 dias úteis a partir da validação da documentação, sobre suas instalações, equipamentos, localização, corpo clínico, natureza dos serviços, estrutura e porte do prestador de serviços;
 - V - Realizar vistoria para fins de celebração de aditivos ou revisões contratuais, descredenciamento e averiguação de irregularidades, caso o Fascal solicite, com emissão de parecer fundamentado no prazo de 3 (três) dias úteis;
 - VI - Encaminhar relatórios referentes aos prestadores a serem descredenciados;
 - VII - Solicitar aos credenciados, com 180 dias de antecedência, os documentos necessários para a renovação dos contratos que possuem previsão de encerramento de vigência;
 - VIII - Inserir e realizar manutenção de parametrizações nas prestações de serviços ou glosas do sistema, segundo regras do Fascal;
 - IX - Inserir e realizar manutenção de tabelas de eventos e valores respectivos no sistema;
 - X - Importar e realizar manutenção nas tabelas de materiais e medicamentos;
 - XI - Assessorar o Fascal no gerenciamento da rede credenciada de prestadores de serviço de saúde, incluindo atividades para:
 - a) Elaboração de parecer sobre tabelas, pacotes, negociações pactuadas ou a serem pactuadas, especialidade, corpo clínico e outros aspectos relacionados aos prestadores da rede credenciada, mediante solicitação;
 - b) Avaliação qualitativa e quantitativa da rede credenciada conforme solicitação e critérios definidos pela Fascal;
 - c) Elaboração do Manual dos Prestadores, a ser aprovado pelo Fascal;
 - d) Elaboração, por auditor médico, de parecer conclusivo sobre a composição de pacotes de procedimentos médico-hospitalares e correlatos, negociados com a rede credenciada, no prazo de 5 dias úteis da solicitação pelo contratante;
 - e) Outras atividades, conforme demandado pelo Fascal, para o processo de credenciamento de prestadores de serviço de saúde;
 - f) Prospeção de entidades e profissionais para formação da rede credenciada mediante solicitação do Fascal.
 - XII - Enviar semanalmente ao Fascal relatório contendo o status (aguardando documentação, vistoria etc.) de hospitais/clínicas que estão em processo de credenciamento;
 - XIII - Fazer a gestão contratual e atualizar o cadastro de prestadores e negociações, tabelas, rede, pacotes, atualizações e reajustes contratuais;
 - XIV - Anexar todos os documentos, contratos e aditivos de prestadores no sistema;

- XV - Manter os contratos atualizados conforme regulamentação vigente;
- XVI - Efetuar descredenciamento e manter guia médico atualizado, quando solicitado pela operadora. Caberá à CONTRATADA informar imediatamente à CONTRATANTE as solicitações de descredenciamento realizadas por meio de chamado através da Central de Atendimento;
- XVII - Realizar alteração cadastral de todo tipo: especialidades, endereços de atendimento e cobertura e preços especiais;
- XVIII - Inclusão, alteração e remoção de tabelas de valores de prestadores;
- XIX - Controlar alertas de prestadores;
- XX - Cancelar, suspender, reativar e substituir prestadores;
- XXI - Fazer a gestão de solicitações de indisponibilidade e inexistência de rede. Analisar cobertura, localizar rede, analisar se precisa de acompanhante, conforme exigência, providenciar remoção e hotel, se necessário e fechar todo o processo, completando o fluxo;
- XXII - Realizar a importação e manutenção (incluindo reajustes) de tabelas de materiais, medicamentos, Simpro, Brasíndice ou tabelas próprias;
- XXIII - Realizar a manutenção (incluindo reajustes) das tabelas utilizadas pelo Fascal: CBHPM, AMB e TUSS.

4.2.8.2. O sistema de gestão de que trata o inciso I desta seção deverá:

- I - Permitir a gestão contratual da rede credenciada (aditivos, penalidades, etc);
- II - Validar automaticamente campos cadastrais que possuam formatos específicos;
- III - Permitir a flexibilização total na definição dos preços: por prestador, especialidade, rede, beneficiário, serviços ou geral;
- IV - Permitir a inserção e parametrização Padrão TUSS da ANS, para tabelas utilizadas pelo Fascal, tais como: CBHPM, AMB, Odontológicas, tabelas próprias e tabela de diárias e taxas;
- V - Permitir que os preços sejam definidos em Reais (R\$), CH, Portes ou qualquer moeda, simultaneamente, para um mesmo prestador, por procedimento, por beneficiário ou faixa de procedimentos e pacotes;
- VI - Corrigir valores aplicados aos atendimentos, pela atualização de tabela referencial ou até mesmo por credenciado;
- VII - Permitir o cadastro do corpo clínico dos prestadores, mediante aceitação do termo de compromisso para cada profissional;
- VIII - Restringir a divulgação de especialidades e serviços dos prestadores no guia de rede, quando couber;
- IX - Possibilitar a exclusão ou inclusão de procedimentos específicos, independentemente das especialidades;
- X - Permitir a parametrização da classificação dos estabelecimentos;
- XI - Possibilitar suspensão e descredenciamento de prestadores, registrando os motivos;
- XII - Manter histórico de ocorrências no relacionamento com os prestadores;
- XIII - Possibilitar a definição de prazo para pagamento de serviços suspensos e de ex-prestadores;
- XIV - Permitir parametrização do cadastro de aliquotas, tabelas de procedimentos, materiais, medicamentos e serviços em saúde;
- XV - Permitir divulgação de dados dos prestadores em ambiente web com geração de arquivo estruturado para download;
- XVI - Disponibilizar no Portal do Prestador, em ambiente web, treinamentos por vídeos e tutoriais;
- XVII - Disponibilizar acesso, para prestadores, à consulta de informações, registros de protocolo de solicitações e ferramenta de acompanhamento das demandas;
- XVIII - Permitir a abertura de chamados de atendimentos (OS) via Portal do Prestador direcionado para o *Call Center* ou área de negócio responsável;
- XIX - Permitir atualização das tabelas de procedimentos e medicamentos ou integração com a base de dados na Brasíndice, Simpro ou tabelas próprias;
- XX - Suspender automaticamente os atendimentos aos beneficiários do Fascal quando do vencimento dos contratos / termos de credenciamento com os prestadores de serviço, sendo que, caso haja algum paciente internado em regime hospitalar ou domiciliar (*home care*), fica permitida a emissão de guia para esse paciente específico até sua alta.

4.2.9. Consultoria e Apoio à Gestão

4.2.9.1. Escrituração e Assessoria contábil

- I - Registro contábil mensal em sistema computadorizado, de toda documentação financeira, em ordem cronológica, com individualização, clareza e referência ao documento probante dos atos e fatos contábeis, obedecendo a legislação fiscal e as Normas Brasileiras de Contabilidade emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade.
- II - Elaboração de plano de contas adequado à situação do Fascal seguindo o padrão da ANS (Resolução RN 472/2021);
- III - Adequação dos registros contábeis aos padrões e normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS mediante plano de trabalho autorizado pelo Fascal;

4.2.9.1.1. Entregas Mensais:

- I - Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais - EFD-REINF;
- II - Declaração Mensal de Serviços Tomados e Retenção do ISS – DMRIS (em caso de implementação, conforme manual de retenção de ISS do DF)

4.2.9.1.2. Entregas Anuais:

- I - Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais – DCTF;
- II - Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte – DIRF, com registro dos impostos retidos em sistema que possibilite gerar, mensalmente e ao final do exercício, espelho das retenções, bem como exportar o arquivo DIRF;
- III - Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – DMED.

4.2.9.1.3. Entregas Sob Demanda:

- I - Demais obrigações contábeis previstas em lei e exigidas por quaisquer órgãos e entidades federais;
- II - Outras informações e exigências que venham a ser solicitadas pelo fisco distrital ou federal;
- III - Registros de documentos em Cartórios, na Junta Comercial, ou na Secretaria da Receita Federal;
- IV - Realização de alteração no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas junto à Secretaria da Receita Federal, quando necessário;
- V - Atendimento das demais exigências legais aplicáveis à realidade do Fascal bem como de eventuais procedimentos de fiscalização.

4.2.9.2. Assessoria

- I - deverá assessorar o Fascal no cumprimento de obrigações judiciais, regulatórias e normativas em saúde suplementar, incluindo:
 - a) Pleno atendimento de resoluções e normas da Agência Nacional de Saúde - ANS de acordo com os padrões exigidos;
 - b) Assessorar o Fascal, por meio de laudo pericial, quando solicitado.
- II - deverá assessorar o Fascal na gestão do cadastro de beneficiários para identificar comportamentos de risco e administrar a sinistralidade, incluindo:
 - a) Identificação do beneficiário de risco, monitoramento, patologia e relatório de acompanhamento;
 - b) Geração de relatórios gerenciais contendo perfis epidemiológico e etário, despesas per capita, conforme critérios do Fascal, percentual de sinistralidade, assim como dados estatístico relacionados à internação;
 - c) Desenvolvimento e implementação de políticas de prevenção em saúde, conforme comportamentos de riscos identificados pelo Fascal.
- III - deverá assessorar o Fascal por meio de elaboração de parecer sobre novas tecnologias e métodos terapêuticos e diagnósticos, que estejam surgindo no mercado: registro nos órgãos competentes, comprovação científica de sua eficácia e efetividade, estudos comparativos com técnicas mais convencionais, inclusão no rol obrigatório da ANS e relação custo versus benefício.
- IV - deverá assessorar o Fascal na gestão das tabelas adotadas para inclusão de procedimentos, materiais e medicamentos por meio de pesquisa de mercado para levantamento de preços praticados, com emissão de parecer incluindo:
 - a) A vantajosidade da inclusão para o Fascal;
 - b) Informações sobre evidências científicas apontando a eficácia, riscos do uso do medicamento, material ou procedimento;
 - c) Registro na Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA;
 - d) Informação se o procedimento consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS;
 - e) Protocolo clínico para realização do procedimento ou de utilização do material ou medicamento;
 - f) Outras informações julgadas necessárias pelo Fascal.
- V - Participar de reuniões com os credenciados, quando demandado pelo Fascal, para subsidiar tecnicamente, esclarecer dúvidas dos credenciados e/ou orientar quanto às rotinas de execução do objeto deste contrato.

4.2.9.2.1. Assessoria Presencial

- I - A CONTRATADA deverá prestar serviços de consultoria e assistência presencial durante a vigência do contrato, observado os requisitos temporais, para apoiar a utilização do sistema de gestão em saúde pelos servidores do Fascal, principalmente nos aspectos de gestão e fiscalização.
- II - A consultoria e assistência presencial deverá ser executada por dois profissionais especializados no sistema de gestão em saúde, empregados pela CONTRATADA, habilitados por esta, com experiência e capacidade de coordenar as atividades a serem executadas, nos dias úteis, das 08h às 12h e das 14h às 18h.
- III - Os profissionais empregados para fins de consultoria e assistência presencial deverão atender os requisitos de formação, qualificação e experiência previstos neste Termo de Referência e estar habilitado pela CONTRATADA para responder tanto pela parte técnica como pela operação do sistema de gestão em saúde empregado para execução do objeto.
- IV - Os serviços de consultoria e assistência presencial deverão contemplar no mínimo as seguintes atividades:
 - a) Transferência de tecnologia e de conhecimento, quando necessário;
 - b) Assistência aos colaboradores e pessoas indicados pelo o Fascal no uso de toda e qualquer funcionalidade do sistema de gestão em saúde empregado pela contratada na execução do objeto;
 - c) Parametrização do sistema de gestão, de relatórios gerenciais, operacionais e painéis de informações, incluindo a extração de dados para análise, geração de estatísticas;
 - d) Assistência aos servidores do Fascal quanto à consulta de informações que subsidiem a fiscalização da prestação dos demais serviços de operação terceirizada do plano de saúde;
 - e) Apoio técnico no desenvolvimento de projetos que envolvam o sistema de gestão em saúde da CONTRATADA, tais como integração com outros sistemas indicados pelo Fascal.
 - f) A consultoria e assistência presencial é um serviço sob demanda que estará condicionado à abertura de Ordem de Serviço, com o planejamento que definirá escopo, prazo, entregas e qualidade aferida.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
- 5.1. SUSTENTABILIDADE
- 5.1.1. A empresa contratada deve adotar práticas sustentáveis e socialmente responsáveis, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e o bem-estar da comunidade, além dos seguintes requisitos:
- 5.1.2. Observar as normais ambientais vigentes, atender aos critérios contidos na Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, no Decreto nº 7.746 de 5 de junho de 2012 e Lei Distrital nº 4.770, de 22 de fevereiro de 2012.
- 5.1.3. Adotar boas práticas de otimização da utilização dos recursos e de redução de desperdícios, tais como treinamento/capacitação periódico dos empregados sobre boas práticas voltadas ao consumo consciente, redução de desperdício dos recursos naturais e coleta coletiva;
- 5.1.4. A Contratada deverá adotar práticas de gestão que garantam os direitos trabalhistas e o atendimento às normas internas e de segurança e medicina do trabalho para seus empregados, devendo observar também a legislação ambiental para a prevenção de adversidades ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores e envolvidos na prestação dos serviços.
- 5.1.5. É obrigação da Contratada destinar de forma ambientalmente adequada os materiais e equipamentos que forem utilizados na prestação dos serviços, quando couber;
- 5.1.6. A Contratada não deverá manter relação de emprego/trabalho, de forma direta ou indireta, com menores de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos.
- 5.2. SUBCONTRAÇÃO
- 5.2.1. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.
- 5.2.2. Não será considerada subcontratação, para fins deste Termo de Referência, a contratação de profissionais de saúde por pessoa jurídica, bem como a contratação de serviços de suporte necessários à execução do objeto contratado, tais como serviços de servidor em nuvem. Estas contratações são entendidas como aquisições complementares essenciais para a plena realização dos serviços principais e não configuram uma transferência da responsabilidade central do contratado para terceiros, estando em conformidade com os objetivos e exigências estabelecidos neste documento.
- 5.3. ALTERAÇÃO SUBJETIVA
- 5.3.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/ou outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.
- 5.4. GARANTIA CONTRATUAL
- 5.4.1. A CONTRATADA deverá apresentar garantia de que trata os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, em até 10 (dez) dias úteis após sua assinatura, prorrogáveis por igual período, a critério da CONTRATANTE.
- 5.4.2. O prazo estabelecido no subitem acima não se aplica nos casos em que a CONTRATADA optar pela modalidade seguro garantia. Nesse caso, a prestação da garantia deverá ocorrer no prazo mínimo de 1 (um) mês contado da data de homologação da licitação e anterior à assinatura do contrato, em conformidade com o estabelecido no § 3º do art. 96 da Lei 14.133/21.
- 5.4.3. Caso utilizada a modalidade de seguro-garantia, a apólice deverá ter validade durante a vigência do contrato e por mais 90 (noventa) dias após término deste prazo de vigência, permanecendo em vigor mesmo que o contratado não pague o prêmio nas datas convencionadas.
- 5.4.4. A apólice do seguro garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.
- 5.4.5. Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto, ressalvados os períodos de suspensão contratual.
- 5.4.6. Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração.
- 5.4.7. A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, visa assegurar o pagamento de:
- 5.4.8. prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- 5.4.9. multas moratórias e punitivas aplicadas pela CLDF à Contratada; e
- 5.4.10. obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo contratado, quando couber.
- 5.4.11. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item acima, observada a legislação que rege a matéria.
- 5.4.12. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor do contratante, em conta específica no BRB, com correção monetária.
- 5.4.13. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.
- 5.4.14. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá ser emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil, e deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do [artigo 827 do Código Civil](#).
- 5.4.15. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.
- 5.4.16. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, inclusive multas contratuais ou indenização a terceiros, a Contratada fica obrigada a fazer a reposição, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos a contar da data em que for notificada.
- 5.4.17. O Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.
- 5.4.18. O emitente da garantia ofertada pelo contratado deverá ser notificado pelo contratante quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais ([art. 137, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- 5.4.19. Caso se trate da modalidade seguro-garantia, ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro, nos termos do [art. 20 da Circular Susep nº 662, de 11 de abril de 2022](#).
- 5.4.20. A garantia responderá pelo fiel cumprimento das disposições do contrato, ficando a CLDF autorizada a executá-la para cobrir multas, indenizações a terceiros ou pagamento de qualquer obrigação, inclusive em caso de rescisão.
- 5.4.21. A garantia é considerada extinta:
- 5.4.22. no prazo de até 90 (noventa) dias após o término da vigência do contrato ou do prazo adicional estabelecido no instrumento convocatório, que pode ser estendido em caso de ocorrência de sinistro;
- 5.4.23. com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato.
- 5.4.24. Respeitadas as demais condições do instrumento convocatório, a garantia será liberada após a integral execução do contrato, desde que a licitante Contratada tenha cumprido todas as obrigações contratuais.
- 5.4.25. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.
- 5.4.26. O contratado autoriza o contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista neste Termo de Referência e Contrato.
- 5.5. VISTORIA
- 5.5.1. A licitante poderá vistoriar o local onde os serviços serão prestados, quando executados na modalidade presencial, para tomar ciência das condições, da complexidade, do ambiente interno e do grau de dificuldade existentes, assim como das normas, procedimentos e metodologias a serem seguidas, nos termos a seguir:
- 5.5.1.1. A Vistoria será realizada, em dia útil, em horário das 13h às 18h, mediante agendamento junto ao Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e dos Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal - Fiscal, pelo telefone (61) 3348-8324 ou pelo e-mail cdfsaude@cj.df.gov.br.
- 5.5.1.2. No caso de realização de vistoria, a Licitante deverá preencher declaração conforme MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA, que será instruído no processo da contratação.
- 5.5.2. Caso o licitante opte por não realizar a vistoria, deverá prestar declaração formal assinada pelo responsável técnico do licitante acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.
- 5.5.2.1. A não realização da vistoria não poderá embasar posteriores alegações de desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes dos locais da prestação dos serviços, devendo o contratado assumir os ônus dos serviços decorrentes.
- 5.6. VEDAÇÕES
- 5.6.1. Não poderão disputar esta licitação:
- 5.6.1.1. Aquele que não atenda às condições deste Termo de Referência e seu(s) anexo(s);
- 5.6.1.2. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
- 5.6.1.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
- 5.6.1.4. Pessoas físicas ou jurídicas que, no momento da licitação, estejam sob efeito de sanções que as impeçam de licitar ou contratar com a Administração Pública. Isso inclui penalidades de impedimento de licitar e contratar aplicadas por qualquer órgão da administração direta ou indireta, nas esferas municipal, estadual ou federal;
- 5.6.1.4.1. O impedimento será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante
- 5.6.1.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- 5.6.1.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
- 5.6.1.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- 5.6.1.8. Agente público do órgão ou entidade licitante;
- 5.6.1.9. Organizações da Sociedade de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;
- 5.6.1.10. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021;
- 5.6.1.11. Empresa operadora de plano de saúde dos segmentos de medicina de grupo, cooperativa médica, autogestão, seguradora especializada em saúde, odontologia de grupo, filantropia ou administradora de benefícios, nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde, conforme resolução da ANS;
- 5.6.1.12. Que integrem grupo de empresas atuantes no mercado de saúde suplementar, em que pelo menos uma das empresas do grupo seja operadora de plano de saúde dos segmentos de medicina de grupo, cooperativa médica, autogestão, seguradora especializada em saúde, odontologia de grupo, filantropia ou administradora de benefícios ou seja, todas empresas enquadradas na Lei nº 9.656/98;
- 5.6.1.13. Empresas que integrem grupo de empresas atuantes no mercado de saúde suplementar, em que pelo menos uma das empresas do grupo seja entidade prestadora de serviços de saúde a operadoras de planos de saúde (clínica, laboratório, hospital etc.), independentemente da localização geográfica ou de ser ou não credenciada a Fscal;
- 5.6.1.14. Empresas que mantenham relação contratual ou societária com operadoras de planos de saúde de qualquer segmento, para disponibilização de, acompanhamento de, prestação de serviços de saúde para outras operadoras, em qualquer regime de pagamento/ressarcimento;

- 5.6.1.15.

Empresas que mantenham relação contratual, direta ou indireta, com entidades prestadoras de serviços de saúde a operadoras de planos de saúde (clínica, laboratório, hospital etc.), cujo objeto do contrato conflite com o objeto da presente licitação;
- 5.6.1.16.

Empresas que o(s) sócio(s) ou dirigente(s) seja(m) membro(s) integrante(s) de operadoras de planos de saúde dos segmentos de medicina de grupo, cooperativa médica, autogestão ou seguradora especializada em saúde, por qualquer vínculo trabalhista, societário ou de serviço, ainda que participe(m) daquela(s) apenas como acionista(s) ou cotista(s); e
- 5.6.1.17.

Cujo estatuto ou contrato social, não inclua no objetivo social da empresa, atividade compatível com o objeto do certame;
- 5.6.1.18.

O impedimento de que trata o item 5.6.5.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.
- 5.6.2.

A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 5.6.1.2 e 5.6.1.3 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.
- 5.6.3.

Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
- 5.6.4.

O disposto nos itens 5.6.1.2 e 5.6.1.3 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.
- 5.6.5.

Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.
- 5.7.

ASSINATURA DIGITAL

5.7.1.

A CONTRATADA deverá comprovar a autoria e a integridade das entregas em formato eletrônico, podendo utilizar outros meios de comprovação, inclusive certificado não emitido pelo ICP-Brasil, desde que acordado como válido entre as partes.

5.7.2.

Não havendo acordo entre as partes, os documentos entregues pela CONTRATADA deverão ser assinados digitalmente pelo autor, utilizando certificado digital emitido por autoridade certificadora vinculada à ICP-Brasil.
- 5.8.

REQUISITOS DE MANUTENÇÃO

5.8.1.

A CONTRATADA ficará responsável por realizar a manutenção corretiva e preventiva em seu sistema de gestão em saúde ou qualquer outro sistema ou recurso empregado na execução do objeto de modo que possa executar o objeto de acordo com níveis de qualidades e desempenho esperados, assim como para corrigir erros ou defeitos de funcionamento e para evitar a ocorrência deles, sem qualquer ônus adicional para o Fascal.

5.8.2.

Quando constatado pelo Fascal que os sistemas, aplicativos ou recursos empregados pela CONTRATADA não atendam aos requisitos previstos neste Termo de Referência, esta deverá providenciar a manutenção, ainda que tenham sido aprovados na prova de conceito ou que envolva o projeto de desenvolvimento de nova funcionalidade, sem qualquer ônus adicional para o Fascal

5.8.3.

No caso previsto no item acima, o Fascal deverá indicar justificativa da constatação do não atendimento dos requisitos e deverá ser elaborado proposta e cronograma do projeto de manutenção ou desenvolvimento pela CONTRATADA, a ser aprovado pelo Fascal.

5.8.4.

A CONTRATADA ficará responsável por garantir a atualização dos sistemas, aplicativos e recursos empregados na execução do objeto por meio de novas versões, releases, patches e demais componentes, bem como parametrizações, configurações ou customizações necessárias.

5.8.5.

Considera-se Serviços de Manutenção Evolutiva as atividades de criação de novas funcionalidades, alteração e/ou exclusão de funcionalidades existentes, por meio de configuração, parametrização e/ou customização da SOLUÇÃO, a partir de especificações elaboradas ou revisadas pela CONTRATANTE, incluindo a coleta de novos requisitos junto ao usuário ou a alteração de requisitos originais.

5.8.6.

A necessidade de manutenção quando constatada pelo Fascal será comunicada por meio do sistema de gestão de ordem de serviço disponibilizado pela CONTRATADA ou outro meio de comunicação hábil acordado entre as partes, observado os níveis mínimos de serviços e requisitos temporais previstos neste Termo de Referência.

5.8.7.

Cada Serviço de Manutenção Evolutiva somente será considerado como concluído com a homologação das funcionalidades previstas na Ordem de Serviço autorizada pela CONTRATANTE junto à CONTRATADA.

5.8.8.

Os serviços contratados poderão ser executados em etapas, definidas por meio de uma ou mais entregas vinculadas a uma Ordem de Serviço, sendo cada entrega passível de comprovação, verificação, validação, teste ou implantação em ambiente definido pelo CONTRANTE.

5.8.9.

Por razões de ordem interna, prioridade de negócio ou incapacidade da CONTRATADA de execução do serviço, a CONTRATADA poderá suspender temporariamente ou cancelar a execução da Ordem de Serviço (OS).

5.8.9.1.

Em caso de suspensão, o tempo em que a OS permanecer suspensa não será considerado na apuração dos indicadores de desempenho da CONTRATADA.

5.8.9.2.

No caso de cancelamento da OS motivada pela incapacidade da CONTRATADA de executar o serviço, não será pago nenhum valor adicional à CONTRATADA.

5.8.9.3.

Para as demais situações, o trabalho comprovadamente executado será remunerado.

5.8.10.

A manutenção evolutiva deverá ser efetuada, preferencialmente, por meio de parametrização, salvo se comprovado pela CONTRATADA a impossibilidade técnica mediante documento entregue e com aprovação final de representante da CONTRATADA.

5.8.10.1.

Nas atividades de parametrização, a criação, a adaptação ou a exclusão de funcionalidades são realizadas exclusivamente por meio de alterações nos parâmetros da SOLUÇÃO, sem a necessidade de codificação em linguagem de programação.
- 5.9.

REQUISITOS TEMPORAIS

5.9.1.

A solução de problemas de interrupção dos serviços de Troca de Informação em Saúde Suplementar – TISS entre os prestadores da rede credenciada e o Fascal deverá ocorrer no prazo máximo de 48 horas, conforme previsto no padrão TISS, Componente de Segurança e Privacidade.

5.9.2.

A execução do objeto deve considerar que, de acordo com o artigo 65 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o expediente da Câmara Legislativa será vespertino, das 13h às 19h, nos meses de janeiro e julho, bem como após a votação da Lei Orçamentária Anual, na segunda quinzena de dezembro.

5.9.3.

Quaisquer serviços necessários à plena entrada em operação do novo sistema e ao cumprimento do disposto da seção MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO deverão ocorrer até a finalização da implantação e migração de dados.

5.9.3.1.

O prazo supracitado também deve ser considerado para os Requisitos de Implantação.

5.9.4.

O prazo acima designado poderá ser prorrogado mediante justificativa apresentada pela contratada e aceita pela contratante.
- 5.10.

REQUISITOS DE IMPLANTAÇÃO

5.10.1.

Disposições Gerais

5.10.1.1.

A implantação será responsabilidade da CONTRATADA e deverá contemplar as etapas de planejamento, instalação, configuração, parametrização, customização, integração com sistemas corporativos, migração de dados e treinamento do sistema de gestão em saúde, aplicativo móvel, sistema de gestão de ordem de serviço e outros que se façam necessárias para executar o objeto e atender aos requisitos previstos neste Termo de Referência.

5.10.2.

Planejamento

5.10.2.1.

A CONTRATADA deverá elaborar o Plano de Implantação e Contingência contendo cronograma, matriz de responsabilidades e o levantamento de todas as informações e ações necessárias para preparar o sistema de gestão em saúde, assim como os demais sistema e recursos empregados na execução do objeto de acordo com requisitos previstos nestes Termo de Referência, a ser aprovado pelo Fascal.

5.10.2.2.

Todas as fases do processo de implantação serão de responsabilidade da CONTRATADA.

5.10.2.3.

A implantação e migração de dados deverá ocorrer dentro do prazo previsto neste Termo de Referência.

5.10.2.4.

A CONTRATADA deverá indicar Preposto, que será o ponto focal para tratativas de assuntos relativos à execução dos serviços, sendo este o responsável por coordenar e orientar todos os técnicos para execução dos serviços, de forma que os prazos e qualidade estabelecidos sejam respeitados.

5.10.2.5.

A CONTRATADA deverá manter dois analistas de implantação/suporte para acompanhamento presencial às demandas operacionais e gerenciais, além de atendimento à beneficiários e prestadores. Esses profissionais devem ter domínio completo do regulamento interno, diretrizes, instruções normativas e atas da mesa diretiva.

5.10.3.

Preparação do Ambiente

5.10.3.1.

A instalação dos equipamentos e softwares será iniciada após a aprovação do Plano de Implantação e Contingência pelo Fascal.

5.10.3.2.

A instalação dos equipamentos e licenças de software deverá ser gerenciada de tal forma que incidentes de indisponibilidade ou interrupção dos serviços presentes no ambiente de produção sejam mínimos e gerenciados, com as devidas tratativas para reestabelecimento em caso de falha, bem como documentado e aprovado pelo Fascal.

5.10.3.3.

A CONTRATADA deverá preparar o seu ambiente operacional de produção do sistema de gestão em saúde, aplicativo, assim como dos demais sistema e recursos usados na execução do objeto, conforme Plano de Implantação e Contingência aprovado pelo Fascal.

5.10.3.4.

A CONTRATADA deverá realizar a parametrização, configuração e customização do sistema de gestão em saúde, aplicativo e demais sistemas e recursos empregados na execução do objeto para atender os requisitos técnicos e de negócio, conforme especificado neste Termo de Referência.

5.10.3.5.

A CONTRATADA deverá documentar e ficará responsável por revisar e atualizar, de forma sistemática, todas as parametrizações, configurações e customizações realizadas durante a implantação.

5.10.3.6.

É de total responsabilidade da CONTRATADA, quando for o caso, com supervisão de membro designado pelo contratante, a movimentação física, instalação e configuração de todos os recursos da solução ofertada, sejam estes hardwares, softwares ou licenciamento da solução.

5.10.3.7.

A CONTRATADA deverá prover equipe adequadamente capacitada para a implantação da solução.

5.10.4.

Migração de Dados

5.10.4.1.

A CONTRATADA ficará responsável pela execução de todas as fases do processo de migração de todos os dados necessários incluindo o planejamento, seleção, preparação, extração, transformação e transferência permanente dos dados do sistema atual para o seu sistema de gestão; assim como a verificação após a migração.

5.10.4.2.

A CONTRATADA deverá elaborar um Plano de Migração de Dados para ser aprovado pelo Fascal antes do início da prestação do serviço, contendo no mínimo:

a)

Identificação dos dados a serem migrados, assim como as dependências e as fontes e formatos de dados existentes.

b)

Detalhamento dos testes, scripts de automação, mapeamentos e procedimentos necessários à execução da migração de dados.

c)

Os requisitos de higienização e transformação de dados, conforme os formatos de dados em uso, para proporcionar melhoria da qualidade, redução de redundância e de dados obsoletos.

d)

Cronograma para execução da migração.

5.10.4.3.

Em seu plano, a CONTRATADA deverá considerar os dados mínimos do atual sistema em operação.

5.10.4.4.

Durante a migração dos dados para o novo sistema de gestão, a CONTRATADA deverá validar todos os requisitos identificados e realizar todas as customizações necessárias nos procedimentos de migração, conforme as necessidades do serviço.

5.10.4.4.1.

A CONTRATADA deverá extrair os dados a partir das diferentes fontes selecionadas, conforme formatos, estruturas, tipos e suas dependências, em uso pelo Fascal e considerando o item 5.10.4.3.

5.10.4.4.2.

A CONTRATA deverá identificar, corrigir ou remover, substituir, modificar quaisquer registros de dados duplicados, corrompidos, imprecisos, inconsistentes, incompletos, incorretos, irrelevantes ou que por qualquer outro motivo não estejam de acordo com as regras de negócio do Fascal, a partir das fontes de dados selecionadas no planejamento.

5.10.4.4.3.

Após a extração das fontes, a CONTRATADA deverá aplicar todas as regras, procedimentos, conversões, scripts e testes necessários para transformar os dados nos formatos, estruturas, tipos e dependências requeridos pelo novo sistema de gestão, atendendo às necessidades de negócio, técnicas e de projeto do Fascal.
- 13 of 36
- 25/04/2025, 09:31

- 5.10.4.4.4. A CONTRATADA deverá realizar a carga dos dados a serem migrados em seu sistema de gestão.
- 5.10.4.5. A CONTRATADA deverá realizar a validação de todos os dados migrados, avaliando a sua completude e indicando o descarte de quaisquer dados.
- 5.10.4.5.1. O descarte de quaisquer dados considerados legado pela CONTRATADA somente poderá ocorrer mediante prévia autorização do Fascal.
- 5.10.4.6. A CONTRATADA deverá possuir todas as ferramentas e profissionais necessários para realização todas as etapas da migração de dados previstas neste termo de referência.
- 5.10.4.7. Atender os dados mínimos a serem migrados, conforme parâmetros do documento SEI 1829791.

5.10.5. **Testes e Simulação**

- 5.10.5.1. A CONTRATADA realizará testes e simulações detalhados em ambiente de homologação, que deverá reproduzir as condições do ambiente de produção, antes de concluir o processo de implantação. Esses testes deverão atender aos critérios de desempenho, funcionalidade e conformidade definidos no presente termo ou em seus anexos. A CONTRATADA deverá documentar os resultados dos testes e submetê-los à validação e aprovação formal do CONTRATANTE antes da transição para o ambiente de produção.
- 5.10.5.2. O Fascal poderá dispensar a operação paralela dos dois sistemas, desde que os testes e simulações realizados pela CONTRATADA demonstrem, por meio de critérios técnicos objetivos, que a implantação apresenta baixo risco de falhas. Essa decisão deverá ser embasada em relatório técnico detalhado, aprovado formalmente pelas partes, e documentada para fins de registro. Em caso de dispensa, a CONTRATADA permanece responsável por quaisquer falhas ou interrupções decorrentes dessa decisão.

5.11. **REQUISITOS DE CAPACITAÇÃO**

- 5.11.1. A CONTRATADA deverá fornecer treinamento no uso do seu sistema de gestão, portais web, aplicativos e demais ferramentas, conforme a seguinte tabela:

CAPACITAÇÃO INICIAL		
Item	Descrição	Carga Horária
1	Treinamento presencial para a equipe de perícia e auditoria médica e odontológica do Fascal.	14 horas
2	Treinamento presencial para a equipe de auditoria administrativa do Fascal.	14 horas
3	Treinamento presencial para a equipe de cadastro de beneficiários e prestadores do Fascal.	14 horas
4	Treinamento presencial para a equipe de contas a receber do Fascal.	14 horas
5	Treinamento presencial para a equipe de gestão e pagamento do Fascal.	20 horas
6	Treinamento presencial para colaboradores dos prestadores	4 horas
TOTAL DE HORAS DE CAPACITAÇÃO INICIAL		80 horas

CAPACITAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO SOB DEMANDA		
7	Treinamento presencial de atualização e aperfeiçoamento da equipe de perícia e auditoria médica e odontológica do Fascal.	40 horas
8	Treinamento presencial de atualização e aperfeiçoamento para a equipe de auditoria administrativa do Fascal.	40 horas
9	Treinamento presencial de atualização e aperfeiçoamento para a equipe de cadastro de beneficiários e prestadores do Fascal.	40 horas
10	Treinamento presencial de atualização e aperfeiçoamento para a equipe de contas a receber do Fascal.	40 horas
11	Treinamento presencial de atualização e aperfeiçoamento para a equipe de gestão e pagamento do Fascal.	80 horas
12	Treinamento presencial de atualização de colaboradores dos prestadores.	40 horas
TOTAL DE HORAS DE CAPACITAÇÃO SOB DEMANDA		280 horas

- 5.11.2. A capacitação inicial se dará junto com a implantação, conforme planejamento da seção Requisitos de Implantação.
- 5.11.2.1. Os conteúdos programáticos dos treinamentos presenciais deverão abranger principalmente as atividades de gestão do plano de saúde e fiscalização dos serviços operacionais prestados pela CONTRATADA.
- 5.11.2.2. A capacitação será periódica para treinar novos colaboradores e para atualizar e aperfeiçoar os colaboradores que já foram capacitados.
- 5.11.2.3. As capacitações de atualização e aperfeiçoamento se darão mediante abertura de Ordem de Serviço, de acordo com o planejamento de demandas do Fascal.
- 5.11.2.3.1. O conteúdo programático da capacitação de atualização e aperfeiçoamento será definido pelo Fascal e poderá abranger funcionalidades avançadas, revisão de operações já conhecidas, recursos não explorados na capacitação inicial, novidades regulatórias e normativas e demais elementos que melhorem a produtividade e eficácia do trabalho dos servidores do Fascal.
- 5.11.2.4. Os quantitativos de horas-aula para capacitação de atualização e aperfeiçoamento previstos neste Termo de Referência não geram obrigação de demanda e pagamento, pois trata-se de serviço feito sob demanda e sem garantia de consumo mínimo.
- 5.11.3. Os treinamentos presenciais deverão ser realizados em ambiente a ser disponibilizado pelo Fascal, em Brasília, na sede da Câmara Legislativa do Distrito Federal, com duração máxima de 4 horas no turno matutino e de 4 horas no turno vespertino.
- 5.11.4. Após a realização do Treinamento, o Fascal irá realizar a avaliação e homologação do serviço prestado pela CONTRATADA, podendo recusar no todo ou em parte caso requisitos previstos neste Termo de Referência não sejam atendidos
- 5.11.4.1. Ao final de cada treinamento ministrado pela CONTRATADA, serão avaliados pelo Fascal os seguintes quesitos:

a) Capacidade de esclarecimento de dúvidas do instrutor;

b) Didática de ensino e capacidade de transmissão de conteúdo;

c) Materiais e recursos utilizados;

d) Administração do tempo;

e) Adequação do conteúdo;

f) Demonstração de conhecimento da solução;

g) Capacidade de realização das atividades propostas;

h) Funcionalidades técnicas e operacionais absorvidas.
- 5.11.4.2. Ao final da avaliação, se for constatado pelo Fascal, quando a média das notas das avaliações, em uma escala de zero a dez, for inferior a sete, o treinamento deverá ser repetido pela CONTRATADA, sem quaisquer ônus adicional para o Fascal, observando a melhoria dos pontos com menor pontuação.
- 5.11.4.3. Após a homologação do treinamento pelo Fascal, a CONTRATADA deverá emitir e entregar o certificado de conclusão para os participantes do treinamento.
- 5.11.4.3.1. A emissão e entrega do certificado é condição prévia para o pagamento do serviço de treinamento pelo Fascal.
- 5.11.4.3.2. Os certificados podem ser digitais, desde que possuam algum mecanismo de verificação de autenticidade.
- 5.11.5. Além do material didático, a CONTRATADA deverá elaborar e disponibilizar ao Fascal, sob demanda:

a) Conteúdo instrucional em vídeo sobre a utilização do seu sistema de gestão em saúde, com duração, qualidade e formato previamente definidos pelo Fascal.

b) Manual do Prestador credenciado com instrução de uso das funcionalidades e recursos do sistema de gestão em saúde necessários para o cumprimento de suas as obrigações contratuais com o Fascal.

c) Manual de Beneficiários com instrução de uso das funcionalidades e recursos do seu sistema de gestão em saúde necessários para realizar as suas solicitações de serviços ao Fascal.

d) Conjunto de videoaulas sobre todas as funcionalidades disponíveis no portal de serviços web do **beneficiário**, para ser disponibilizado a esse público de acordo com a conveniência e oportunidade do Fascal.

e) Conjunto de videoaulas sobre todas as funcionalidades disponíveis no portal de serviços web do **prestador**, para ser disponibilizado a esse público de acordo com a conveniência e oportunidade do Fascal.
- 5.11.6. A CONTRATADA deverá atualizar as videoaulas, os manuais e oferecer treinamento de atualização para toda a equipe do Fascal, por conta de alterações do sistema de gestão, dos portais web, ou outra ferramenta cujo uso seja detalhado neles.
- 5.11.7. A CONTRATADA deverá arcar com todos os custos e despesas para prestar o serviço de treinamento, incluindo, mas não limitado ao material didático multimídia, instrutores (diárias, passagens e deslocamentos), preparação de ambiente de treinamento e todos os demais recursos necessários ao treinamento conforme previsto neste Termo de Referência.

5.12. **REQUISITOS DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DA EQUIPE**

- 5.12.1. Todos os recursos humanos necessários à realização das atividades e prestação de serviço da solução estão sob responsabilidade da CONTRATADA.
- 5.12.2. Para prestar os serviços previstos neste Termo de Referência, a equipe da CONTRATADA deverá disponibilizar perfis profissionais com requisitos de formação e experiência profissional conforme tabela a seguir:

PERFIL	EXPERIÊNCIA	FORMAÇÃO
Médico Auditor	6 meses de experiência como auditor.	Graduação em medicina, pós-graduação em auditoria em saúde, com registro válido no Conselho Regional.
Odontólogo Auditor	6 meses de experiência como auditor.	Graduação em odontologia, pós-graduação em auditoria em saúde, com registro válido no Conselho Regional.

Enfermeiro Auditor	6 meses de experiência como auditor.	Graduação em enfermagem, pós-graduação em auditoria em saúde, com registro válido no Conselho Regional.
Psicólogo Auditor	6 meses de experiência como auditor.	Graduação em psicologia, com registro válido no Conselho Regional.
Assistente ou Apoio Administrativo / Faturista	1 ano de experiência como assistente administrativo em área da saúde.	Nível médio.
Gerente de Projetos	1 ano de experiência na coordenação de projetos de implantação de solução dessa natureza.	Nível superior (graduação ou pós-graduação) em áreas correlatas à tecnologia da informação, engenharia ou administração. Certificação PMP (Project Management Professional) ou curso de pós-graduação em gerenciamento de projetos lato-sensu com duração mínima de 360 horas
Analista de Suporte - Banco de Dados	1 ano de experiência em migração de informações para o banco de dados da solução ofertada	Nível superior (graduação ou pós-graduação) em áreas correlatas à tecnologia da informação ou engenharia
Instrutor	1 ano de experiência na operação ou comprovação de ter ministrado treinamentos no sistema ofertado.	Nível superior em qualquer área
Consultor/Analista de implantação/suporte presencial	1 ano de experiência exercendo atividades na solução proposta	Nível superior em qualquer área

Tabela 2 - Requisitos de capacitação e experiência profissional

- 5.12.3. A CONTRATADA deverá apresentar para fins de comprovação dos requisitos de capacitação e experiência da equipe de profissionais:

5.12.3.1. Registro em Carteira de Trabalho que comprove a experiência no cargo, conforme requisito de experiência;

5.12.3.2. Diploma de conclusão de curso superior, conforme a área de formação requisitada, ou de pós-graduação, devidamente registrado e fornecido por Instituição de Ensino Superior reconhecida pela Ministério da Educação – MEC;

5.12.3.3. Diploma de conclusão de Ensino Médio devido registrado e fornecido por Instituição de Ensino reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

5.12.3.4. Documento que comprove a certificação conforme requisitos de formação.
- 5.13. REQUISITOS DE INFRAESTRUTURA

5.13.1. Todos os recursos de infraestrutura, de hardware e software, assim como quaisquer outros necessários à execução adequada dos serviços, como, por exemplo, de hospedagem dos sistemas empregados no serviços, de telecomunicações ou de dados, são de inteira responsabilidade da CONTRATADA, incluindo-se a interconexão segura (VPN e IPSEC) com a rede de informática do Fiscal, segundo as políticas, orientações e normas sobre o assunto.

5.13.2. O Fiscal poderá fornecer acesso VPN à CONTRATADA, porém nenhum descumprimento de prazos poderá utilizar como justificativa a indisponibilidade deste serviço.

5.13.2.1. É facultado à CONTRATADA a instalação de um link de comunicação dedicado (conexão ponto a ponto) com criptografia e utilizando-se de uma VPN no modelo adotado pelo Fiscal, com velocidade compatível com a quantidade de funcionários contratados para a prestação do serviço.

5.13.3. A CONTRATADA deverá utilizar, quando aplicável e pertinente ao tipo de serviço prestado, as mesmas ferramentas em operação no Fiscal, nas mesmas versões ou em versões tecnicamente compatíveis previamente homologadas pelo CONTRATANTE. A CONTRATADA será responsável por quaisquer ajustes ou adequações necessários para garantir a compatibilidade e continuidade operacional no ambiente de trabalho.

5.13.4. Quando a execução dos serviços ocorrer de forma presencial, serão disponibilizados o espaço físico, a mobília composta por mesa e cadeira, além de link de comunicação com acesso à Internet, conforme a disponibilidade de recursos do Fiscal.

5.13.4.1. Todos os demais recursos e equipamentos de informática, como computadores, monitores, softwares, e outros necessários à execução dos serviços nas dependências do Fiscal, devem ser fornecidos pela CONTRATADA, conforme as especificações acordadas e previamente aprovadas pelo CONTRATANTE.

5.13.5. A CONTRATADA será integralmente responsável pela disponibilização e operação de todos os recursos humanos e materiais necessários à Central de Atendimento, de forma a atender as necessidades do Fiscal, em conformidade com as condições e especificações estabelecidas neste Termo de Referência, incluindo, mas não se limitando a:

5.13.5.1. A infraestrutura tecnológica, física e operacional, dimensionada para atender aos padrões de desempenho e qualidade especificados, bem como para atender aos requisitos técnicos e de negócio definidos neste Termo de Referência;

5.13.5.2. A titularidade das linhas telefônicas utilizadas pela Central de Atendimento, incluindo todos os custos relacionados à telefonia, será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA;

5.13.5.3. A disponibilização de uma interface Web funcional, segura e integrada para o recebimento e acompanhamento de chamados, conforme os padrões e requisitos estabelecidos pelo Fiscal;

5.13.5.4. A implantação e operação de uma Unidade de Resposta Auditável (URA), configurada de acordo com os requisitos técnicos, de negócio e de projeto definidos pelo Fiscal, garantindo eficiência no atendimento.
- 5.14. REQUISITOS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

5.14.1. A prestação dos serviços objeto desta contratação deverá observar todas as leis, as normas, as políticas, os procedimentos e as orientações relacionados à segurança das informações do Fiscal.

5.14.2. A CONTRATADA deverá apresentar, na reunião inicial, Termo de Compromisso contendo declaração de que irá manter sigilo das informações e respeitará as políticas, os procedimentos e as normas de segurança vigentes para o Fiscal, conforme modelo presente na seção MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO.

5.14.3. A CONTRATADA deverá exigir de seus empregados, formalmente, o compromisso de atendimento aos regulamentos de propriedade, sigilo, confidencialidade, segurança das informações e de disciplina funcional que venha a ter conhecimento no exercício de suas atribuições, antes de autorizá-los a ingressar na execução dos serviços contratados.

5.14.4. A CONTRATADA deverá apresentar, na reunião inicial, Termo de Ciência assinado e contendo declaração de cada funcionário alocado na prestação dos serviços de que irá manter sigilo das informações e respeitará as políticas, procedimentos e normas de segurança vigentes para o Fiscal, conforme modelo presente na seção MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA DA DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO.

5.14.4.1. Todos os profissionais da CONTRATADA que forem atuar nos serviços prestado ao Fiscal deverão assinar o Termo de Ciência, mesmo os que venham a ser alocados durante a execução do contrato.

5.14.4.2. A contratada deverá promover o afastamento imediato, após o recebimento da notificação, de qualquer dos seus profissionais que, comprovadamente, coloquem em risco as condições de preservação da propriedade, do sigilo e segurança das informações a que tiver acesso. É vedada a veiculação de publicidade acerca dos serviços contratados, sem prévia autorização por escrito do contratante.

5.14.5. A CONTRATADA deverá utilizar padrões de segurança da informação e de tecnologia da informação para evitar perda ou vazamento de informação, ataques externos e tentativas de invasão, tais como firewall, Data Loss Prevention - DLP e sistemas antivírus.

5.14.6. O sistema de gestão em saúde empregado pela CONTRATADA deverá implementar os requisitos obrigatórios do componente de segurança e privacidade do Padrão TISS, Resolução Normativa ANS nº 305/2012.

5.14.7. Os sistemas, aplicativos e demais componentes e recursos empregados pela CONTRATADA deverão atender, no que couber, a especificação técnica dos componentes da arquitetura ePING – Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico, na versão mais atual, referentes à segurança da informação.

5.14.8. Os sistemas, aplicativos e demais componentes e recursos empregados pela CONTRATADA deverão ter capacidade de possuir e manter trilhas de auditoria, contemplando, no mínimo, as seguintes informações:

a) Registro de qual usuário acessou a informação;

b) Registro da data e do horário;

c) Registro da origem;

d) Registro da informação acessada.

5.14.9. A CONTRATADA deverá observar rigorosamente as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), bem como as políticas e normas internas do CONTRATANTE relacionadas à proteção de dados pessoais. Para tanto, deverá implementar medidas técnicas, administrativas e organizacionais adequadas para assegurar a proteção dos titulares dos dados pessoais, incluindo, mas não se limitando a:

a) Adoção de controles de segurança da informação para prevenir acessos não autorizados, perdas, alterações, ou qualquer tratamento inadequado ou ilícito dos dados pessoais;

b) Capacitação contínua de sua equipe quanto às boas práticas de proteção de dados;

c) Disponibilização de documentação que comprove a conformidade com a LGPD, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE;

d) Comunicação imediata ao CONTRATANTE em caso de incidente de segurança envolvendo dados pessoais, conforme os requisitos legais e regulatórios aplicáveis.
- 5.15. DEMAIS REQUISITOS

5.15.1. A CONTRATADA deverá apresentar registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina - CRM, nos termos previstos na Resolução nº 1614/2001, do Conselho Federal de Medicina - CFM.

5.15.1.1. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

5.15.2. Todo e qualquer material gerado, independentemente da forma empregada, deverá ser identificado unicamente pela insígnia da CONTRATADA, não devendo conter qualquer identificação da CONTRATADA, exceto nos casos em que seja necessária a menção à sua responsabilidade técnica, como em Relatórios Técnicos ou outros documentos previstos neste termo.

5.15.3. Os produtos de trabalho destinados aos usuários finais ou ao público em geral não poderão incluir referências, em qualquer tipo de mídia (texto, imagem, vídeo, ou outros), aos softwares, ferramentas ou tecnologias utilizados em seu desenvolvimento, manutenção ou disponibilização, exceto quando explicitamente requerido nas documentações técnicas do projeto.
- 5.16. REMUNERAÇÃO

5.16.1. Os serviços serão remunerados com base no número de vidas beneficiárias ativas do Fiscal, observado o disposto sobre a demanda prevista e a quantidade de serviços a ser contratada.

5.16.2. O número de vidas beneficiárias ativas será apurado no último dia do mês a ser faturado, considerará beneficiários titulares e dependentes, que contribuam com mensalidades e/ou coparticipações, ou seja, designados especiais não serão computados no número de vidas.

5.16.3. O pagamento do mês vencido utilizará o número de vidas apurado no último dia do mês.
- 5.17. REAJUSTE

5.17.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

5.17.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

5.17.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

5.17.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

5.17.5. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s)

- o(s) índice(s) definitivo(s).
- 5.17.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.
- 5.17.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
6. **MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**
- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- Preposto**
- 6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. A Contratada deverá manter 1 (um) prepostos da empresa na cidade de execução do objeto durante o período da execução do contrato.
- 6.8. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.
- Fiscalização**
- 6.9. A fiscalização do contrato será exercida por servidor(es) designado(s) pela Contratante.
- 6.10. Caberá ao(s) Fiscal(is) acompanhar a execução contratual, tomando todas as providências pertinentes para seu adimplemento.
- 6.11. A FISCALIZAÇÃO da CLDF não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CLDF ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.
- Fiscalização Técnica**
- 6.12. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.
- 6.13. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 6.14. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.
- 6.15. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.
- 6.16. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- 6.17. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.
- 6.18. Além do disposto acima, a fiscalização técnica obedecerá às seguintes rotinas:
- 6.18.1. Aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho, para efeito de pagamento conforme o resultado.
- 6.18.2. Observar as disposições do Ato da Mesa Diretora nº 61, de 2023, que regulamenta, no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal, o art. 8º, §3º, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021), para disciplinar as atividades de gestão e fiscalização de contratos, bem como de norma que venha a substituí-lo.
- Fiscalização Administrativa**
- 6.19. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.
- 6.20. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.
- 6.21. Além do disposto acima, a fiscalização administrativa obedecerá às seguintes rotinas:
- 6.21.1. Verificar aderência aos termos contratuais; e
- 6.21.2. Fiscalizar o contrato em demais aspectos administrativos.
- 6.21.3. Observar as disposições do Ato da Mesa Diretora nº 61, de 2023, que regulamenta, no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal, o art. 8º, §3º, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021), para disciplinar as atividades de gestão e fiscalização de contratos, bem como de norma que venha a substituí-lo.
- Gestor do Contrato**
- 6.22. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.
- 6.23. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 6.24. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.
- 6.25. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.
- 6.26. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.
- 6.27. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.
- 6.28. Além do disposto acima, o gestor do contrato obedecerá às seguintes rotinas:
- 6.28.1. Realizar comunicação com o contratado, por meio do preposto para melhoria dos serviços e reuniões de ponto de controle.
- 6.28.2. Observar as disposições do Ato da Mesa Diretora nº 61, de 2023, que regulamenta, no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal, o art. 8º, §3º, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021), para disciplinar as atividades de gestão e fiscalização de contratos, bem como de norma que venha a substituí-lo.
- Ordem de Serviços**
- 6.29. As Ordens de Serviço emitidas pela CONTRATANTE irão utilizar formato específico a ser definido após a assinatura do contrato contendo, no mínimo, as seguintes informações:
- a) A definição e a especificação dos serviços que serão realizados;
- b) O volume de serviços solicitados e realizados segundo as métricas definidas;
- c) Os resultados ou produtos solicitados e realizados;
- d) O cronograma de realização dos serviços, incluídas todas as tarefas significativas e seus respectivos prazos;
- e) A avaliação da qualidade dos serviços realizados e as justificativas do avaliador;
- f) A identificação dos responsáveis pela solicitação, bem como pela avaliação da qualidade e pela atestação dos serviços realizados, os quais não podem ter nenhum vínculo com a empresa contratada.
- 6.29.1. As Ordens de Serviço para serviços continuados podem ser abertas com abrangência temporal de vários meses, desde que se limitem ao final do exercício e à vigência contratual.
- 6.30. **TRANSIÇÃO CONTRATUAL**
- 6.30.1. A CONTRATADA se compromete a promover transição contratual e repassar para a CONTRATANTE e/ou terceiro por esta indicada todo o conhecimento adquirido ou desenvolvido bem como toda informação produzida e/ou utilizada para a execução dos serviços contratados.
- 6.30.2. A CONTRATANTE terá o direito de propriedade intelectual de toda a documentação e base de conhecimento gerada durante a vigência contratual, inclusive artefatos, roteiros técnicos, base de dados, scripts de atendimento, pareceres, laudos, relatórios, modelagens de processos, cronogramas, relatórios, permitindo à CONTRATANTE, a qualquer tempo, distribuir, alterar e utilizar o material sem quaisquer limitações.
- 6.30.2.1. A CONTRATADA deverá providenciar o fornecimento de todas as informações pertinentes ao objeto da contratação registradas em seus bancos de dados, ou em outra forma de armazenamento.
- 6.30.2.2. Não está incluso no item 6.30.2 a propriedade intelectual da solução tecnológica disponibilizada.
- 6.30.3. A CONTRATADA deverá apresentar num prazo máximo de 90 (noventa) dias antecedentes ao término de seu contrato, um plano para transferência de conhecimentos incluindo no mínimo:
- a) Relação de todas as ordens de serviço ainda não concluídas e, para cada uma, estratégia de execução com o objetivo de concluí-la antes do encerramento contratual;
- b) Ativação para garantir a entrega de versões finais dos produtos e da documentação, a transferência final de conhecimentos, devolução de recursos, devolução de perfis de acesso e eliminação de caixas postais, dentre outras.
- c) O cronograma a ser entregue deve prever a transferência de conhecimento para equipe designada pela CONTRATANTE pelo prazo de 60 (sessenta) dias antecedentes ao término do contrato.
- 6.30.4. Durante a transição contratual, a CONTRATANTE poderá solicitar a elaboração, pela CONTRATADA, de documentos relativos a qualquer aspecto do objeto da licitação forma a garantir a retenção do conhecimento pelo órgão.
- 6.30.4.1. A CONTRATANTE poderá, também, solicitar o repasse de conhecimentos sobre projetos desenvolvidos no escopo do contrato, inclusive com explicações complementares com a participação dos profissionais envolvidos na definição e desenvolvimento dos projetos.
- 6.30.5. A CONTRATADA se obriga ao atendimento completo de todas as Ordens de Serviço abertas antes do término do contrato, salvo quando previamente acordada sua interrupção com a CONTRATANTE.
- 6.30.6. Nenhum pagamento será devido à CONTRATADA pela elaboração e execução do Plano de Transição
- 6.31. **INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**
- 6.31.1. Comete infração administrativa, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), regulamentada pelo Ato da Mesa Diretora nº 92, de 2024, o contratado que:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato, compreendido o atraso sem comprometimento de interesses da CLDF;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano ao funcionamento dos serviços da CLDF;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) atrasar a execução ou a entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei Federal n.º 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).
- 6.31.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
- I - **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato e quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- II - **Multa**, calculada na forma do edital ou do contrato, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no subitem acima, nos termos do artigo 18 do AMD nº 92/2024 ou norma posterior.
- III - **Multa Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c", "d" "e", "f" e "g" do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- IV - **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "h", "i", "j", "k" e "l" do subitem, bem como nas alíneas "b", "c", "d" "e", "f" e "g", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
- 6.31.3. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.
- 6.31.4. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
- 6.31.5. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.
- 6.31.6. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 156, III e IV da Lei nº 14.133, de 2021, as empresas ou profissionais que:
- 6.31.6.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- 6.31.6.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- 6.31.6.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.
- 6.31.7. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.
- 6.31.8. As multas devidas e/ou prejuízos causados à CLDF serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da Administração, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.
- 6.31.8.1. Caso a CLDF determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 6.31.9. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a CLDF poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme art. 419 do Código Civil.
- 6.31.10. Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)):
- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 6.31.11. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.
- 6.31.12. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.
- 6.31.13. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público
- 6.31.14. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
- 6.31.15. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.
- 6.31.16. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do [art. 163 da Lei nº 14.133/21](#).
- 6.31.17. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante.
7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO
- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme disposto neste item.
- 7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
- 7.1.1.1. não produziu os resultados acordados; ou
- 7.1.1.2. deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas.
- 7.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.
- 7.3. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:
- 7.3.1. A quantidade de vidas cobertas a ser utilizada como referência será aquela verificada no último dia do mês a ser faturado.
- 7.3.2. Os requisitos dos Níveis Mínimos de Serviço desta seção têm como objetivo assegurar os padrões de qualidade e desempenho esperados para execução do objeto da contratação, sem prejuízo dos já especificados em outras partes deste Termo de Referência.
- 7.3.3. A medição dos níveis mínimos de serviço poderá ser realizada a partir de informações registradas em sistemas de informática utilizados pela CONTRATANTE para gestão dos serviços prestados e das ordens de serviço ou documentos produzidos durante as atividades de acompanhamento, fiscalização e gestão do contrato.
- 7.3.4. O Fiscal poderá realizar a revisão dos Níveis Mínimos de Serviços a cada 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato para incluir, excluir ou alterar indicadores conforme necessário, desde que não implique em desequilíbrio econômico-financeiro ou descaracterização do objeto.
- 7.3.4.1. Os Níveis Mínimos de Serviços não serão objeto de negociação com a CONTRATADA, após a assinatura do contrato.
- 7.3.5. Caso a CONTRATADA não alcance os requisitos do Acordo de Níveis Mínimos de Serviço em virtude de fatos ou circunstâncias de qualquer natureza, que comprovadamente sejam atribuíveis ao Fiscal, não estará sujeita aos ajustes na fatura.
- 7.3.6. Para efeito de cálculo dos indicadores previstos no Acordo de Níveis Mínimos de Serviços, quando não definido de forma diferente, serão considerados valores com duas casas decimais.
- 7.3.7. Para efeito do cálculo da glosa aplicada pelos indicadores desta seção, considera-se o "valor mensal" como sendo aquele atribuído ao item 2 da seção OBJETO DA CONTRATAÇÃO.
- 7.3.8. O descumprimento de qualquer dos prazos para cumprimento das obrigações previstas neste Termo de Referência sujeitará a CONTRATADA às sanções e glosas da seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.
- 7.4. Central de Atendimento
- 7.4.1. Para garantir o atendimento adequado dos beneficiários e prestadores da rede credenciada pela CONTRATADA, o Fiscal irá utilizar indicadores conforme tabelas a seguir:

INDICADOR 01 - TEMPO MÁXIMO DE ESPERA - TME	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir atendimento adequado dos beneficiários e prestadores credenciados ao Fiscal pela central de atendimento da CONTRATADA
Meta	80% ou mais dos atendimentos aos prestadores em até 30 segundos. 95% ou mais dos atendimentos aos beneficiários em até 60 segundos.
Medição	Em relação ao número de atendimentos mensais com base em informações sobre o tempo de resposta das chamadas, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TME-PRESTADORES = Total de chamadas recebidas de prestadores atendidas em até 30 segundo / Total de chamadas recebidas de prestadores. TME-BENEFICIÁRIOS = Total de chamadas recebidas de beneficiários atendidas em até 60 segundos / Total de chamadas recebidas de beneficiários

Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,6% sobre o valor mensal. Além disso, será aplicado um desconto adicional de 1% por minuto adicional ao tempo de 1 minuto sobre o tempo máximo de atendimento, até que esse novo tempo dilatado represente 80% ou mais dos atendimentos aos prestadores e 95% ou mais dos atendimentos aos beneficiários. A glosa será limitada a 10%.
Sanções	Se 80% dos prestadores aguardarem mais de 10 minutos para serem atendidos ou se 95% dos beneficiários aguardarem mais de 10 minutos para serem atendidos, tal evento sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

INDICADOR 02 - TAXA DE ABANDONO DE CHAMADA - TAC	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir atendimento adequado dos beneficiários e prestadores credenciados ao Fascal pela central de atendimento da CONTRATADA.
Meta	6,5% ou menos dos atendimento com duração superior a 10 segundos abandonados.
Medição	Em relação ao número de atendimentos mensais com base em informações sobre taxa de abandono das chamadas, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TAC = Total de chamadas com duração acima de 10 segundos abandonadas / Total de chamadas recebidas de beneficiários e prestadores.
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,1% sobre o valor mensal. Além disso, será aplicado um desconto adicional de 1% para cada ponto percentual acima de 10% de taxa de abandono. A glosa será limitada a 10%.

INDICADOR 03 - TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO - TMA	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir atendimento adequado dos beneficiários e prestadores credenciados ao Fascal pela central de atendimento da CONTRATADA.
Meta	Duração média mensal das chamadas com duração igual ou inferior a 10 minutos
Medição	Em relação ao número de atendimentos mensais com base em informações sobre duração média das chamadas, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TMA = Soma das durações das chamadas / Número de chamadas.
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,3% sobre o valor mensal.
Sanções	Uma duração média mensal superior a 30 minutos sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

INDICADOR 04 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO - ISA	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir atendimento adequado dos beneficiários e prestadores credenciados ao Fascal pela central de atendimento da CONTRATADA
Meta	80% ou mais notas 4 e 5 na pesquisa de satisfação geral na central de atendimento aos beneficiários e na central de atendimentos aos prestadores.
Medição	Em relação ao número de atendimentos mensais com base em informações sobre respostas à pesquisa de satisfação pelos beneficiários e prestadores, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	ISA = Soma das notas 4 e 5 / Número de respostas
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,3% sobre o valor mensal.
Observação	Pergunta: De forma geral em uma escala de 0 a 5 qual nota atribui ao atendimento? O indicador será válido somente se mais de 30% das chamadas do mês responderem a pesquisa.
Sanções	Índice de satisfação do atendimento inferior a 50% sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

- 7.5. **Autorização de Procedimentos (Regulação)**
- 7.5.1. Para garantir que os procedimentos sejam autorizados de forma adequada pela CONTRATADA, o Fascal irá utilizar indicadores conforme tabelas a seguir:

INDICADOR 05 - TEMPO MÁXIMO PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS - TMAP	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir que autorização dos procedimentos ocorra de forma adequada pela CONTRATADA.
Meta	98% ou mais autorizações de procedimentos realizadas dentro do tempo previsto na seção Auditoria Prospectiva ou Prévia.
Medição	Em relação ao número mensal total de guias autorizadas, autorizadas parcialmente, negadas ou encaminhadas ao Fascal ou ao Prestador Credenciado, atendidas no prazo acordado, dividido pelo total de guias recebidas no mesmo período, com base em informações, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TMAP = Total de autorizações de procedimentos dentro do tempo previsto / total de solicitações de autorizações recebidas.
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,1% sobre o valor mensal. Além disso, será aplicado um desconto adicional de 1% para cada ponto percentual abaixo de 90% de autorizações dentro do tempo previsto. A glosa será limitada a 10%.

Observações	Nas autorizações em que for necessário a solicitação de documentação, contato com o prestador para resolução de pendências ou divergências, ou encaminhamentos ao Fiscal para análise, constituição de junta médica e aquisição de OPME entre outros casos, a contagem de tempo deverá ser finalizada no momento dessa ocorrência.
-------------	--

7.6. **Cadastro de Beneficiários**

- 7.6.1. Para avaliação da Contratada na gestão de cadastro dos beneficiários, incluindo inclusão, exclusão e alteração de dados será utilizada a seguinte métrica:

INDICADOR 06 - PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÕES DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS NO PRAZO	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Avaliar a eficiência na atualização e manutenção do cadastro de beneficiários.
Meta	Concluir 100% das atualizações de cadastro em até 2 dias úteis.
Medição	Percentual de atualizações realizadas no prazo.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	Número de atualizações concluídas em até 2 dias úteis / Número total de solicitações de atualização.
Faixas de Ajuste	Será aplicada glosa de 0,1% por cada ponto percentual abaixo de 95%.
Sanções	O percentual de atualizações no prazo for inferior a 90% por dois meses consecutivos sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

7.7. **Faturamento**

- 7.7.1. Para garantir que o processamento das contas de cobranças de serviços de saúde assim como o reembolso de despesas assistenciais aos beneficiários ocorram dentro do cronograma de pagamento do Fiscal, serão utilizados os indicadores conforme tabelas a seguir:

INDICADOR 07 - TEMPO MÁXIMO DE FATURAMENTO - TMF	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir que o processamento de contas de cobranças enviadas pelos prestadores das rede credenciada ocorra dentro do cronograma de pagamento celebrado com o Fiscal.
Meta	98% ou mais dos processos de cobrança de procedimentos e de reembolso de despesas realizados dentro do tempo previsto na seção Faturamento e Recurso de Glosa .
Medição	Em relação ao número mensal de processos de cobrança ou de reembolso, com base em informações, fornecidas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TMF-Cobrança de Procedimentos = Total de processos de cobrança concluídos dentro do prazo previsto / total de processos de cobranças recebidos dos prestadores credenciados TMF-Reembolso de Despesas = Total de processos de reembolso concluídos dentro do prazo previsto / total de solicitações de reembolso recebidas.
Faixas de Ajuste	Acima de 97%: não há glosa para este indicador. Acima de 94% até 97%: glosa de 0,20% no valor mensal; Acima de 50% até 94%: glosa de 0,60% no valor mensal; Abaixo de 50%: glosa de 1% no valor mensal e, caso a CONTRATANTE não aceite as justificativas da CONTRATADA, caracteriza recusa na conclusão dos serviços com as sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do Termo de Referência.

INDICADOR 12 – BAIXA DE FATURAS E PROCESSOS	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Realizar, após o pagamento aos credenciados, a baixa de faturas no sistema e concluir os processos de remessa na unidade de responsabilidade da CONTRATADA no Sistema Eletrônico de Informações - SEI! ou outro que vier a substituí-lo, no prazo de 3 dias úteis após o envio, para que, entre outros, os demonstrativos sejam disponibilizados aos prestadores e as retenções e recolhimentos de impostos sejam refletidos nos envios das obrigações fiscais.
Meta	Garantir que mais de 98% das faturas e processos SEI de remessa estejam baixados e concluídos após o prazo.
Medição	Verificação da quantidade de faturas baixadas no sistema e processos SEI de remessa concluídos em relação aos encaminhados para baixa.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	(Número de faturas baixadas + números de processo de remessa concluídos / total de faturas encaminhadas para baixa + número de processos de remessa encaminhados para baixa) x 100.
Faixas de Ajuste	≥98% - satisfatório – não há glosa para este indicador Acima de 95% até 98%: glosa de 0,30% no valor mensal; Acima de 50% até 94%: glosa de 0,60% no valor mensal; Abaixo de 50%: glosa de 1% no valor mensal e, caso a CONTRATANTE não aceite as justificativas da CONTRATADA, caracteriza recusa na conclusão dos serviços com as sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do Termo de Referência.
Sanções	O Desempenho inferior a 50% por 3 meses consecutivos, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

7.8. **Outros**

- 7.8.1. No que diz respeito à rotina de auditoria concorrente e retrospectiva, e autorizações encaminhadas para perícia, serão utilizadas as seguintes métricas e respectivos prazos:

INDICADOR 10 - AUDITORIA CONCORRENTE	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Rotina de Auditoria Concorrente relacionado às visitas ao pacientes internados, a contar da data da internação.
Meta	*Visita médica a pacientes internados (primeira visita) - 48 horas *Visita médica a pacientes internados - 72 horas *Visita médica a pacientes internados em UTI (primeira visita) - 24 horas *Visita médica a pacientes internados em UTI - 48 horas *Visita médica a pacientes internados em Home Care - 120 horas
Medição	O indicador será medido a partir da proporção de pacientes internados que recebem visitas médicas dentro dos prazos estabelecidos.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	(total de pacientes visitados no prazo / total de pacientes internados) x 100
Faixas de Ajuste	≥95% - satisfatório abaixo de 95% - glosa de 0,30%
Observações	Será aplicado desconto de 0,1% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado do total de visitas.
Sanções	O Desempenho inferior a 95% por x meses consecutivos, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

INDICADOR 11 - AUDITORIA RETROSPECTIVA	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Auditoria de contas previamente ao envio ao setor de faturamento com o objetivo de identificar e corrigir falhas, indicação de glosas ou cobrança.
Meta	Garantir que mais de 98% das contas auditadas estejam corretas, sem necessidade de ajustes ou correções.
Medição	Verificação da quantidade de contas auditadas e corrigidas antes do envio ao faturamento.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	(Número de contas auditadas corretamente / Total de contas auditadas) x 100.
Faixas de Ajuste	≥98% - satisfatório abaixo de 98% - glosa de 0,10%
Observações	Será aplicado desconto de 0,1% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado do total de visitas.
Sanções	O Desempenho inferior a 98% por x meses consecutivos, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na seção INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS do termo de referência.

7.9. Sistema de Gestão em Saúde

7.9.1. Para garantir que a prestação dos serviços não seja prejudicada por incidentes relacionados ao sistema de gestão em saúde empregado pela CONTRATADA: interrupções, queda na qualidade ou falhas de operação. O Fiscal utilizará indicadores conforme tabelas a seguir:

INDICADOR 14 - DISPONIBILIDADE DO SISTEMA EM GESTÃO DE SAÚDE	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir que a CONTRATADA mantenha o sistema de gestão em saúde empregado na execução contratual disponível pelo maior período de tempo possível.
Meta	97% ou mais de disponibilidade do sistema de gestão em saúde empregado na execução do objeto.
Medição	Em relação ao relatório mensal fornecido pela CONTRATADA assim como eventos e incidentes registrados no período.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	$Disponibilidade(\%) = \frac{[(24 * 365) - \text{tempo de inatividade}]}{[(24 * 365) / 12]}$ Exemplo: 2 incidentes no mês que causaram um tempo de inatividade total igual 20 horas. $Disponibilidade(\%) = \frac{(730 - (6 + 14))}{730} = 97,26\%$
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,30% sobre o valor mensal. Além disso, será aplicado um valor adicional de 1% para cada ponto percentual abaixo de 95% de disponibilidade. A glosa é limitada a 10%.
Observações	Para os fins desta contratação, sistema de gestão em saúde são todos os serviços, componentes e item de configuração que a CONTRATADA empregar na execução do contrato, incluindo o softwares, aplicativos, portais e outros recursos. O relatório fornecido pela empresa deverá informar o tempo médio entre falhas ou incidentes de serviço, assim como o tempo médio para restaurar os serviços.

7.9.2. Os usuários do Fiscal poderão comunicar a CONTRATADA sobre interrupção na disponibilidade, redução da qualidade e erros identificados durante a operação do sistema de gestão usado na execução do objeto.

7.9.2.1. Será considerado como indisponibilidade quando o sistema de gestão apresentar redução de qualidade ou erros que impossibilitem o uso de funcionalidades e recursos, ainda que parcialmente, pelo Fiscal, pelos beneficiários ou prestadores credenciados.

7.9.3. A CONTRATADA deverá resolver os incidentes comunicados pelo Fiscal, ficando sob sua responsabilidade a coordenação da comunicação, a manutenção de equipe técnica qualificada, a coleta, o registro, gerenciamento e armazenamento das informações para atendimento conforme prioridades, prazos definidos pelo Fiscal:

Prioridade	Tempo para resolução
Crítico	8 horas corridas
Alto	24 horas corridas
Médio	60 horas corridas
Baixo	84 horas corridas

Planejamento	conforme planejado
--------------	--------------------

- 7.9.3.1. O prazo acima designado poderá ser prorrogado mediante justificativa apresentada pela contratada e aceita pela contratante;
- 7.9.4. Os níveis de prioridade e os tempos para resolução de incidentes foram definidos levando em conta a urgência e o impacto que possam ter na operação do Fascal mensurado em relação ao número de usuários, beneficiário e prestadores afetados, a reputação do Fascal com rede credenciada, número de serviços ou processos afetados, violações de normas e regulamentos, conforme a seguir:
- 7.9.4.1. Crítico - Impacto generalizado nos usuários, beneficiários ou rede credenciada, podendo haver paralisação da execução de processos de trabalho e atendimento. Tem impacto na relação do Fascal com os beneficiários ou com a rede credenciada causando a violação do termo de credenciamento ou de direitos. Ou implica em violação de norma ou regulamento;
- 7.9.4.2. Alto - Impacto em um grupo de usuários, beneficiários ou prestadores, podendo haver paralisação na execução de processos ou de atendimentos específicos. Capaz de causar desgaste na relação com beneficiários ou com rede credenciada sem violação do termo de credenciamento, norma ou regulamento.
- 7.9.4.3. Médio - Impacto em usuários, beneficiários ou prestadores específicos, atuando em um processo ou tentando realizar uma solicitação por meio de funcionalidades e recursos indisponíveis, podendo paralisar um processo ou solicitação, com possibilidade de desgaste pontual na relação desses com o Fascal, sem violação de termo de credenciamento, norma ou regulamento.
- 7.9.4.4. Baixo - Impacto em usuários, beneficiários ou prestadores quando da utilização de funcionalidades ou recursos não recorrentes e que não impactam no acompanhamento, fiscalização da CONTRATADA, sem causar causar desgaste do Fascal com seus beneficiários e prestadores nem violação de norma ou regulamento.
- 7.9.4.5. Planejado - o atendimento da solicitação depende de planejamento conjunto com a CONTRATADA, com elaboração de cronograma com as etapas e prazos de conclusão

INDICADOR 15 - TEMPO MÁXIMO DE RESOLUÇÃO DE INCIDENTES - TMRI	
ITEM	DESCRIÇÃO
Finalidade	Garantir que a CONTRATADA mantenha o sistema de gestão em saúde empregado na execução contratual disponível pelo maior período de tempo possível.
Meta	95% ou mais incidentes resolvidos no tempo esperado conforme a prioridade.
Medição	Em relação ao relatório mensal fornecido pela CONTRATADA assim como ao eventos e incidentes registrados no período.
Periodicidade	Mensal
Cálculo	TMRI = Total de incidentes resolvidos dentro do prazo esperado / Total de incidentes do período.
Faixas de Ajuste	Não cumprida a meta para o indicador, glosa de 0,60% sobre o valor mensal para os incidentes críticos e de 0,30% para os demais. Além disso, será aplicado um valor adicional de 1% para cada ponto percentual abaixo de 95% de incidentes resolvidos no prazo esperado. A glosa é limitada a 10%.
Observações	Para os fins desta contratação, sistema de gestão em saúde são todos os serviços, componentes e item de configuração que a CONTRATADA empregar na execução do contrato, incluindo o softwares, aplicativos, portais e outros recursos.

7.10. Do Recebimento do objeto

- 7.10.1. Em conformidade com o artigo 140 da Lei nº 14.133/2021, o objeto deste contrato será recebido das seguintes formas:
- 7.10.1.1. provisoriamente, mediante termo detalhado a ser emitido pelos fiscais técnico e/ou administrativo, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da prestação dos serviços.
- 7.10.1.2. definitivamente, mediante termo detalhado, a ser emitido pelo gestor do contrato, em até 5 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório e a verificação da perfeita execução das obrigações contratuais.
- 7.10.1.3. O recebimento definitivo somente irá ocorrer após verificação pela CONTRATANTE do cumprimento da obrigação da CONTRATADA em manter as condições de habilitação e os termos de sua proposta durante a vigência do período contratual.O recebimento definitivo somente irá ocorrer após verificação pela CONTRATANTE do cumprimento da obrigação da CONTRATADA em manter as condições de habilitação e os termos de sua proposta durante a vigência do período contratual.
- 7.10.2. Os serviços prestados em desacordo com o especificado neste Termo de Referência ou no Instrumento Convocatório, ou com defeito, serão rejeitados, parcial ou totalmente, conforme o caso, e a Contratada será obrigada a refazê-los dentro do prazo de entrega estabelecido, sob pena de incorrer atraso quanto ao prazo de execução.
- 7.10.3. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil da empresa vencedora pela perfeita qualidade do serviço prestado, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades porventura detectadas durante sua utilização.
- 7.10.4. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.
- 7.10.4.1. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 7.10.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

Liquidação

- 7.11. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de até 10 dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do [art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022](#).
- 7.12. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#)
- 7.13. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como
- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.14. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante.
- 7.15. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação das obrigações contratuais, condições de habilitação e qualificação previstas em lei, no contrato ou neste termo de referência, ou da documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021, incluindo no mínimo:
- a) Certidão Negativa de Débitos – CND, emitida pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social, devidamente atualizada;
- b) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda do Distrito Federal;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho.
- 7.16. A Administração deverá realizar consulta aos sítios eletrônicos correspondentes para:
- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.16.1. Constatando-se situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.16.2. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.16.3. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.16.4. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.
- 7.17. Pagamento
- 7.17.1. Os pagamentos serão efetuados pela CLDF, em moeda corrente nacional, mediante Ordem Bancária, em até 10 dias úteis, contados do recebimento definitivo do objeto, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação aplicável.
- 7.17.1.1. Os pagamentos relativos ao item 1 da contratação (Implantação) serão realizados ao fim de cada etapa do processo, conforme detalhado no Anexo I - CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO E EXECUÇÃO.
- 7.17.2. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por culpa comprovada da contratante, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios, apurados desde a data final do período de adimplimento até a data do efetivo pagamento, mediante aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA de correção monetária.
- 7.17.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação ou quando existir qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou à correção monetária.
- 7.17.4. A critério da CLDF, poderá ser utilizado o valor contratualmente devido para cobrir dívidas de responsabilidade da contratada relativas a multas que lhe tenham sido aplicadas em decorrência de irregular execução contratual.
- 7.17.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. **FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO**
- 8.1. **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**
- 8.1.1. Trata-se de prestação de serviços comuns, a ser contratado mediante LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO GLOBAL, observadas as especificações técnicas constantes neste Termo de Referência.
- 8.1.2. Em que pese a impossibilidade de parcelamento formal, será permitido que empresas em consórcio participem do certame, desde que atendidas as disposições contidas na Lei 14.133/2021 e que possa propiciar a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.
- 8.1.3. As licitantes deverão apresentar suas propostas conforme modelo constante do Anexo VIII deste instrumento.

- 8.2. **Regime de execução**
- 8.2.1. O regime de execução do contrato será empreitada por preço global.

- 8.3. **Exigências de habilitação**
- 8.3.1. Dada a possibilidade de participação de empresas em consórcio, a habilitação deverá observar os requisitos legais prevista na Lei Geral de Licitações, observado o seguinte:
- a) comprovação de compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito pelos consorciados;
- b) indicação da empresa líder do consórcio, que será responsável por sua representação perante a Administração;
- c) admissão, para efeito de habilitação técnica, do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, do somatório dos valores de cada consorciado;
- d) impedimento de a empresa consorciada participar, na mesma licitação, de mais de um consórcio ou de forma isolada;
- e) responsabilidade solidária dos integrantes pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de licitação quanto na de execução do contrato.

- Habilitação jurídica
- 8.3.2. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- 8.3.3. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.3.4. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 8.3.5. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.3.6. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DRE/IME n.º 77, de 18 de março de 2020;
- 8.3.7. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.3.8. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.
- 8.3.9. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.
- 8.3.10. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

- Habilitação fiscal, social e trabalhista
- 8.3.11. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.3.12. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- 8.3.13. Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda do Distrito Federal
- 8.3.14. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.3.15. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);
- 8.3.16. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.3.17. Prova de regularidade com a Fazenda Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.3.18. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Distritais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.3.19. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

- Qualificação Econômico-Financeira
- 8.3.20. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea "c", da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples.
- 8.3.21. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II).
- 8.3.22. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:
- a) Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
- b) As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
- c) Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
- d) Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
- 8.3.23. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de até 10% do valor total estimado da contratação.
- 8.3.24. No caso de consórcios será estabelecido acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre o valor exigido de licitante individual para a habilitação econômico-financeira, salvo consórcios compostos, em sua totalidade, de microempresas e pequenas empresas, assim definidas em lei.
- 8.3.25. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

- Qualificação Técnica
- 8.3.26. Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;
- 8.3.26.1. A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do licitante acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.
- 8.3.27. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.
- 8.3.28. Para efeito de comprovação de que trata este subitem, o(s) atestado(s) de capacidade técnica deverá(ão) ser expedido(s) em papel timbrado do emitente, em nome da empresa licitante, com identificação e endereço completo dos signatários, que comprovem experiência da empresa para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto desta licitação, demonstrando que a licitante executou ou executa:
- 8.3.28.1. Serviços técnicos especializados na área médica e odontológica, por pelo menos dois (dois) anos, identificando clara e minimamente os serviços abaixo relacionados, considerados como as parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto:
- a) Verificação de Elegibilidade e Autorização de Procedimentos;
- b) Auditoria médica e odontológica prévia e concorrente;
- c) Recebimento e auditoria técnica e administrativa de cobrança de serviços em saúde;
- d) Reembolso de despesas assistenciais;
- e) Manutenção da rede credenciada;
- f) Central de atendimento aos beneficiários e prestadores da rede credenciada;
- g) Assessoria à Gestão de Plano de Saúde;
- h) Disponibilização de sistema de gestão em saúde, aplicativo móvel e portal Web.
- 8.3.28.2. Prestação de serviços com emprego de sistema de gestão em saúde, aplicativo móvel, portal Web e central de atendimento aos beneficiários e prestadores da rede credenciada e sistema de gestão de ordens de serviços/chamados conforme previsto neste Termo de Referência.
- 8.3.28.2.1. A licitante deverá comprovar que o sistema de gestão, aplicativo e portal a ser empregado na execução do objeto atendem aos requisitos da contratação por meio de documentação hábil capaz de evidenciar a disponibilidade dos recursos, funcionalidades e informações previstas neste termo de referência e que serão utilizadas pelos servidores do Fascal, Prestadores Credenciados e Beneficiários.
- 8.3.28.2.2. Deverá ser apresentada comprovação de que TODOS sistemas ofertados são de propriedade da proponente ou de empresa do mesmo Grupo Econômico mediante apresentação do Certificado de Registro do software ofertado nesse certame, junto a ASSESPRO (Associação das Empresas Brasileiras de Tecnologia da Informação ou INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial);
- 8.3.28.3. Serviços prestados à contratante na modalidade autogestão em saúde com rede credenciada própria para atender no mínimo 2.500 vidas beneficiárias.
- 8.3.29. Os atestados de capacidade técnica apresentados deverão comprovar a execução de serviços técnicos compatíveis com os descritos neste termo de referência e os padrões de qualidade e desempenho previstos nos níveis mínimos de serviços.
- 8.3.30. Para a comprovação da capacidade técnica será aceito o somatório de atestados, sem nenhuma restrição relativa à duração dos trabalhos ou data limite.
- 8.3.31. A empresa licitante deverá fixar, a seu critério, intervalo de tempo de 12 meses, independentemente do ano, no qual o volume de serviços foi executado.
- 8.3.32. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente;
- 8.3.33. A licitante deverá, caso seja solicitado, disponibilizar todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, disponibilizando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à

- contratação, aditivos, notas fiscais, endereço atual da contratante e local onde foram prestados os serviços, sendo que, a impossibilidade de verificação tomará o atestado inválido.
- 8.3.34. A recusa do emitente do atestado em prestar esclarecimentos e/ou fornecer documentos comprobatórios, ou sofrer diligências, desconstituirá o Atestado de Capacidade Técnica e poderá, inclusive, configurar prática de falsidade ideológica ensejando comunicação ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e abertura de Processo Administrativo Disciplinar, conforme o caso, para fins de apuração de responsabilidade.
- 8.3.35. No caso de atestados emitidos por empresas privadas, não serão válidos aqueles emitidos por empresas pertencentes ao mesmo grupo empresarial da empresa licitante.
- 8.3.35.1. São consideradas como pertencentes ao mesmo grupo empresarial as empresas controladas ou controladoras da empresa licitante, ou que tenha pelo menos uma mesma pessoa física ou jurídica que seja sócia ou possua vínculo com a empresa emitente ou empresa licitante.

Da aceitação das propostas

- 8.3.36. As propostas deverão ser apresentadas pelos licitantes e conterão:
- 8.3.36.1. O preço unitário e total do item 2, o qual será obtido pela multiplicação do preço unitário do serviço pela quantidade total estimada, apresentados em moeda corrente nacional, em algarismos com 2 casas decimais para o preço total e 4 casas decimais para o preço unitário.
- 8.3.36.1.1. Na composição dos preços propostos deverão estar incluídos o lucro e todos os custos operacionais, maquinários, humanos, financeiros, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros custos, despesas, ônus incidentes ou necessários para à perfeita execução dos serviços, os quais ficarão a cargo única e exclusivamente da CONTRATADA.
- 8.3.36.1.2. A CONTRATADA deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento da sua proposta, caso o previsto não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação.
- 8.3.36.2. Descrição detalhada do objeto, indicando as suas especificações conforme termo de referência e a quantidade estimada para a contratação conforme previsto neste Termo de Referência;
- 8.3.36.3. Indicação do prazo para disponibilizar a solução contratada em plena capacidade operacional;
- 8.3.36.4. Indicação do prazo de validade da proposta que não poderá ser inferior a 60 dias contados da data de realização da sessão pública.
- 8.3.36.5. Declarar em sua proposta, para garantia do atendimento dos níveis mínimos de serviços, que manterá capacidade operacional e disponibilizará recursos humanos, materiais e equipamentos capazes de executar os serviços objeto da contratação.
- 8.3.36.6. Declarar em sua proposta que seu sistema de gestão atende ao requisitos da contratação, assim como as especificações técnicas previstas no termo de referência.
- 8.3.36.7. A proposta de preço deverá ser redigida em vernáculo, de forma clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, descrevendo com precisão os seus termos, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que possibilite induza a interpretação de haver mais de um resultado possível e com declaração expressa de que os serviços ofertados atendem aos requisitos técnicos, de qualidade e desempenho especificados neste Termo de Referência.

Da prova de conceito - POC

- 8.3.37. O licitante cadastrado em primeiro lugar será convocado para uma avaliação prática que demonstre a execução dos serviços descritos neste Termo de Referência, para verificar se atendem aos requisitos.
- 8.3.37.1. Se o licitante convocado, classificado em primeiro lugar, for desclassificado ou não atender ao chamamento, será convocado o licitante autor da segunda melhor proposta, e assim sucessivamente, obedecendo a ordem de classificação.
- 8.3.37.2. O não atendimento da convocação no prazo solicitado, sujeitará o licitante às sanções previstas neste Termo de Referência.
- 8.3.38. A prova de conceito deve ser realizada, em data a ser oportunamente publicada aos licitantes, na sede da Câmara Legislativa do Distrito Federal, de segunda a sexta-feira, das 13:00h às 19:00h.
- 8.3.39. A prova de conceito poderá ser acompanhada por quaisquer licitantes interessados, que se manifestarem no momento oportuno.
- 8.3.39.1. Deverá ser indicado apenas um representante por empresa participante.
- 8.3.39.2. Não será permitido aos representantes das empresas participantes interromper a prova de conceito, podendo se manifestar ao final do procedimento, o qual será registrado em ata, que deverá conter ainda lista de presença de todos os participantes.
- 8.3.40. A avaliação do sistema de gestão será realizada por equipe composta pelos servidores do Fiscal, constituída pela Portaria do Secretário-Geral nº 201, de 04 de setembro de 2024.
- 8.3.40.1. Cabe à Equipe de Avaliação verificar todos os requisitos e emitir o "Relatório Técnico da Prova de Conceito" no qual deverá constar o aceite ou recusa da solução, para fins de continuidade do procedimento licitatório.
- 8.3.40.2. A manifestação deverá apresentar justificativa fundamentada da decisão. Em caso de reprovação, deve-se fazer constar as especificações e critérios definidos no Termo de Referência que não foram atendidos.
- 8.3.40.3. A equipe de avaliação utilizará o checklist do ANEXO IX - PROVA DE CONCEITO como roteiro para verificação das funcionalidades do sistema de gestão.
- 8.3.40.4. Deve ser disponibilizado ambiente de teste com banco de dados suficiente para apresentação de todas as funcionalidades, desde o cadastramento de beneficiários e prestadores, apresentação de guias, regulação, faturamento,etc.
- 8.3.40.5. O licitante deverá apresentar as funcionalidades do sistema de gestão de acordo com o checklist de forma a evidenciar o atendimento de todos os requisitos exigidos.
- 8.3.40.6. A equipe técnica do proponente deve comprovar o atendimento de, no mínimo, 90% das funcionalidades exigidas neste Termo de Referência e solicitada durante a prova de conceito, sendo considerada reprovada em caso de não atingimento.
- 8.3.40.7. A proponente terá 30 dias para apresentar as demais funcionalidades não ativadas no momento da prova de conceito.
- 8.3.40.8. Caso a empresa não consiga ativar a funcionalidade no prazo previsto no item anterior ou o erro persista, será considerada reprovada.
- 8.3.40.9. Em casos de dúvidas, a Equipe de Avaliação poderá solicitar que a funcionalidade seja novamente apresentada até o saneamento das questões.
- 8.3.40.10. Os casos omissos serão decididos pela equipe de avaliação, segundo as disposições da Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas e princípios aplicáveis.
- 8.3.41. Os custos para a realização da prova de conceito serão de responsabilidade do proponente.
- 8.3.42. O cumprimento do previsto da POC não exige a CONTRATADA das demais previsões deste instrumento.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 9.1. O valor total estimado da contratação é de R\$ 19.034.777,00 (dezenove milhões, trinta e quatro mil setecentos e setenta e sete reais), embasado em pesquisa preliminar de mercado, conforme demonstrado no Mapa de Preços doc. SEI nº 2110234.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Câmara Legislativa do Distrito Federal.
- 10.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- I - Programa de Trabalho: 01.122.8204.8517.0065;
 - II - Elemento de Despesa: 33.90.39;
 - III - ID Detalhamento Setorial da Despesa - DSD: 210;
 - IV - Descrição da Despesa: 19.01.01 - Despesa com serviço da empresa de BPO.
- 10.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 11.1. São obrigações do Contratante:
- 11.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 11.1.2. Emitir a Nota de Empenho, com todas as informações necessárias, em favor da CONTRATADA.
- 11.1.3. Encaminhar a Nota de empenho à CONTRATADA, juntamente com a ordem de fornecimento, por carta com aviso de recebimento, E-mail ou por qualquer outro meio capaz de registro.
- 11.1.4. Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a prestação do serviço.
- 11.1.5. Prestar à CONTRATADA, em tempo hábil, as informações eventualmente necessárias à execução contratual.
- 11.1.6. Exigir, a qualquer tempo, a substituição de qualquer item que julgar insuficiente, inadequado ou fora das especificações.
- 11.1.7. Atestar a fatura/Nota Fiscal correspondentes, por intermédio do servidor competente.
- 11.1.8. Designar um ou mais servidores para fazer a fiscalização e o acompanhamento contratual.
- 11.1.9. Rejeitar formalmente e por escrito, no todo ou em parte, os serviços que estiverem em desacordo com as especificações deste T.R. Para que esta rejeição seja considerada válida, bastará a comprovação de envio de notificação escrita ao preposto da CONTRATADA.
- 11.1.10. Identificar a Diretoria de Administração e Finanças - DAF para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela CONTRATADA.
- 11.1.11. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas ~~no~~ neste Termo de Referência;
- 11.1.12. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 11.1.13. Acompanhar, controlar e avaliar a prestação dos serviços, observando os padrões de qualidade e especificações exigidas pela CLDF;
- 11.1.14. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal relativa à parcela incontestada da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;
- 11.1.15. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente ~~Contrato e no~~ Termo de Referência;
- 11.1.16. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Termo de Referência;
- 11.1.17. Cientificar o órgão de representação judicial da Procuradoria-Geral da Câmara Legislativa para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
- 11.1.18. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
- 11.1.18.1. A Administração terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
- 11.1.19. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.
- 11.1.20. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais (§4º, do art. 137, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 11.1.21. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

12. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 12.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes neste Termo de Referência e seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as

obrigações a seguir dispostas:

- 12.1.1. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.

12.1.1.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
- 12.1.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 12.1.3. Prestar os serviços, no prazo estipulado neste instrumento, devendo observar os parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações.
- 12.1.4. Encaminhar à CONTRATANTE a Nota Fiscal/Fatura, juntamente com cópia da Nota de Empenho, correspondente ao serviços prestado.
- 12.1.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste Termo de Referência, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
- 12.1.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.
- 12.1.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 12.1.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
- 12.1.9. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 12.1.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
- 12.1.11. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 12.1.12. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- 12.1.13. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 12.1.14. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
- 12.1.15. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 12.1.16. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congêneres.
- 12.1.17. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 12.1.18. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação.
- 12.1.19. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116).
- 12.1.20. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único).
- 12.1.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.
- 12.1.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.
- 12.1.23. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante.
- 12.1.24. Realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos do contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.
- 12.1.25. Ceder ao Contratante todos os direitos patrimoniais relativos ao objeto contratado, o qual poderá ser livremente utilizado e/ou alterado em outras ocasiões, sem necessidade de nova autorização do Contratado.
- 12.1.26. Ressarcir eventuais prejuízos causados à Câmara Legislativa do Distrito Federal e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas.
- 12.1.27. Aceitar acréscimos e supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contratado, mantidas as mesmas condições contratuais estipuladas, sem que lhe caiba qualquer reclamação, com amparo no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 12.1.27.1. Toda e qualquer alteração, no que couber, deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021, vedada a modificação do objeto.

13. LISTA DE ANEXOS

- 13.1. São partes integrantes deste Termo de Referência os seguintes anexos:
- 13.1.1. ANEXO I - CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO E EXECUÇÃO
- 13.1.2. ANEXO II - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO
- 13.1.3. ANEXO III - MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA DA DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO
- 13.1.4. ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA
- 13.1.5. ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA DE VISTORIA
- 13.1.6. ANEXO VI - MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO
- 13.1.7. ANEXO VII - MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO
- 13.1.8. ANEXO VIII - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO
- 13.1.9. ANEXO IX - PROVA DE CONCEITO - POC

Brasília, 17 de dezembro de 2024.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO

ANDERSON MOTTA BARBOSA
Assessor

RAPHAELLA EL HADDAD
Consultor Técnico Legislativo

HARISSON DE OLIVEIRA LIMA
Consultor Técnico Legislativo

LAURO MUSUMECI ALVES VELHO
Consultor Técnico Legislativo

RICARDO RIBEIRO DE QUEIROZ
Técnico Administrativo Legislativo

TAMISA CORRÊA DA COSTA ROCHA
Analista Legislativo

MARIO ALCIDES MEDEIROS SILVA
Técnico Administrativo Legislativo

MARIO NOLETO OLIVEIRA DO CARMO
Analista Legislativo

ANEXO I - CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO E EXECUÇÃO

Item	Fase	Descrição	Início	Término	Pagamento do Item 1 - Implantação*
1	INICIAÇÃO	1.1. Reunião de Alinhamento das expectativas com a entrega de documentos exigidos para início dos serviços	Imediatamente a partir da assinatura do contrato	Em até 10 (dez) dias corridos a partir da publicação do contrato.	
2	INSERÇÃO	2.1. Repasse de conhecimento e absorção dos processos de trabalho e do ambiente tecnológico do CONTRATANTE pela CONTRATADA e adaptar o seu sistema de gestão em saúde, aplicativo, gestão de ordens de serviços e chamados, central de atendimento e demais recursos necessários para executar o objeto e aos requisitos neste Termo de Referência	Imediatamente a partir do término do período de iniciação	Até 30 (trinta) dias corridos após término do período de iniciação	20%
3	PLANO DE MIGRAÇÃO	3.1. Apresentação de Plano de Migração de Dados para aprovação contendo, inclusive: 3.1.1. a seleção dos dados a serem migrados conforme os requisitos de negócio, de projeto e técnicos do Fiscal, assim como as dependências e as fontes e formatos de dados existentes; 3.1.2. os testes, scripts de automação, mapeamentos e procedimentos que sejam necessários à execução da migração de dados; e 3.1.3. os requisitos de higienização e transformação de dados, conforme os formatos de dados em uso, para proporcionar melhoria da qualidade, redução de redundância e de dados obsoletos.	10 dias antes do término do período de inserção	Imediatamente após o término do período de inserção	
4	IMPLANTAÇÃO	4.1. Levantamento das Parametrizações e Customizações necessárias com entrega de documentos 4.2. Especificação da Proposta de Solução Técnica 4.3. Entrega de Cronograma de todas as etapas de Implantação referentes às parametrizações e customizações 4.4. Configuração do sistema de autogestão de saúde, regras de negócio, bem como demais requisitos exigidos pelo Contratante 4.5. Levantamento de dados sobre as exigências de interfaces com outros sistemas do CONTRATANTE 4.6. Plano de testes de integração de dados com sistemas do CONTRATANTE (SIGGo, SEI, Outros) 4.7. Plano de integração de dados com sistemas homologados pelo CONTRATANTE 4.8. Homologação e recebimento dos serviços de parametrizações e customizações para cada Módulo do Sistema	Imediatamente a partir do término do período de iniciação	Até 80 (oitenta) dias corridos após término do período de iniciação	40%
5	MIGRAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS	5.1. Execução do Plano de Migração de dados 5.2. Execução Plano de Testes de Migração 5.3. Relatórios Intermediários e Finais com os resultados das Migrações 5.4. Homologação e Recebimento do serviço de Migração 5.5. Tratamento de Dados (nomes de colunas, chaves, relacionamentos, inconsistências, dentre outros tratamentos) 5.6. Homologação e Recebimento do serviço de Tratamento de Dados 5.7. Termo de Aceite do serviço de Migração e Tratamento de Dados	Imediatamente a partir do período da implantação	Em até 30 (trinta) dias corridos.	40%

*Os pagamentos relativos ao item 1 da contratação (Implantação) serão realizados ao fim de cada etapa do processo, conforme detalhamento da tabela acima.

ANEXO II - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO

Pelo presente instrumento, a Câmara Legislativa do Distrito Federal, sediada na Praça Municipal Quadra 2 Lote 5, Brasília, Distrito Federal, inscrita no CNPJ/MF sob o número 26.963.645/0001-13, doravante denominada CONTRATANTE, e, de outro lado, a (NOME DA EMPRESA) , sediada em (ENDEREÇO), CNPJ nº (Nº DO CNPJ), doravante denominada CONTRATADA; CONSIDERANDO que, em razão do CONTRATO N.º XX/XXXX doravante denominado CONTRATO PRINCIPAL, a CONTRATADA poderá ter acesso a informações sigilosas do CONTRATANTE; CONSIDERANDO a necessidade de ajustar as condições de revelação destas informações sigilosas, bem como definir as regras para o seu uso e proteção; CONSIDERANDO o disposto na Política de Segurança da Informação da CONTRATANTE; CONSIDERANDO o presente TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO, doravante TERMO, vinculado ao CONTRATO PRINCIPAL, mediante as seguintes cláusulas e condições abaixo discriminadas:

Cláusula Primeira – OBJETO
Constitui objeto deste TERMO o estabelecimento de condições específicas para regulamentar as obrigações a serem observadas pela CONTRATADA, no que diz respeito ao trato de informações sigilosas disponibilizadas pela CONTRATANTE e a observância às normas de segurança da informação e privacidade por força dos procedimentos necessários para a execução do objeto do CONTRATO PRINCIPAL celebrado entre as partes e em acordo com o que dispõem a Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e os Decretos 7.724, de 16 de maio de 2012, e 7.845, de 14 de novembro de 2012, que regulamentam os procedimentos para acesso e tratamento de informação classificada em qualquer grau de sigilo

Cláusula Segunda – CONCEITOS E DEFINIÇÕES
Para os efeitos deste TERMO, são estabelecidos os seguintes conceitos e definições:
INFORMAÇÃO: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato.
INFORMAÇÃO SIGILOSA: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado, e aquela abrangida pelas demais hipóteses legais de sigilo.
CONTRATO PRINCIPAL: contrato celebrado entre as partes, ao qual este TERMO se vincula.

Cláusula Terceira – DA INFORMAÇÃO SIGILOSA
Serão consideradas como informação sigilosa, toda e qualquer informação classificada ou não nos graus de sigilo ultrassecreto, secreto e reservado. O TERMO abrangerá toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: *know-how*, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, informações sobre as atividades da CONTRATANTE e/ou quaisquer informações técnicas/comerciais relacionadas/resultantes ou não ao CONTRATO PRINCIPAL, doravante denominados INFORMAÇÕES, a que diretamente ou pelos seus empregados, a CONTRATADA venha a ter acesso, conhecimento ou que venha a lhe ser confiada durante e em razão das atuações de execução do CONTRATO PRINCIPAL celebrado entre as partes.

Cláusula Quarta – DOS LIMITES DO SIGILO
As obrigações constantes deste TERMO não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que:
I – Sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação;
II – Tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros, estranhos ao presente TERMO;
III – Sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

Cláusula Quinta – DIREITOS E OBRIGAÇÕES
As partes se comprometem a não revelar, copiar, transmitir, reproduzir, utilizar, transportar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que qualquer empregado envolvido direta ou indiretamente na execução do CONTRATO PRINCIPAL, em qualquer nível hierárquico de sua estrutura organizacional e sob quaisquer alegações, faça uso dessas INFORMAÇÕES, que se restringem estritamente ao cumprimento do CONTRATO PRINCIPAL.

Parágrafo Primeiro – A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio da CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo – A CONTRATADA compromete-se a dar ciência e obter o aceite formal da direção e empregados que atuarão direta ou indiretamente na execução do CONTRATO PRINCIPAL sobre a existência deste TERMO bem como da natureza sigilosa das informações.
I - A CONTRATADA deverá firmar acordos por escrito com seus empregados visando garantir o cumprimento de todas as disposições do presente TERMO e dará ciência à CONTRATANTE dos documentos comprobatórios.

Parágrafo Terceiro – A CONTRATADA obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela CONTRATANTE.

Parágrafo Quarto – Cada parte permanecerá como fiel depositária das informações reveladas à outra parte em função deste TERMO.
I - Quando requeridas, as informações deverão retornar imediatamente ao proprietário, todas e quaisquer cópias eventualmente existentes.

Parágrafo Quinto – A CONTRATADA obriga-se por si, sua controladora, suas controladas, coligadas, representantes, procuradores, sócios, acionistas e cotistas, por terceiros eventualmente consultados, seus empregados e subcontratados, assim como por quaisquer outras pessoas vinculadas à CONTRATADA, direta ou indiretamente, a manter sigilo, bem como a limitar a utilização das informações disponibilizadas em face da execução do CONTRATO PRINCIPAL.

Parágrafo Sexto - A CONTRATADA, na forma disposta no parágrafo primeiro, acima, também se obriga a:
I - Não discutir perante terceiros, usar, divulgar, revelar, ceder a qualquer título ou dispor das INFORMAÇÕES, no território brasileiro ou no exterior, para nenhuma pessoa, física ou jurídica, e para nenhuma outra finalidade que não seja exclusivamente relacionada ao objetivo aqui referido, cumprindo-lhe adotar cautelas e precauções adequadas no sentido de impedir o uso indevido por qualquer pessoa que, por qualquer razão, tenha acesso a elas;
II - Responsabilizar-se por impedir, por qualquer meio em direito admitido, arcando com todos os custos do impedimento, mesmos judiciais, inclusive as despesas processuais e outras despesas derivadas, a divulgação ou utilização das INFORMAÇÕES por seus agentes, representantes ou por terceiros;
III - Comunicar à CONTRATANTE, de imediato, de forma expressa e antes de qualquer divulgação, caso tenha que revelar qualquer uma das INFORMAÇÕES, por determinação judicial ou ordem de atendimento obrigatório determinado por órgão competente; e
IV - Identificar as pessoas que, em nome da CONTRATADA, terão acesso às informações sigilosas.

Cláusula Quinta – DA VIGÊNCIA
O presente TERMO tem natureza irrevogável e irretrável, permanecendo em vigor desde a data de sua assinatura até expirar o prazo de classificação da informação a que a CONTRATADA teve acesso em razão do CONTRATO PRINCIPAL.

Cláusula Sexta – DAS PENALIDADES
A quebra do sigilo e/ou da confidencialidade das informações, devidamente comprovada, possibilitará a imediata aplicação de penalidades previstas conforme disposições contratuais e legislações em vigor que tratam desse assunto, podendo até culminar na rescisão do CONTRATO PRINCIPAL firmado entre as PARTES. Neste caso, a CONTRATADA, estará sujeita, por ação ou omissão, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pela CONTRATANTE, inclusive as de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal, as quais serão apuradas em regular processo administrativo ou judicial, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis, conforme previsto nos arts. 155 a 163 da Lei nº. 14.133, de 2021.

Cláusula Sétima – DISPOSIÇÕES GERAIS

Este TERMO DE COMPROMISSO é parte integrante e inseparável do CONTRATO PRINCIPAL.

Parágrafo Primeiro – Surgindo divergências quanto à interpretação do disposto neste instrumento, ou quanto à execução das obrigações dele decorrentes, ou constatando-se casos omissos, as partes buscarão solucionar as divergências de acordo com os princípios de boa-fé, da equidade, da razoabilidade, da economicidade e da moralidade.

Parágrafo Segundo – O disposto no presente TERMO prevalecerá sempre em caso de dúvida e, salvo expressa determinação em contrário, sobre eventuais disposições constantes de outros instrumentos conexos firmados entre as partes quanto ao sigilo de informações, tais como aqui definidas.

Parágrafo Terceiro – Ao assinar o presente instrumento, a CONTRATADA manifesta sua concordância no sentido de que:
I – A CONTRATANTE terá o direito de, a qualquer tempo e sob qualquer motivo, auditar e monitorar as atividades da CONTRATADA;
II – A CONTRATADA deverá disponibilizar, sempre que solicitadas formalmente pela CONTRATANTE, todas as informações requeridas pertinentes ao CONTRATO PRINCIPAL.
III – A omissão ou tolerância das partes, em exigir o estrito cumprimento das condições estabelecidas neste instrumento, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os direitos, que poderão ser exercidos a qualquer tempo;
IV – Todas as condições, TERMOS e obrigações ora constituídos serão regidos pela legislação e regulamentação brasileiras pertinentes;
V – O presente TERMO somente poderá ser alterado mediante TERMO aditivo firmado pelas partes;
VI – Alterações do número, natureza e quantidade das informações disponibilizadas para a CONTRATADA não descaracterizarão ou reduzirão o compromisso e as obrigações pactuadas neste TERMO, que permanecerá válido e com todos seus efeitos legais em qualquer uma das situações tipificadas neste instrumento;
VII – O acréscimo, complementação, substituição ou esclarecimento de qualquer uma das informações, conforme definição do item 3 deste documento, disponibilizadas para a CONTRATADA, serão incorporados a este TERMO, passando a fazer dele parte integrante, para todos os fins e efeitos, recebendo também a mesma proteção descrita para as informações iniciais disponibilizadas, sendo necessário a formalização de TERMO aditivo ao CONTRATO PRINCIPAL;
VIII – Este TERMO não deve ser interpretado como criação ou envolvimento das Partes, ou suas filiadas, nem em obrigação de divulgar Informações Sigilosas para a outra Parte, nem como obrigação de celebrar qualquer outro acordo entre si.

Cláusula Oitava – DO FORO
A CONTRATANTE elige o foro de Brasília, onde está localizada a sede da CONTRATANTE, para dirimir quaisquer dúvidas originadas do presente TERMO, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e estabelecidas as condições, o presente TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO é assinado pelas partes em 2 vias de igual teor e um só efeito.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

Representante legal do CONTRATANTE

Representante legal da CONTRATADA

ANEXO III - MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA DA DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade n. _____, expedida pela _____ e do Cadastro de Pessoa Física, CPF/ sob o n. _____, declaro que:

Li e tenho ciência de todos as cláusulas do TERMO DE COMPROMISSO firmado entre a empresa _____ e a CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – , decorrente do Contrato CLDF n. ____/20__;

Li e tenho ciência de todos os termos da Política de Segurança Informação da CLDF e seus documentos integrantes já criados ou que venham a ser criados deverão ser observados para execução dos serviços;

Reconheço que todos os dados e informações recebidos da CLDF, em relação ao Contrato CLDF n. ____/20__, firmado entre a empresa _____ e a CLDF; deverão ser mantidos em sigilo e serão utilizados exclusivamente para a execução do objeto da contratação;

Tenho ciência que todos os recursos disponibilizados para mim pela CLDF deverão ser utilizados apenas para fins de execução dos serviços estabelecidos no Contrato CLDF n. ____/20__ e que todos os dados armazenados, transmitidos ou recebidos pelos recursos computacionais usados para execução dos serviços conectados à rede da CLDF podem ser monitorados sem aviso prévio.

Local e data

Assinatura
(Funcionário da empresa)

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA

À CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Ref.: Pregão nº ____/20__

Declaro, que a empresa _____, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, CNPJ/MF, sob o n.º _____, com sede na _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____, expedida pela _____ e do Cadastro de Pessoa Física, CPF/MF sob o n.º _____, compareceu perante a Câmara Legislativa do Distrito Federal e vistoriou as dependências onde poderão ser executados os serviços objeto da licitação em apreço, tomando plena ciência das condições e graus de dificuldades existentes, bem como todas as informações e elementos necessários à elaboração da proposta comercial.

Declaro ainda ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o devido cumprimento do objeto da licitação em pauta, bem como estar completamente de acordo com todas as exigências do Edital e seus anexos, que o integram, independentemente de transcrição.

Local e data

Representante legal da CONTRATADA

Visto: _____
Responsável pela CLDF (Nome e matrícula)

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA DE VISTORIA

À CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Ref.: Pregão nº ____/20__

Declaro, que a empresa _____, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, CNPJ/MF, sob o n.º _____, com sede na _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____, expedida pela _____ e do Cadastro de Pessoa Física, CPF/MF sob o n.º _____, optou pela não realização de vistoria das dependências da Câmara Legislativa do Distrito Federal onde poderão ser executados os serviços objeto da licitação em apreço.

Declaro ainda ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o devido cumprimento do objeto da licitação em pauta, bem como estar completamente de acordo com todas as exigências do Edital e seus anexos, que o integram, independentemente de transcrição.

Local e data

Representante legal da CONTRATADA

ANEXO VI - MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO

Identificação dos serviços

Contrato nº: XX/XXXX
Objeto da contratação: _____
Contratada: _____
Contratante: Câmara Legislativa do Distrito Federal
Ordem de Serviço nº: XXX
Referência: <mês> de 20__

Manifestação e Encaminhamento

Por este instrumento, atestamos que os serviços correspondentes à (ordem de serviços acima identificada), conforme definido no Modelo de Execução do contrato supracitado foram recebidos provisoriamente na presente data e serão objetos de avaliação por parte da **CONTRATANTE** quanto à adequação da entrega às condições contratuais, de acordo com os Critérios de Aceitação previamente definidos no Modelo de Gestão do contrato.

Ressaltamos que o recebimento definitivo destes serviços ocorrerá após a verificação dos requisitos e demais condições contratuais, desde que não se observem inconformidades ou divergências quanto às especificações constantes do Termo de Referência e do Contrato acima identificado que ensejem correções por parte da **CONTRATADA**.

Local e data.

Fiscal Técnico do Contrato

Fiscal Requisitante do Contrato

Fiscal Administrativo do Contrato

ANEXO VII - MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

Identificação dos serviços

Contrato nº: XX/XXXX
Objeto da contratação: _____
Contratada: _____
Contratante: Câmara Legislativa do Distrito Federal
Ordem de Serviço nº: XXX
Referência: <mês> de 20__

Manifestação e Encaminhamento

Por este instrumento, atestamos que os serviços correspondentes à (ordem de serviços acima identificada), conforme definido no Modelo de Execução do contrato supracitado foram (prestados/entregues) pela **CONTRATADA** e atendem às condições contratuais, de acordo com os Critérios de Aceitação previamente definidos no Modelo de Gestão do Termo de Referência do Contrato acima indicado.

De acordo com os critérios de aceitação e demais termos contratuais, (não) há incidência de descontos por desatendimento dos indicadores de níveis de serviços definidos.

(Não foram / Foram) identificadas inconformidades técnicas ou de negócio que ensejam indicação de glosas e sanções, (cuja instrução corre em processo administrativo próprio) (nº do processo))

Por conseguinte, o valor a liquidar correspondente à (OS/OFB) acima identificada monta em R\$ (valor) <valor por extenso>

Gestor do Contrato

ANEXO VIII - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA, CNPJ)
À CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Apresentamos proposta para DESCRIÇÃO DO OBJETO, de acordo com as especificações, estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº __/20__ e seus anexos, em especial o Termo de Referência.

1. A proposta de preço apresentada, já incluso todos os custos necessários tais como mão de obra, impostos, taxas, tributos e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, é de:

LOTE	ITEM	QUANT.	UND.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO MENSAL	PREÇO ANUAL
ÚNICO	1	1	-	R\$ XX (preço implantação)	-	(A) R\$ XX (preço implantação)
	2	vvv	vidas	R\$ XX (preço por vida)	R\$ XX (preço unitário por vida * vvv	(B) R\$ XX (preço mensal*12)
	3	hhh	horas	R\$ XX (preço por hora de treinamento)	por demanda	(C) R\$ XX (preço da hora de treinamento * 360)
	4	hhh	horas	R\$ XX (preço por hora de manutenção)	por demanda	(D) R\$ XX (preço da hora de manutenção * 2000)
Valor total para o 1º ano (E)						(A+B+C+D)
Valor total anual para os demais anos (F)						(B+C+D)
Valor total para os 5 anos						(E) + F*4

2. Estamos cientes de que o quantitativo é estimativo e que somente será paga a quantidade de vidas do mês anterior ao da prestação do serviço, e que o número de vidas está sujeito a variação, conforme condições previstas no Termo de Referência.
3. Condições de pagamento.
4. A validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo do Pregão Eletrônico nº __/20__.
5. Declaramos que cumpriremos integralmente as especificações, condições e prazos descritos no Edital do Pregão Eletrônico nº __/20__ e Anexos.
6. Demais requisitos previstos no Edital e seus Anexos.

ANEXO IX - PROVA DE CONCEITO - POC

A proponente deverá preencher as colunas da planilha abaixo, relativa às funcionalidades do seu sistema, conforme cada caso, totalizando a ao final.

REQUISITOS GERAIS			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	O sistema possui o Padrão TISS implementado e nativo, na versão vigente.		
2	O sistema atende todas as normas, leis e resoluções que regem a operação do FASCAL, bem como todas as exigências da ANS.		
3	Atendimento, de forma nativa, a todas as exigências da ANS, sem necessidade de programas de terceiros para envio de dados como o DIOPS, SIP e SIB.		
4	Interface web de autorização (integrada e nativa) com opção de identificar o beneficiário por meio de token gerado pela carteira virtual.		
5	Gerar relatório de disponibilidade do sistema.		
6	Controle de logs (alterações) e registro de histórico das alterações na Regulação, Cadastro, Faturamento, Auditoria e Central de Atendimento		
7	Possuir níveis de segurança com permissões específicas por usuário do sistema e grupos de usuários, com hierarquia de acesso.		
8	Permitir o cadastro diferenciado para cada grupo de usuário (beneficiários, auditores, credenciados, usuários internos, usuários externos, dentre outros).		
9	Possuir mecanismo de autenticação de usuários do sistema, com recuperação de informações de acesso.		
10	Permitir a assinatura eletrônica de documentos para cada grupo de usuário (beneficiários, auditores, credenciados, usuários internos, usuários externos, dentre outros).		
11	Permitir a criação de diversos níveis de produtos, com coberturas assistenciais distintas, com controle de vigência, para vinculação aos usuários.		
12	Possuir todos os módulos sincronizados, interligados e integrados em tempo real.		
13	Possibilitar preços diferenciados por especialidade para o mesmo procedimento, de modo a registrar os valores acordados com os credenciados.		
14	Permitir a carga de tabelas do CONTRATANTE e demais tabelas como CBHPM, OPME, SBH, Gases(SHB), Própria de Tratamento Seriado, dentre outras informadas pelo CONTRATANTE.		
15	Cadastro e atualização de tabelas como SIMPRO e BRASÍNDICE.		
16	Controlar alterações com registro de observações, nome, data e hora das alterações.		
17	Validação automática de campos cadastrais que possuam formatos específicos.		
18	Manter registros históricos de todas as ações realizadas no sistema com logs de usuários.		
19	Função de alterar a Senha para usuários do sistema.		
20	Permitir a identificação dos beneficiários por meio de biometria digital.		
21	Possuir painéis de acompanhamento e monitoramento da operação do sistema em tempo real.		
22	Disponibilização da solução em Nuvem.		
23	Funcionamento do sistema em modo responsivo.		
24	Função para cadastro de usuários do sistema, por categoria, definição de perfis e níveis de acesso.		

MÓDULO CADASTRO E GESTÃO DE BENEFICIÁRIOS			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Disponibilizar obrigatoriamente acesso ao Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS, contendo as seguintes informações: - Nome do beneficiário - Data de nascimento do beneficiário - Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do beneficiário - Número da matrícula do beneficiário no plano - Nome do plano de assistência à saúde - Data da contratação do plano de saúde - Data do início da cobertura contratual do beneficiário no plano - Prazo máximo previsto no contrato para carências - Data de término da Cobertura Parcial Temporária - CPT, quando houver - Padrão de acomodação - Área de abrangência geográfica - Dados do Serviço de Atendimento ao Cliente ou unidade organizacional equivalente		
2	Alertas quando um beneficiário se tornar inelegível		
3	Alertas quando o beneficiário estiver em período de carência		
4	Permitir cadastro de Tabela de Referência de Material e Medicamentos, indicando qual tabela base de referência (SIMPRO, BRASINDICE, própria), imposto ligado à tabela, para permitir o uso dos valores conforme ICMS, contendo minimamente, código do item, código TUSS correspondente (caso exista), descrição, classificação (solução, material, medicamento, órtese, prótese, material especial, preço de fábrica, preço médio ao consumidor, quantidade para fracionamento, unidade, se é genérico, se é restrito hospitalar, mantendo o controle da vigência de cada item		
5	Prover cadastro de pacotes, informando seu código principal e porte anestésico correspondente, além de informar todos os itens que compõem o pacote, como: procedimentos, materiais, medicamentos, diárias e taxas, de forma estruturada, mantendo o controle da vigência		
6	Especificar para cada código de procedimento: o sexo, a faixa etária, quais especialidades podem ser associadas, bilateralidade, quantidade máxima autorizada, se permite materiais e medicamentos, quantidade máxima em uma única guia, por mês ou ano, a periodicidade permitida ou se somente uma única solicitação (unicidade)		
7	Registrar prestadores e guias que possuem liminares e sentenças favoráveis ao beneficiário, para que sejam destacadas em sistema e tratadas adequadamente		
8	Permitir o registro de carência por produto, possibilitando a especificação de carência por tipo de atendimento, regime de atendimento, caráter do atendimento, tipo de guia, detalhando o prazo em dias para esse item de carência, permitindo, ainda, especificar códigos de procedimentos com carência diferenciada dos demais itens (ex.: Cobertura Parcial Temporária)		
9	Permitir a configuração de coparticipação, levando-se em consideração o tipo de beneficiário (titular, dependente, servidor inativo ou exonerado), o tipo de guia, o código de procedimento, indicando o valor da coparticipação por percentual ou valores fixos, com limitadores de teto para cada valor por item, faixa etária e teto pela remuneração do beneficiário		
10	Demonstrar o Componente Cadastral do PIN-SS, conforme regulamentação da ANS		
11	Demonstrar o Componente Utilização dos Serviços do PIN-SS, conforme regulamentação da ANS		

PORTAL WEB			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
	BENEFICIÁRIO		
1	Divulgação da Rede Assistencial do CONTRATANTE, conforme o disposto na RN 285 da ANS.		
2	Oferecer opção de visualização por meio de mapas que indicam a localização geográfica individualizada dos prestadores (mapeamento gráfico).		
3	Deve ser facilmente integrável ao portal corporativo do CONTRATANTE.		
4	Layout deve permitir configuração através de arquivos de estilo (CSS).		
5	Controle de acesso por login e senha.		
6	Controlar o perfil de acesso dos beneficiários titulares e dependentes.		
7	Verificação de elegibilidade pelo Portal do Prestador.		
8	Possibilitar consulta pelos beneficiários das informações relativas às autorizações de procedimentos solicitados.		
9	Possuir filtros de pesquisa por Plano, Estado, Cidade, Bairro, Tipo de Estabelecimento e Especialidade.		
10	Permitir adicionar prestadores a uma lista de favoritos do usuário.		
11	Permitir o download e upload de documentos		
12	Consulta ao histórico de atendimento pelo beneficiário.		
13	Possibilitar a geração de relatório de histórico de coparticipação pelo beneficiário.		
14	Possibilitar a geração de relatório extrato financeiro pelo beneficiário		
15	Permitir a emissão de 2ª via de boleto pelo responsável financeiro.		
16	Geração de códigos de barras e QRCode para pagamento dos boletos bancários.		
17	Permitir a geração de demonstrativo de rendimentos de Imposto de Renda pelo beneficiário.		
	PRESTADOR		
18	Permitir o download e upload de documentos.		
19	Impressão do demonstrativo de análise de contas médicas.		
20	Gerar demonstrativo de pagamento ao prestador.		
21	Demonstrar a solicitação e o acompanhamento de protocolos de recursos de glosas		
22	Permitir a emissão de demonstrativo IRRF.		
23	Permitir a visualização detalhada da cobrança de mensalidades, por beneficiário, contendo, no mínimo, a competência/mês a que se refere, o valor de cada mensalidade, a quantidade de dias cobrados.		
24	Permitir a visualização detalhada da cobrança de coparticipação, por beneficiário, contendo, no mínimo, a competência/mês a que se refere, o valor de cada coparticipação e percentual em relação ao valor do procedimento.		
25	Permitir a visualização detalhada da cobrança de tarifa por emissão de boleto bancário, contendo, no mínimo, a competência/mês a que se refere, bem como o valor da tarifa.		
26	Permitir a visualização detalhada da cobrança de parcelamentos, contendo, no mínimo, a competência/mês a que se refere, o valor da parcela, o número da parcela cobrada e a quantidade de parcelas totais.		
27	Permitir a visualização do saldo devedor em aberto/remanescente a ser lançado nas próximas competências/meses.		
28	Permitir a impressão de 2ª via de boletos, alteração cadastral, verificação de carências, extrato de coparticipação do beneficiário.		
	GERAL		
29	Disponibilizar Dicas de Saúde		
30	Disponibilizar acesso a notícias direcionadas aos beneficiários e prestadores.		

APLICATIVO MÓBILE			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Fornecer aplicativo mobile nas plataformas Android e IOS.		
2	A identidade visual do aplicativo deve estar alinhada à do CONTRATANTE, não podendo ser uma ferramenta genérica ou com identidade visual de terceiros		

3	Permitir a consulta da carteirinha digital		
4	Permitir notificações via push no app.		
5	Controle de acesso por login e senha.		
6	Controlar o perfil de acesso dos beneficiários titulares e dependentes.		
7	Opção de busca da rede credenciada com filtros de pesquisa por Plano, Estado, Cidade, Bairro, Tipo de Estabelecimento, Especialidade e outros		
8	Permitir acesso às informações da rede credenciada em tempo real.		
9	Permitir adicionar prestadores a uma lista de favoritos do usuário.		
10	Disponibilizar extrato de mensalidade e coparticipações detalhada por beneficiário (titular e dependentes), com filtros por período.		
11	Possibilitar consulta pelos beneficiários das informações relativas às autorizações de procedimentos solicitados, com detalhamento da situação e filtros por período.		
12	Consulta ao histórico de atendimento pelo beneficiário.		
13	Opção para o beneficiário solicitar autorização prévia sob o regime de livre escolha e/ou concessão de medicamentos, com possibilidade de incluir anexos.		
14	Opção para o beneficiário solicitar reembolso de procedimentos e medicamentos.		
15	Opção de consulta de histórico de solicitações de reembolsos, com filtros por data e situação.		
16	Permitir a emissão de 2ª via de boleto pelo responsável financeiro.		
17	Geração de códigos de barras e QRCode para pagamento dos boletos bancários.		
18	Possibilitar a geração de relatório extrato financeiro pelo beneficiário.		
19	Possibilitar a emissão de demonstrativos de utilização pelo beneficiário, com filtros por período.		
20	Permitir a geração de demonstrativo de rendimentos de Imposto de Renda pelo beneficiário.		
21	Canal para recebimento de mensagens, notificações e comunicados diversos a ser encaminhado pelo CONTRATANTE.		
22	Disponibilizar Dicas de Saúde.		
23	Disponibilizar acesso a notícias direcionadas aos beneficiários e prestadores.		
24	Funcionalidade "Fale Conosco", com a disponibilização dos meios de contato (central de atendimento, ouvidoria, site e outros) e solicitação de informações.		
25	Permitir adicionar os dados do prestador aos contatos do usuário.		
26	Permitir compartilhar os dados do prestador através de outros aplicativos do celular (quando disponíveis).		
27	Acesso integrado aos planos de saúde parceiros (ex.: Unimed)		

REGULAÇÃO			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Modulo deve ser totalmente WEB para gestão das guias que necessitam de auditoria do CONTRATANTE. Deve possibilitar que todo o trabalho de regulação (pareceres, autorização, negativa, pareceres da auditoria concorrente e retrospectiva, geração de senha, análise de anexos, etc.) sejam feitos através do módulo, sem necessidade de acessar outras partes do sistema		
2	Comunicação automática entre portal e módulo de regulação para recebimento das solicitações dos prestadores de todos tipos de guias.		
3	O sistema deve permitir que o prestador solicite pelo módulo de autorização as seguintes guias, conforme Padrão TISS vigente: - Guia de consulta - Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) - Guia de Solicitação de Internação - Guia de Prorrogação de Internação ou Complementação do Tratamento - Guia de Resumo de Internação - Guia de Honorários (Anexo de Outras Despesas; Anexo de Solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME; Anexo de Solicitação Quimioterapia; Anexo de Solicitação, Radioterapia; Home Care)		
4	Identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia por tipo (exames básicos, procedimentos básicos, exames especiais e de alta complexidade e procedimentos especiais e de alta complexidade)		
5	Permitir o acompanhamento dos prazos das autorizações pelo CONTRATANTE, de acordo com o andamento e o tipo da solicitação		
6	O sistema deve permitir o acompanhamento das guias por filas e prazos de garantia de atendimento: - Fila de Regulação - Fila de Cotação e Aquisição de OPME - Fila de pendência do Prestador - Fila de Perícia e Junta Médica		
7	As guias/senhas devem conter alerta para pacientes internados e com judicialização		
8	Apresentar histórico de guias reguladas para o respectivo regulador que processou aquela solicitação.		
9	Possibilitar o registro de contato com o médico solicitante para fins de regulação		
10	Permitir cadastro de motivos de pendência de regulação.		
11	Permitir a regulação de guias, possibilitando ainda colocar guias em espera para serem tratadas em momento posterior, registrar guia para filas de regulação existentes		
12	Apresentar a guia a ser regulada para um regulador, de forma automática, sem a necessidade de seleção de guia em uma fila, conforme definições do sistema		
13	Permitir a visualização das guias reguladas, mostrando pelo menos os seguintes dados: - Dados do solicitante - Dados cadastrais do beneficiário - Quadro clínico do paciente - Histórico do paciente - CID - Informações sobre liminares judiciais relacionadas ao paciente - Diretrizes aplicáveis ao caso - Jornada de guia(fluxos e filas que passou) e - Informação da ação selecionada pelo regulador - Anexos		
14	Configuração de prioridade para visualização das guias, com critérios parametrizáveis pelo CONTRATANTE (beneficiários no local, prioritários, prazos da RN259 ou outros estabelecidos pelo Fascal).		
15	Permitir o registro de uma guia como pendência, com a possibilidade de solucionar a pendência, retornando a guia para seu fluxo de regulação, sem a necessidade de reapresentação da guia.		
16	Autorização ou negação de itens individual ou em massa (por quantidade e quantidade fracionada).		
17	Autorização ou negação total ou parcial.		
18	Possibilidade de o prestador reapresentar guias negadas ao CONTRATANTE informando o motivo da reapresentação		
19	Permitir a integração com módulos de autorização automáticas, sejam baseados em regras ou IA ou qualquer tecnologia similar		
20	Permitir a criação e a posterior validação de limites de recorrência para execução dos procedimentos bloqueando a autorização do que os excederem		
21	Permitir registrar a execução de uma guia dentro do Histórico de Solicitações		
22	Permitir a revalidação da guia, prorrogando a data de vencimento inicial		
23	Permitir envio da guia para a reanálise da regulação		
24	Permitir que o prestador resolva pendência sinalizada durante a regulação		
25	Permitir que o prestador visualize o registro das movimentações de uma guia ao longo da sua jornada, iniciando pela solicitação		
26	Permitir definição de alçadas de regulação		
27	Opção de habilitar campo para que usuários forneçam orientação e pareceres nas etapas relacionados a guias.		
28	Ferramenta de criação de fluxos parametrizáveis de regulação para auditoria de guias de solicitação de serviço de saúde, com definição das etapas a serem cumpridas pelo CONTRATANTE para regular uma guia.		
29	Função de priorização de fluxos de trabalho de regulação.		
30	Funcionalidade de "trava" de guias por usuário, com auditoria de ações, para que colaboradores responsáveis pela mesma atividade não sobreponham decisões uns dos outros, ou atrapalhem a regulação da guia de alguma forma.		
31	Cadastro de notificações de mudança de status(RN395) que podem ser enviadas manualmente ou automaticamente por e-mail, SMS e CRM configuráveis ao usuário responsável, prestador e beneficiário da guia, permitindo que sejam enviadas apenas se a guia estiver em uma etapa específica do fluxo de regulação.		
32	Opção de configurar automações que serão disparadas automaticamente em etapa, como notificação dos prestadores, habilitar geração de senha, habilitar edição de procedimentos, valores, dentre outros.		
33	Possibilidade de anexar arquivos à guia, com a opção de não mostrar ao prestador, e possibilidade de especificar o tipo de anexo para facilitar a análise.		
34	Acesso a toda utilização do beneficiário no plano.		
35	Acesso a informação cadastral do prestador, com possibilidade de verificar documentos como contratos e aditivos.		
36	Acesso a informação cadastral do beneficiário.		
37	Acesso a informação cadastral do procedimento.		
38	Gerar relatórios (sintético e analítico) para avaliação de produtividade dos auditores/colaboradores, com quantidade de guias reguladas, pareceres adicionados e tempo gasto em cada guia		
39	Recebimento automático das guias e possibilidade de configuração para marcar quando o beneficiário está no local e quando há dependência de documentação para liberação da guia.		
40	Possibilidade de visualização de guia em vários fluxos simultaneamente, com identificação visual dos usuários em trabalho.		
41	Possibilidade de alternar os fluxos manualmente para guias que possuem serviços que devem ser auditados por responsáveis diferentes.		
42	Liberdade para que o CONTRATANTE mude a guia de fluxos manualmente, para tratar exceções em que não seja necessário/viável seguir o padrão configurado no sistema.		
43	Possibilidade de alteração de serviços diretamente pelo módulo de regulação, com configuração de acesso por usuário.		
44	Possibilidade de inserção de valores de serviços, materiais, medicamentos, taxas e diárias diretamente pelo módulo de regulação.		
45	Verificação de restrições de autorização (regras para impedir a autorização automática) relacionadas aos serviços e beneficiários de todos itens das guias.		
46	Possibilidade de configuração de transições entre todas etapas do fluxo de regulação, para movimentar a guia de acordo com a necessidade.		
47	Possibilidade de transferir a guia para etapas anteriores caso o seja necessário algum esclarecimento ou documentação.		
48	Possibilidade de direcionar a guia para o prestador caso seja necessário algum esclarecimento ou documentação.		
49	Interação do prestador com a regulação de suas guias através do portal web, sem necessidade de e-mails ou telefonemas.		
50	Possibilidade de o prestador anexar documentos e observações para análise da regulação através do portal.		
51	Versionamento de fluxos e a possibilidade (des)habilitar fluxos suas versões.		
52	Cadastro de fluxo padrão para recebimento de guias que não entram nas pré condições dos fluxos existentes.		
53	Permite configuração de paralelismo entre fluxos, para tratar casos em que a guia precise ser regulada por setores diferentes ao mesmo tempo.		
54	Configuração de pré-condições nos fluxos de trabalho para filtragem de tipos de guia que entram em determinado fluxo de regulação.		
55	Configuração de critérios de entrada no fluxo para recebimento de tipos de guias específicas no fluxo de regulação, direcionando o trabalho do CONTRATANTE automaticamente.		
56	Configuração de transição automática de etapa e fluxos quando há somente uma ação possível.		
57	Filtragem de guias por: fila, itens concluídos e em espera, com ou sem prazo, número da guia, senha, tipo de guia, período de solicitação, prazo da RN259, situação da autorização, aguardando documentação do prestador ou beneficiário, grupo de prioridade, contratado, beneficiário, fluxo e etapa de regulação, tipo de trava, travado com, beneficiário no local, regime de atendimento, em processamento, dentre outros.		
58	Sistema de alerta aos colaboradores para e-mails/SMS não enviados e excesso de solicitações aguardando regulação.		

59	Possibilidade de geração de senha através do módulo.		
60	Acesso ao histórico de regulação da guia, com as etapas em que ela passou, os usuários que trabalharam na guia, os pareceres emitidos e o resultado final.		
61	Emissão de carta de negativa automaticamente.		
62	Alerta de regulação de guia por e-mail.		
63	Emissão de guia.		
64	Dashboard com as informações de regulação em tempo real.		
65	Função de prorrogação de validade da guia pelo módulo de regulação.		
66	Possibilitar que o prestador solicite senhas e insira documentos pela WEB, para todos os tipos de autorização (SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, internação, prorrogação, material, medicamento, atendimento domiciliar e remoção).		
67	Emitir senhas aos credenciados, relativas a eventos considerados especiais e que requerem autorização prévia, mediante critérios preestabelecidos pelo CONTRATANTE e suportados por informações relativas ao histórico de utilização, em tempo real, do beneficiário e dos prestadores.		
68	Formalizar ao prestador as senhas emitidas (inclusive atendimento domiciliar) diretamente pelo sistema, de acordo com protocolos operacionais definidos pelo CONTRATANTE.		
69	Informar a liberação/autorização de senha ao beneficiário por SMS (Short Message Service) e/ou e-mail (inclusive atendimento domiciliar), ou outros serviços de comunicação, conforme protocolo a ser definido pelo CONTRATANTE.		
70	Informar aos beneficiários por SMS, e-mail ou outros serviços de comunicação, os casos "Em andamento" e "Negativas" de forma a atender às exigências da ANS (RN 395, dentre outras).		
71	Enviar e-mail automático aos prestadores com o status de liberação das senhas: "autorizado", "em andamento" e "negativas", com as devidas justificativas detalhadas.		
72	Conceder senhas para processos especiais de atendimento domiciliar como: home care, ventilação mecânica, medicare, monitoramento, gerenciamento de crônicos, fisioterapia domiciliar, fonoterapia domiciliar, curativo domiciliar, medicamentos e materiais relacionados ao atendimento, fisioterapia, cirurgia refrativa, medicamentos e materiais de alto custo, psicologia, fonoaudiologia, RPG, hidroterapia, entre outros a serem definidos pelo CONTRATANTE.		
73	Controlar todos os pedidos de senhas, inclusive os pedidos que possuírem pendências de documentação e/ou que necessitem de informações complementares, tais como: relatórios médicos, pareceres, laudos, entre outros.		
74	Disponibilizar uma funcionalidade para: (i).analisar/controlar as solicitações dos prestadores de serviço de home care e beneficiários que utilizam os programas (recebimentos, retorno com senha e solicitações); (ii) controle atualizado com transferências de autorizações, recebimentos e questionamentos sobre o atendimento		
75	Permitir à equipe do CONTRATANTE os seguintes acessos: (i) consulta em tempo real do andamento das autorizações (as consultas poderão ocorrer através de diversos filtros, tais como: por beneficiário, por credenciado, por evento, etc.) acesso em tempo real ao sistema para inserção de pareceres pela equipe do CONTRATANTE.		
76	Permitir a inclusão de protocolos médicos definidos pelo CONTRATANTE para regulação.		
77	Realizar a manutenção e atualização da Tabela Geral de Eventos (parametrização e criação de códigos) conforme regras definidas pelo CONTRATANTE, rol de procedimentos ANS e sociedades médicas.		
78	Disponibilizar um painel de indicadores no CONTRATANTE, para acesso dos usuários, através dos seus respectivos desktops, inclusive de forma simultânea, com as seguintes informações: - quantidade de senhas pendentes de autorização; - quantidade de senhas em fila de espera para análise; - quantidade de senhas pendentes com beneficiários no local; - tempo médio para autorização da senha; - quantidade de senhas autorizadas antes, no dia e depois do procedimento por modalidade: internação, remoção, SAD, quimioterapia, atendimento domiciliar, material especial, terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, etc.), procedimentos ambulatoriais; - tempo de autorização da senha dividido nos intervalos, por modalidade: internação, remoção, quimioterapia, procedimentos ambulatoriais e SAD. - fila com status dos beneficiários específicos definidos pelo CONTRATANTE.		

MÓDULO DE AUDITORIA			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Cadastro de Regras de auditoria eletrônica (parametrização de regras) por procedimento, por prestador e por beneficiário.		
2	Parâmetros de auditoria eletrônica por prestador/ procedimento/ período.		
3	Parametrizar serviços com dependência obrigatória e dependência proibitiva.		
4	Permitir parametrizar hierarquia das glosas.		
5	Cadastro de motivos de negativas e pendências na autorização de guias.		
6	Validar restrição de atendimento do prestador/ procedimento/ período caso exista alguma.		
7	Pesquisa pelo número da guia.		
8	Visualizar o histórico clínico do beneficiário.		
9	Disponibilizar informações do cadastro do beneficiário, inclusive cidade, idade, carência e outras a critério do CONTRATANTE.		
10	Disponibilizar informações sobre o cadastro do credenciado inclusive, especialidade (permissões), cidade e perfil de risco e outras a critério do CONTRATANTE.		
11	Possibilitar a mudança no status do procedimento.		
12	Campo específico para contato do auditor clínico/ auditoria do CONTRATANTE (com permissão de visualização apenas da auditoria clínica e auditoria).		
13	Detalhamento de serviços: especialistas, visitas hospitalares, auxiliares, anestestistas.		
14	Conciliação automática de serviços através de importação de arquivo XML fornecido por credenciados, no padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar).		
15	Permitir a parametrização de todas as restrições de elegibilidade existentes no sistema, definindo as regras para autorização (autorizar, negar ou deixar pendente) e para conciliar/faturar, definindo qual restrição vai ser glosada, e já lançando automaticamente o código da glosa.		
16	Permitir o controle de glosas e revisão de glosas.		
17	Controle de valores de Materiais, Medicamentos, OPME, com importação automática das tabelas Brásindice, Simpro e Tabelas Próprias de Hospitais.		
18	Liberar a guia de tratamento para pagamento (fechamento) somente após auditoria final.		
19	Relatório de validação eletrônica de procedimentos negados, por período, por credenciado, por especialidade.		
20	Relatório de guias de tratamento, por período, por credenciado, por especialidade.		
21	Criação de formulários personalizados e dinâmicos, para preenchimento dos médicos e enfermeiros auditores		
22	Criação de configuração de visitas para auditores específicos		
23	Elaboração do censo (mapa) dos internados em tempo real		
24	O sistema deve identificar o profissional auditor e permitir assinatura do formulário		
25	O sistema deve possuir funcionalidades que permitam vincular as informações dos relatórios gerados nas visitas aos pacientes em regime de internação hospitalar e domiciliar, de modo integrado com a regulação e auditoria de contas		
26	Para o gerenciamento de internados, o Sistema deve permitir: - Cadastro das visitas ao paciente internado - Cadastro das prorrogações do paciente internado - Cadastro das contas hospitalares classificadas por tipo de despesas e respectivas glosas realizadas pelos auditores externos - Controle dos custos de internação por beneficiário - Indicadores de TMI (tempo médio de internação), TMP (tempo médio de permanência) e CPD (custo por dia) - Outros, a critério da CONTRANTE		
27	A plataforma de Auditoria Concorrente deve: - Ser integrada com o módulo de Regulação - Possibilitar o gerenciamento de prazos e periodicidades quanto a realização das auditorias concorrentes de leito das equipes técnicas (médico/enfermeiro), respeitando os critérios das regras do CONTRATANTE para os prestadores credenciados e para os beneficiários - Identificar a existência de pacientes internados dos quais ainda não foram regulados (sem autorização) - Atualização do formulário após os registros pelo auditor em campo - Demonstrar monitoramento das autorizações e identificar o paciente internado - Demonstrar que o Mapa dos Internados da plataforma deve gerar as ordens de serviços para a equipe interna ou de empresa de auditoria. Através da plataforma, os auditores recebem as ordens de serviços em tempo real para visitar os beneficiários em determinados hospitais e registrar todas as ocorrências durante a auditoria.		
28	Possibilitar que seja visualizado o regime, caráter e tipo de internação, durante uma visita a um beneficiário internado		
29	Possibilitar que outros especialistas, tais como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, realizem a inserção de seus pareceres técnicos quando necessário, disponibilizando o registro dessas visitas quando realizadas.		
30	Registrar informações de auditoria que permitam a geração de um relatório de auditoria hospitalar.		

AUDITORIA IN LOCO			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Pré-auditoria de faturas hospitalares in-loco no endereço da entidade credenciada lotada em Brasília e suas cidades satélites;		
2	Possuir e disponibilizar à CONTRATANTE sistema informatizado de auditoria médica, com acesso via WEB, com as seguintes informações: - Relatório Resumo Diário, via sistema, em até 24 horas após visita de todos os Pacientes Internados, informando nome, tempo de internação, motivo da internação, quantidade de visitas médicas realizadas pela contratada, agrupados por hospital, por cidade, e a nível geral; - Relatório Diário das Visitas Agendadas pela CONTRATANTE; - Relatório de Visita a Paciente Internado, via sistema, em até 24 horas após visita, onde deverão constar, por paciente, o diagnóstico, a evolução, procedimentos realizados, rotinas e as medicações ministradas, equipamentos e materiais utilizados diariamente;		
3	Relatório Gerencial Mensal de Estudo de Custos Hospitalares, contendo as seguintes informações acerca do período consultado: quantidade de internações, quantidade de dias de internação, média de permanência hospitalar, Custo Hospitalar, Percentual de glosa do custo hospitalar, custo com honorários médicos, percentual de glosa do honorário médico, custo total da internação, percentual de glosa da internação. Essas informações deverão ser disponibilizadas, por hospital, cidade e em nível geral;		
4	Elaborar Relatório Gerencial Mensal de Estudo de Glosas, por hospital e a nível geral, contendo as seguintes informações acerca do período consultado: glosas realizadas, por motivo, bem como um estudo do índice de recurso pelos hospitais, bem como o índice de aceitação do recurso dos credenciados, informando também a glosa final, após recursos;		
5	Relatório Médico por Paciente, onde deverá constar o diagnóstico, tempo de internação, previsão de alta, tipo de acomodação, entre outras informações necessárias ao acompanhamento por parte da equipe médica da CONTRATANTE;		
6	Relatório de Custo Médio dos Procedimentos Cirúrgicos mais frequentes, por Hospital, considerando para tanto os valores para os períodos pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, justificando-os.		
7	Relatório Gerencial Mensal de Estudo de Custos Ambulatoriais de Quimioterapia e hemodíalise, contendo as seguintes informações acerca do período consultado: quantidade de tratamentos, Custo Ambulatorial, Percentual de glosa do custo ambulatorial, custo com honorários médicos, custo total do tratamento, percentual de glosa;		

MÓDULO DE FATURAMENTO E ANÁLISE DE CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES			
Item	Descrição	Atende	Não Atende

1	O sistema deverá ler arquivos eletrônicos de faturas, no padrão TISS (.xml), enviados pelos credenciados.		
2	Possibilitar os recursos de glosa.		
3	Permitir a conclusão da auditoria somente após todas as justificativas de glosa, conforme códigos estabelecidos no Padrão TISS.		
4	Permitir trabalhar com quantidade fracionada de medicamento, e calcular automaticamente o valor a ser pago (proporcional).		
5	Constituir as provisões de valores a pagar, com base nos atendimentos realizados.		
6	Disponibilizar relatório de pagamentos efetuados e descontos realizados aos credenciados.		
7	Deverá permitir anexar documentos a uma conta médica, indicando o tipo de documento anexado.		
8	Verificar, no ato do recebimento dos arquivos, no mínimo, os seguintes requisitos: - Preenchimento dos campos obrigatórios - Situação cadastral do Credenciado (dados contratuais, especialidades/procedimentos habilitados) - Verificação de corpo clínico, tabelas e negociações - Situação cadastral dos beneficiários - Cumprimento de carência por parte dos beneficiários (titulares e dependentes) - Cumprimento dos limites de utilização permitidos por procedimento - Autorização prévia para os procedimentos que assim o exige		
9	O Sistema deverá ter alertas para todas as duplicidades de Faturas, Notas Fiscais e Guias de Atendimento.		
10	Permitir envio de cobrança manual por meio de digitação das contas médicas. Deve ser também garantido o retorno sobre a validação das informações e envio de alertas de inconsistências para o prestador.		
11	Permitir configuração do calendário de faturamento para todos os prestadores ou para prestador específico, indicando o tipo de faturamento a ser aberto para recepção de contas (médico ou recurso de glosa) e data limite de atendimento em dias para recuperação de produção.		
12	Com base nas datas de admissão, regime de internação, informações da regulação e da auditoria concorrente, deve fornecer indicações de pacientes internados que devem ser visitados.		
13	Possibilitar que as visitas realizadas sejam visualizadas, durante o período de internação do beneficiário, identificando o profissional que a realizou e a data da realização.		
14	Possibilitar inserir um evento adverso quando identificado, durante a visita ao paciente internado.		
15	Possibilitar inserir alta a um beneficiário durante visita, assim como indicar a desospitalização por Home Care ou até mesmo a prorrogação da internação do beneficiário		
16	Impedir o envio de guias fora do prazo estipulado dentro do calendário de faturamento		
17	Deve ser possível configurar quais itens devem passar por auditoria de bancada como por exemplo, liberar para auditoria de bancada apenas guias com MatMed (materiais e medicamentos) ou Honorários Médicos		
18	Permitir a realização de auditoria de bancada (auditoria técnica feita por médicos e enfermeiros), após a recepção das contas, possibilitando a glosa técnica de qualquer item de uma conta configurada para esse tipo de análise		
19	Permitir a realização de análise administrativa nas contas recebidas. Deve haver filtros por prestador, lote e guias. Deve ser possível que o analista de contas glose um item integralmente ou parcialmente, necessitando da seleção de um motivo de glosa segundo o padrão TISS, além da possibilidade de incluir uma justificativa para tal glosa		
20	Permitir o acompanhamento dos recursos de glosa (valor apresentado, apurado e glosado) durante o processo de análise administrativa		
21	Permitir o recurso de glosa, tanto via troca de arquivos, como via manual, a partir da seleção de guias a recorrer		
22	Deve ser possível realizar o recurso de glosa mais uma vez, a partir de configuração na solução, mas limitada a um número máximo de vezes permitido para recorrer sobre um conjunto de guias		
23	Permitir o envio de notas fiscais tanto na entrada dos lotes (pré) como após análise das contas (pós), permitindo associar uma ou mais notas aos lotes selecionados		
24	Permitir ativar/desativar regras personalizadas para ajudar a regular a entrada de faturamento. As regras poderão ser aplicadas para todos os prestadores ou para prestadores específicos		
25	Executar o fechamento automático do lotes que não necessitam passar pelas etapas de auditoria de bancada ou análise administrativa		
26	Exibir para usuário Auditor ou Administrativo, a memória de cálculo dos itens a serem analisados. A memória de cálculo irá retornar Informações do Item, tais como Tipo, Código TUSS, Tabela TUSS, Descrição, Regra aplicada, Valor anterior, Valor novo, Motivo de alterações, Ordem de aplicação		
27	Permitir registro de mais uma glosa por guia, possibilitando que o Autor registre uma glosa técnica e depois o analista Administrativo tenha possibilidade de inserir outra glosa de nível administrativo na mesma guia.		
28	Distribuir Lotes para auditoria de forma automática. A distribuição deverá respeitar o perfil de Médico e Enfermeiro para tipos de contas definidas para a atuação desses perfis.		
29	Permitir que o médico e enfermeiro tenha opções para interagir entre si, indicando itens que devem ser analisados, seja por um médico, seja por um enfermeiro.		
30	Permitir a simulação de envio de arquivo XML para fins de correção de erros antes do registro final do envio do faturamento		
31	Permitir configuração de limites por teto de remuneração para prestadores. Após etapas de Auditoria de Bancada e Análise Administrativas serem finalizadas, deve ser possível ter a visão consolidada do que atingiu o teto e que irá gerar um passivo para posterior liberação de pagamento, além de ver passivos acúmulos em meses anteriores e ter a opção de liberar o pagamento parcial ou integral desses passivos na competência que estiver sendo fechada		
32	Glosas automáticas de valores e itens parametrizados, após leitura do arquivo TISS do prestador.		
33	Relatório de faturamento para pagamento dos credenciados, detalhando no mínimo, o prestador (nome e CNPJ), período de competência, número de fatura e nota fiscal, data de emissão, valor apresentado, glosas, outros descontos, retenção de impostos, valor líquido, processo SEI e outros a critério da CONTRATANTE.		
34	Relatório de pagamento de recurso de glosa, detalhando no mínimo, o prestador (nome e CNPJ), período de competência, número de fatura e nota fiscal, data de emissão, valor apresentado, glosas, outros descontos, retenção de impostos, valor líquido, processo SEI e outros a critério da CONTRATANTE.		
35	Relatório de reembolso com, no mínimo, as informações: competência, individualização do beneficiário, dados bancários, CPF, valor apresentado e a pagar individualizado por solicitação e agrupado por beneficiário.		

MÓDULO FINANCEIRO			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Permitir o controle de adiantamentos e parcelamentos de pagamentos ao prestador.		
2	Permitir o cancelamento ou alteração da situação das Notas Fiscais enviadas pelo prestador		
3	Permitir a aglutinação dos arquivos da Nota Fiscal, anexos e demonstrativos financeiros dos prestadores em formato .pdf		
4	Permitir o registro de descontos financeiros incidentes nos pagamentos dos prestadores		
5	Permitir o controle e acompanhamento do envio de Notas Fiscais em processo de pagamento.		
6	Conciliação do faturamento (faturas emitidas x faturas baixadas).		
7	Permitir descontos nos faturamentos.		
8	Tributação de impostos seguindo as leis vigentes para faturamento.		
9	Emitir relatórios de baixa de processos de pagamento contendo no mínimo OB, fatura, NF, valor individualizado por fatura e somatório e outros filtros solicitados pela contratante.		
10	Emitir relatório de faturas enviadas, com emissão de relatório em CSV, com possibilidade de aplicação de filtros por credenciado, períodos e situação de pagamento		
11	Emitir relatório de faturas pagas em recurso de glosa com emissão de relatório em CSV, com possibilidade de aplicação de filtros por credenciado, períodos e situação de pagamento		
12	Possibilitar a automatização da rotina de cobrança e conciliação de pagamentos automaticamente.		
13	Realizar a cobrança/faturamentos por meio das seguintes formas de pagamento: boleto bancário ou consignação em folha de pagamento		
14	Permitir o cadastro ou a exclusão de outras formas de pagamento, como por exemplo o débito em conta corrente		
15	Gerar cobrança/faturamento de acordo com as rubricas de desconto/consignação em folha de pagamento parametrizadas		
16	Permitir a parametrização de novas rubricas de desconto/consignação em folha de pagamento		
17	Permitir geração de cobrança/faturamento por diferentes datas de vencimento		
18	Acompanhar e controlar o saldo devedor individualizado, cobrando mensalmente aos beneficiários, os valores referentes às mensalidades, coparticipação, tarifas e parcelamentos		
19	Permitir o acesso ao extrato de utilização dos beneficiários com o valor individualizado e total das despesas, o detalhamento de cobrança de mensalidades, coparticipação, tarifas e parcelamentos, bem como a visualização e impressão de boleto bancário para pagamento		
20	Permitir negociações do valor nominal, da multa, dos juros e dos parcelamentos, conforme programa de recuperação de crédito vigente		
21	Gerir e controlar os beneficiários inadimplentes, inclusive com a emissão de carta de cobranças aos inadimplentes. Emitir comprovante de que a carta de cobrança foi enviada		
22	Permitir geração em lote de cobrança de boletos bancários aos beneficiários/contratantes. Além disso, possibilitar a geração de 2º via do boleto individual, com cobrança de encargos financeiros, se for o caso		
23	Parametrizar tabela salarial/remuneratória dos servidores para o correto enquadramento na faixa remuneratória/salarial e correta cobrança de mensalidade		
24	Permitir geração em lote de cobranças de consignados da folha de pagamento. Além disso, possibilitar a geração de remessas extras de cobranças ao longo do mês.		
25	Permitir registro de baixa de pagamento para as cobranças de mensalidades, coparticipação, tarifa ou parcelamento, tanto para boletos bancários como para consignados da folha de pagamento		
26	Permitir a edição de parametrização das regras de cancelamento, suspensão e reativação de beneficiários inadimplentes, conforme resolução vigente		
27	Permitir a geração de relatório mensal dos beneficiários que não tiveram nenhum valor descontado/consignado na folha de pagamento		
28	Gerar extrato com os valores descontados/consignados em folha de pagamento, os valores ressarcidos e devolvidos, bem como o saldo devedor		
29	Gerir e controlar os beneficiários exonerados mensalmente em sistema, com importação de arquivo do sistema de folha de pagamento		
30	Permitir importação da carga salarial/remunerações dos beneficiários que estão na folha de pagamento		
31	Possibilitar ajuste manual da cobrança		
32	Permitir cobrança retroativa		
33	Realizar a cobrança de pro rata, tanto para casos de inclusão/exclusão de beneficiário, como para os casos de mudança no tipo de vínculo de beneficiário (dependência econômica para dependência não econômica). Por exemplo, se o dependente fizer aniversário no dia 10 do mês, tornando-se maior de idade, o sistema deverá cobrar 10 dias como filho menor e 20 dias como filho maior. No caso de inclusão ou exclusão de titular ou de dependente, o sistema também deverá calcular a pro rata		
34	Gerar cobrança apenas de coparticipação, sem a geração de cobrança de mensalidade, para os casos em que o beneficiário tenha sido excluído, mas ainda haja valores de coparticipação em aberto.		
35	Emitir relatório de conciliação das cobranças (cobranças emitidas x cobranças pagas), contendo a divergência de valores cobrados entre uma competência e outra, bem como a cobrança ou restituição de valores.		
36	Emitir relatório dos beneficiários que não tiveram nenhum valor descontado a título de mensalidade, em folha de pagamento.		
37	Exibir uma crítica/alerta com os erros na importação do arquivo com valor descontado em folha de pagamento. Ex.: Matrícula não encontrada, valor descontado a maior, menor ou zero.		
38	Emitir relatório mensal de inadimplentes, por período (acima de 90 dias) para envio ao cartório de protesto e (acima de 540 dias) para inclusão na dívida ativa, ou outro período definido pela legislação vigente.		
39	Excluir beneficiário com mais de 60 dias consecutivos de inadimplência.		
40	Suspender a emissão de cobrança de mensalidades de beneficiários com mais de 60 dias consecutivos de inadimplência, emitindo apenas a cobrança de coparticipações em aberto.		
41	Excluir beneficiário com mais de 90 dias, consecutivos ou não, de inadimplência, a contar dos últimos 12 meses.		
42	Suspender a emissão de cobrança de mensalidades de beneficiários com mais de 90 dias, consecutivos ou não, de inadimplência, a contar dos últimos 12 meses, emitindo apenas a cobrança de coparticipações em aberto.		
43	Gerar histórico de negociações/parcelamentos realizados com os inadimplentes com o respectivo histórico de quitação da dívida		
44	Permitir devolução de valores pagos em duplicidade.		
45	Gerar relatórios dinâmicos, analíticos e sintéticos (tipo de beneficiários, vencimentos, pagamentos, competência, mensalidades, coparticipações, tarifas, parcelamentos, etc).		
46	Gerar relatório de Imposto de Renda da Pessoa Física.		
47	Gerar relatório da vida financeira/histórico financeiro do beneficiário.		
48	Gerar arquivo de cobrança em leiautes distintos, de acordo com os sistemas utilizados pelo contratante para a correta cobrança de mensalidades, coparticipações, tarifas, parcelamentos e demais rubricas necessárias.		

49	Receber e processar o arquivo de retorno de cobrança de mensalidades, coparticipação, tarifas e parcelamentos, bem como realizar a conciliação bancária.		
50	Gerenciar, controlar, calcular e cobrar os parcelamentos de dívidas de beneficiários.		
51	Gerir, controlar e cobrar os beneficiários inadimplentes, inclusive negando o beneficiário que não saldarem suas dívidas (protesto em cartório e envio para dívida ativa).		
52	Emitir boleto bancário, com envio automático em PDF para o e-mail do beneficiário, possibilitando a sua impressão diretamente pelo portal de serviços web em PDF, inclusive segunda via.		
53	Emitir comprovante do envio do boleto bancário ao beneficiário. Assim como expedir relatório mensal de todos os e-mails enviados com os boletos bancários dos beneficiários.		
54	Calcular multa e juros para os pagamentos em atraso, com campos parametrizáveis.		
55	Registrar no módulo cadastro o status de inadimplente e retornar ao status de adimplente quando solucionada a pendência financeira (quitação total ou parcial a partir da negociação de débitos).		
56	Permitir a elaboração de extrato de cobrança segregado por beneficiários e período selecionável, integrado com o portal de serviços web e aplicativo.		
57	Permitir geração do extrato de utilização e extrato das cobranças relativos às despesas realizadas, por beneficiário.		
58	Permitir o detalhamento dos boletos agrupados por mensalidade, coparticipação, tarifa e parcelamento.		
59	Apurar desconto mensal final dos beneficiários na folha de pagamento, resultante da aplicação dos percentuais máximos de desconto por rubrica, conforme a sua remuneração mensal, inclusive controlando o saldo devedor do beneficiário.		
60	Possibilitar renegociação/parcelamento de dívidas de beneficiários, com os devidos ajustes sobre o saldo devedor, conforme índices, multas e juros parametrizáveis.		
61	Integrar e emitir relatórios contábeis, financeiros, fiscais e de folha de pagamento.		
62	Permitir o detalhamento de débitos em uma única cobrança ou em cobranças de parcelas de um parcelamento, seja mediante boleto bancário, seja via folha de pagamento.		
63	Calcular automaticamente multa, juros e correção monetária de acordo com regras financeiras vigentes na Legislação do Distrito Federal sobre o tema.		
64	Permitir a geração de documentos de cobranças avulsas.		
65	Permitir a cobrança de pro rata.		
66	Permitir baixas manuais ou automáticas, através de arquivos digitais enviados pelos bancos.		
67	Permitir integração com sistemas de negativing de beneficiários, tais como Protestos em Cartórios, SPC ou SERASA.		
68	Permitir parametrização automática de suspensão e reativação de beneficiários inadimplentes, conforme regras estabelecidas na legislação vigente.		
69	Permitir parametrização automática de cancelamento de beneficiários inadimplentes, conforme regras estabelecidas na legislação vigente.		
70	Permitir a existência de mais de uma regra de cobrança para grupos diferentes		
71	Permitir a suspensão e o cancelamento de forma automática do plano de saúde dos beneficiários inadimplentes, mediante notificação prévia por meio eletrônico.		
72	Permitir a geração de relatório com os valores pagos, detalhado por tipo de rubrica (mensalidade, coparticipação, tarifa, parcelamentos e outros), por tipo de de beneficiário (titular, dependente econômico, não econômico, optante e outros)		
73	Controlar os beneficiários exonerados e falecidos, mensalmente, via importação de arquivos entre os sistemas da Contratada e Contratante. Essa funcionalidade deverá enviar também no módulo cadastro.		
74	Possibilidade de integração com o sistema financeiro do CONTRATANTE para envio das informações referente a pagamentos da Rede Credenciada.		
75	Permitir a visualização, de forma destacada das demais, das cobranças que foram negativas (protestadas em cartório, enviadas para a Dívida Ativa, etc).		

CONTROLADORIA			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Integração e Contabilização Perdas Estimadas com Créditos de Liquidação Duvidosa-PECLD (clientes com valores em aberto de acordo com o período estabelecido pela CONTRATANTE, são consideradas duvidosas, então, todas as parcelas e não apenas as vencidas devem ser contabilizadas como PECLD).		
2	Possibilidade de provisionamento de valores dos prestadores. Os valores dos prestadores precisam ser provisionados no financeiro no momento em que forem conhecidos, ou seja, os eventos ocorridos e avisados deverão ser reconhecidos no momento em que recebermos o aviso do prestador, isto antecede a entrada da nota fiscal.		
3	Geração de SPED Contábil e Fiscal atendendo as especificidades da CONTRATANTE.		
4	Relatório de serviços pagos aos credenciados – vinculado ao procedimento e beneficiário, e o valor pago;		
5	Gerador de relatórios com possibilidade do usuário criar seus próprios relatórios		
6	Estatísticas, com geração de gráficos de acompanhamento e índices definidos pelo próprio usuário.		
7	Permitir utilização, para elaboração dos relatórios, dos seguintes saldos: - Acumulado do período; - saldo do período; - saldo médio ponderado do período.		
8	Permite, sem necessidade de programas de terceiros, a geração, validação e remessa dos arquivos e relatórios exigidos, tais como: - TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar; - TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar.		

MÓDULO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Geração de Número de Protocolo para cada atendimento.		
2	Inclusão de scripts tipo árvore para todos os assuntos elencados no sistema de atendimento.		
3	Permitir o acompanhamento das demandas do atendimento pelo beneficiário ou prestador.		
4	Possibilitar a transcrição dos atendimentos telefônicos com busca de palavras chaves, mantendo alertas para algumas palavras-chaves, como judicialização, denúncia, justiça, entre outros.		
5	Possibilitar registro de denúncias e prazos para apuração e resposta.		
6	Tela de controle de ocorrências exibidas por status/cor de atendimento (aberto, em atendimento...)		
7	Prover funcionalidade para atuação da equipe de atendimento dentro do sistema com a gestão de filas de atendimento de protocolos, assuntos, temas e canais. Possibilitando, também, que os protocolos possam ser encaminhados para áreas internas trabalharem na resolução.		
8	Promover envio de e-mail de alertas para áreas internas responsáveis a partir do encaminhamento dos protocolos de atendimento e garantir que o beneficiário ou prestador receba e-mail como comprovante de abertura de sua solicitação		
9	Promover funcionalidade para abertura de protocolo de atendimento via Portal do Beneficiário (fale conosco)		
10	Garantir que todas as ligações recebidas e realizadas pela Central de Regulação sejam gravadas e armazenadas em meio eletrônico e deverão estar disponíveis para consulta do CONTRATANTE durante o período contratado.		
11	Controlar os prazos para solução da demanda dos beneficiários e prestadores		
12	Disponibilizar pesquisa de satisfação após o término do atendimento telefônico na central		

MÓDULO DE CRM (CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT) - ATENDIMENTO			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Tela de controle de ocorrências exibidas por status/cor de atendimento (aberto, em atendimento...)		
2	Visão de administrador das ocorrências, podendo escalar, definir atendente, encaminhar a ocorrência.		
3	Pesquisa de Beneficiário por nome/código (exibir dados do beneficiário como nome, código, empresa, início de vigência).		
4	Pesquisa de Empresa por CNPJ, Razão Social, Nome Fantasia (exibir dados da Empresa como código, empresa, início de vigência, quantidade de vidas, beneficiários, tipo de plano).		
5	Pesquisa do Prestador por código, especialidade, nome (exibir dados como pagamentos, atendimentos, etc.)		
6	Parametrizar tipos de serviços (categorias)		
7	Parametrizar tipo de ocorrência (informação, solicitação, dívida e reclamação).		
8	Tabela de Categorias e Subcategorias para classificação do tipo de atendimento.		
9	Cadastro de prazo de atendimento da ocorrência por segmento, categoria e nível de alçada.		
10	Cadastro de script - passo a passo - de atividades a serem executadas no atendimento (relacionado com tipo de atendimento, solicitação, seguimento e categoria). Estes scripts deverão ser visualizados em formato de diagrama na tela do atendimento, possibilitando ao usuário, quando clicar no tipo de atendimento, a exibição da ação integrada na tela.		
11	Permitir incluir ações de atividades a serem realizadas por outra área de atendimento com prazo de execução.		
12	Controle de status de atendimento da ocorrência (em andamento dentro do prazo, fora do prazo, concluídos etc.).		
13	Cadastro de atendimentos.		
14	Permitir inserções de ações no atendimento, à medida que for acontecendo novos atendimentos (manter histórico com ação, data e atendente).		
15	Acesso a documentos e manuais de apoio ao Call Center.		
16	Permitir anexar documentos nos atendimentos.		
17	Realizar pesquisas nos atendimentos (principalmente nos históricos das ações realizadas) por buscas relacionais.		
18	Histórico de atendimentos por beneficiário, prestador, empresa (exibir todas as ocorrências do beneficiário por data de abertura).		
19	Parametrizar o envio de Alertas do contato. - por assunto; - por ocorrência; - por encaminhamento; - por escalonamento; - por prazos a serem vencidos.		
20	Geração de número de protocolo de acordo com padrão exigido pela ANS.		
21	Relatórios de atendimentos: - por período; - por status; - por Beneficiário; - por Empresa; - por Prestador; - por Tipo; - por região; - por segmento, categoria, atendente.		
22	Controle de tarefas, em formato de árvore, com acompanhamento, resolução e encaminhamento para os usuários do sistema.		
23	Criação de Campanhas ativas e receptivas, parametrizadas pelo próprio usuário, com criação de scripts de atendimento, envio de mala-direta e interface para o atendimento fazer o registro dos chamados.		
24	Controle de campanhas proativas de relacionamento, atualização de dados cadastrais, medicina preventiva e campanhas de prevenção e promoção da saúde.		
25	Possibilidade de criação de tabelas configuradas pelo próprio usuário, para fazer a importação de dados de arquivos, mailings, etc.		
26	Controle e armazenamento de todo o ciclo do histórico do atendimento, com controle de resolução de chamadas;		
27	Geração de protocolo de atendimento ao beneficiário, controlando o tempo gasto para cada atendimento;		
28	Integração nativa com o módulo de ouvidoria.		

GESTÃO DE PRESTADORES			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Módulo de Credenciamento na web para gerenciar todas solicitações relacionadas ao setor de credenciamento em tempo real.		
2	Cadastro de credenciados com, no mínimo, as seguintes informações: - CPF ou CNPJ; - Nome/Razão social; - Nome fantasia; - Tipo de pessoa (física ou jurídica); - Tipo de pessoa jurídica (matriz ou filial); - Endereços completos; - Telefones para Contato; - E-mails para Contato; - Responsáveis Legais e Responsáveis pelo Faturamento; - Dados bancários.		
3	Crítica da existência de CPF ou CNPJ já cadastrado e bloqueio do cadastramento, caso o CPF/CNPJ já exista.		
4	Histórico das movimentações dos beneficiários no sistema de saúde, incluindo logs de todas as transações cadastrais;		
5	Disponibilizar um ambiente para candidatura do prestador em um edital, bem como o acompanhamento do andamento da sua candidatura por cada uma das etapas do credenciamento.		
6	Promover o ambiente para análise de candidaturas, deferindo ou indeferindo o processo. Deverá conter informações negociais, como: especialidades a serem contratadas, procedimentos, diárias e taxas, materiais e medicamentos permitidos e códigos restritos, prazos ligados ao faturamento e renovação de contratual, prazos de auditoria, parâmetros de remuneração além de redes onde o prestador será inserido.		
7	Cadastro de notificações de mudança de status da solicitação que podem ser enviadas manualmente ou automaticamente por e-mail, SMS e CRM configuráveis ao usuário responsável e prestador permitindo que sejam enviadas apenas se a solicitação estiver em uma etapa específica do fluxo de regulação.		
8	Opção de configurar automações que serão disparadas automaticamente em etapa, como notificação dos prestadores, habilitar (in)deferimento, habilitar edição de campos, aguardando documentação, dentre outros.		
9	Filtragem de solicitação por fila, ordenação por data ou número de credenciamento (de)crecente, Nº do credenciamento, Cód. Prestador, Nome, Período de criação, em análise com, fluxo de credenciamento, etapa, situação, responsável, CPF/CNPJ.		
10	Acesso ao histórico de trabalho da solicitação, com as etapas em que ela passou, os usuários que trabalharam nela, os pareceres emitidos e o resultado final.		
11	Possibilidade de travar a solicitação com as opções "aguardando documentação do prestador" ou "aguardando parecer" para evitar que a guia seja transitada sem a informação necessária.		
12	Possibilidade de cadastrar fluxos separados para credenciamento, descredenciamento, atualização cadastral, inclusão de especialidades, etc.		
13	Possibilidade de visualizar as solicitações de credenciamentos, descredenciamentos, alteração de dados e etc deferidos e indeferidos, por período, com os devidos motivos.		
14	Possibilidade de definir um responsável pelo processo de credenciamento/descredenciamento.		
15	Registro, manutenção e gerenciamento dos dados dos beneficiários, com parametrização flexível;		
16	Histórico das movimentações dos beneficiários no sistema de saúde, incluindo logs de todas as transações cadastrais;		
17	Cadastro de motivos de cancelamento e suspensão.		
18	Cadastro de negociações, vinculado à Tabela de procedimentos para pagamento do prestador.		
19	Cadastro de Especialidades.		
20	Cadastro de pacotes de serviços, contendo toda a sua composição (diárias, taxas, materiais, medicamentos e procedimentos).		
21	Cadastro do local do atendimento.		
22	Cadastro de permissões de atendimento do prestador. Exemplo – prestador não é especialista em Cirurgia, mas tem permissão para atender cirurgias.		
23	Vincular o prestador a mais de uma especialidade e a mais de uma permissão de atendimento.		
24	Vincular prestador à empresa prestadora de serviço (quando o prestador pertencer a um corpo clínico – empresa PJ).		
25	Permitir que um prestador seja vinculado a mais de um corpo clínico (empresa PJ).		
26	Criar vínculo da tabela paga ao prestador à tabela de negociação.		
27	Permitir negociações de valores diferenciados por prestador, tanto em valor, quanto em CH, UCO, Porte Anestésico e Porte Hierárquico.		
28	Possibilidade de visualizar o processo de credenciamento, através de acesso, sem que as informações sejam alteradas.		
29	Fazer a gestão contratual e atualizar o cadastro de prestadores e negociações, tabelas, rede, pacotes, atualizações e reajustes contratuais.		
30	Importação e manutenção (incluindo reajustes) de tabelas de materiais, medicamentos, Simpro, Brasindice ou tabelas próprias;		
31	Manutenção (incluindo reajustes) das tabelas utilizadas pela Operadora: CBHPM, AMB e TUSS;		
32	Efetuar descredenciamento e manter guia médico atualizado, quando solicitado pela operadora. Caberá à CONTRATADA informar imediatamente à CONTRATANTE as solicitações de descredenciamento realizadas por meio de chamado através da Central de Atendimento;		
33	Manter os contratos atualizados conforme regulamentação vigente;		
34	Anexar todos os documentos, contratos e aditivos de prestadores no sistema;		
35	Realizar alteração cadastral de todo tipo: especialidades, endereços de atendimento e cobertura e preços especiais;		
36	Inclusão, alteração e remoção de tabelas de valores de prestadores;		
37	Controlar alertas de prestadores;		
38	Cancelar, suspender, reativar e substituir prestadores;		
39	Fazer a gestão de solicitações de indisponibilidade e inexistência de rede (cumprindo prazo da RN 259). Analisar cobertura, localizar rede, analisar se precisa de acompanhante, conforme exigência, providenciar remoção e hotel, se necessário e fechar todo o processo, completando o fluxo.		
40	Permitir a gestão contratual com rede credenciada (aditivos, penalidades, etc);		
41	Validar automaticamente campos cadastrais que possuam formatos específicos;		
42	Flexibilidade total na definição dos preços: Por prestador, especialidade, rede, beneficiário, serviços ou geral;		
43	Promover ambiente de parametrização de acordos de remuneração para os prestadores, permitindo acordos por faixa de procedimentos, aplicar deflatores ou inflatores sobre os valores dos componentes honoríficos estabelecidos na tabela escolhida para precificação dos procedimentos do prestador, além de especificar valores diferenciados para UCO, porte anestésico e FILME		
44	Promover ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores, permitindo acordos por tabela de material e medicamentos. Esses acordos devem permitir a especificação de inflatores/ deflatores para medicamentos genéricos, medicamentos restritos hospitalares, permitindo indicar qual valor a ser usado: preço de fábrica ou preço médio ao consumidor		
45	Disponibilizar ambiente de parametrização de acordos de remuneração para os prestadores permitindo acordos por porte anestésico, permitindo estabelecer valores para cada um dos portes anestésicos e percentual para o auxiliar.		
46	Promover ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores, permitindo especificar deflatores/inflatores para grupos de materiais e medicamentos definidos dentro da própria solução.		
47	Disponibilizar ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores permitindo acordos por item de materiais e medicamentos, sendo possível estabelecer um valor diferente para um determinado código de material ou medicamento.		
48	Promover ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores permitindo acordos por item de diárias e taxas, permitindo estabelecer valores para cada código conforme acordado com o prestador, bem como, permitindo valores diferentes de acordo com o tipo de acomodação e regime de internação.		
49	Promover ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores permitindo acordos por item de OPME, possibilitando estabelecer valores específicos para cada código, conforme acordado com o prestador.		
50	Disponibilizar ambiente de parametrização de acordos de remunerações para os prestadores, permitindo acordos por item ou por faixa de códigos de procedimentos, permitindo estabelecer valores para cada código ou faixa de códigos, conforme acordado com o prestador.		
51	Promover ambiente de parametrização de acordos de pacotes, possibilitando estabelecer valores para cada um dos pacotes do prestador conforme negociado.		
52	Permitir que um prestador credenciado possa cadastrar os seus colaboradores bem como os seus profissionais de saúde.		
53	Permitir o descredenciamento de um prestador credenciado, informando uma justificativa, multa (se aplicável), além de gerar documentos obrigatórios para a atualização da rede.		
54	Suspender um prestador ativo informando um motivo de suspensão, registrando um histórico de suspensões do prestador no seu cadastro		
55	Disponibilizar demonstrativos de pagamentos aos credenciados, discriminando os valores a pagar e de glosas realizadas, para confecção dos documentos fiscais.		

MODULO DE CREDENCIAMENTO			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Ferramenta de criação de fluxos parametrizáveis de credenciamento para processamento de solicitações de inclusão e/ou alteração de credenciamento e descredenciamento de prestadores, com inserção/ alteração automática no módulo de cadastro.		
2	Opção de habilitar campo para orientação e pareceres nas etapas.		
3	Funcionalidade de "trava" de solicitações por usuário, com auditoria de ações, para que colaboradores responsáveis pela mesma atividade não sobreponham decisões uns dos outros, ou atrapalhem a regulação da guia de alguma forma.		
4	Integração dos anexos da solicitação com o GED.		
5	Possibilidade de alternção de fluxos para solicitações que possuem etapas que devem ser auditadas por responsáveis diferentes.		
6	Possibilidade de configuração de transições entre todas etapas do fluxo da solicitação, para movimentar o processo de acordo com a necessidade.		
7	Possibilidade de transitar a guia para etapas anteriores caso o seja necessário algum esclarecimento ou documentação.		
8	Versionamento de fluxos e a possibilidade (des)habilitar suas versões.		
9	Configuração de pré-condições nos fluxos de trabalho para filtragem de tipos de solicitação que entram em determinado fluxo de trabalho.		
10	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de credenciamento de novo prestador.		
11	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de descredenciamento de prestador existente.		
12	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de recredenciamento de prestadores cancelados.		
13	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados bancários.		
14	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados tributários.		
15	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados do endereço residencial, comercial e de atendimento.		
16	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados de contato.		
17	Função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, dentre outros.		
18	Opção de definir quais dados do cadastro do prestador serão adicionados para visualização ou edição em cada etapa do credenciamento.		
19	Possibilidade de configurar o sistema para aguardar análise de suficiência de rede antes de efetivar um credenciamento.		
20	Possibilitar editar todas as informações do credenciamento de uma só vez, com controle de acesso.		
21	Função de alternar fluxo para solicitações que dependam de vários setores responsáveis.		
22	Permitir a inserção e parametrização padrão TUSS da ANS, para tabelas utilizadas pela operadora, tais como: CBHPM, AMB, Odontológicas, tabelas próprias e tabela de diárias e taxas;		
23	Os preços podem ser definidos em Reais (R\$), CH, Portes ou qualquer moeda, simultaneamente, para um mesmo prestador, por procedimento, por beneficiário ou faixa de procedimentos e pacotes;		
24	Corrigir valores aplicados aos atendimentos, pela atualização de tabela referencial ou até mesmo por credenciado;		

25	Permitir a manutenção de variáveis de controle legal e tributário;		
26	Permitir o cadastro do corpo clínico dos prestadores, mediante aceitação do termo de compromisso para cada profissional;		
27	Restringir a divulgação de especialidades e serviços dos prestadores no guia de rede, quando couber;		
28	Possibilitar a exclusão ou inclusão de procedimentos específicos, independentemente das especialidades;		
29	Permitir a parametrização da classificação dos estabelecimentos;		
30	Possibilitar suspensão e descredenciamento de prestadores, registrando os motivos;		
31	Manter histórico de ocorrências no relacionamento com os prestadores;		
32	Possibilitar a definição de prazo para pagamento de serviços suspensos e de ex prestadores;		
33	Permitir parametrização do cadastro de alíquotas, tabelas de procedimentos, materiais, medicamentos e serviços em saúde;		
34	Disponibilizar mapa de dispersão dos serviços solicitados e prestadores, , com possibilidade de filtrar por meio de parâmetros flexíveis;		
35	Disponibilizar tela informativa ou integrada com o mapa de dispersão de novos prestadores, descredenciamento, substituição ou rede de exclusão;		
36	Permitir divulgação de dados dos prestadores em ambiente web com geração de arquivo estruturado para download;		
37	Disponibilizar no Portal do Prestador em ambiente web treinamentos por vídeos e tutoriais;		
38	Disponibilizar acesso para prestadores a consulta de informações, registro de protocolo de solicitações e ferramenta de acompanhamento das demandas;		
39	Permitir a abertura de chamados de atendimentos (OS) via Portal do Prestador direcionado para o Call Center ou área negócio responsável;		
40	Permitir atualização das tabelas de procedimentos e medicamentos ou integração com a base de dados na Brasíndice e Simpro;		
41	Permitir a gestão da indisponibilidade ou inexistência de modo que possa Analisar a cobertura, Localizar Rede, lançar todas as tratativas da negociação, analisar se precisa de acompanhante, providenciar hotel e remoção, em um fluxo de trabalho completo.		

BI (BUSINESS INTELLIGENCE)			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Permite ao usuário a criação de Gráficos, Relatórios e Tabelas Dinâmicas, com indicadores previamente definidos, programando sua frequência de atualização, as séries visualizadas, as quebras e a série histórica.		
2	Possibilidade de fazer Análises Comparativas entre as variáveis selecionadas.		
3	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Análise da Carteira, com no mínimo as dimensões de sexo, faixa etária, empresa, competência, parentesco, plano e os sumários de valores pagos mensais e quantidades;		
4	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Análise da Rede Credenciada, com no mínimo as dimensões de Tipo de Prestador, Bairro do Prestador, Cidade do Prestador, Especialidade, Região e o Sumário de quantidade;		
5	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Contas a Receber x Custo Total, com no mínimo as dimensões de sexo, faixa etária, empresa, competência, parentesco, plano, Tipo da Despesa, Tipo da Receita e os sumários de Despesa, Receita e quantidade de Beneficiários;		
6	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Despesas Gerais, com no mínimo as dimensões de Grupos da despesa, Item da Despesa, Fornecedor, Competência, situação (pago ou não) e sumário de Valor;		
7	Possuir o seguinte Cubo, já implementados na ferramenta: Análises das Autorizações Integradas, contendo, no mínimo, as dimensões Competência, Origem (Manual, Web), Login de quem autorizou, Prestador, Status e o sumário quantidade;		
8	Possuir o seguinte Cubo, já implementados na ferramenta: Custo Assistencial, contendo, no mínimo, as dimensões Competência, Procedimento, Faixa Etária, Prestador, Beneficiário, Empresa, Plano, Medico Executor, Medico Solicitante e os Sumários Valor Total, Valor Total de Glosa, Valor de MatMed, Valor de Glosa de MatMed, Valor de Honorários, Valor de Glosa de Honorário, Valor de Serviços, Valor de Glosa de Serviços;		
9	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Análise da inadimplência, contendo, no mínimo, as dimensões Competência, Beneficiário, Empresa, Número do Título, Vencimento atual, Vencimento Original, Situação (Cartório, Processo Judicial, Acordo, etc) e os Sumários Valor, quantidade.		
10	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Análise de faturas de prestadores, contendo, no mínimo, as dimensões Competência, Prestador, Tipo do Prestador e os Sumários Valor Entregue, Valor Glosa, Impostos Retidos, INSS Patronal, Acréscimos, Descontos, Valor Líquido		
11	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Custo Médio de Consultas, considerando os exames solicitados pelo médico, contendo no mínimo as dimensões Especialidade, Medico, Plano, Faixa Etária, Cidade e as dimensões: Valor da Consulta, Valor dos Exames, quantidade de consultas e quantidade de exames.		
12	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Estatísticas Dinâmicas CRM Principais Dimensões: Atendente, ID do registro, Data, Nome, Situação, Supervisor Principais Sumários: Tempo, Prazos dias, Prazos apenas dias úteis, quantidade.		
13	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Disponibilidade de Consultas Principais Dimensões: Código da especialidade, Descrição da especialidade e Período Principais Sumários: Ofertas, Marcadas		
14	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Custo Assistencial por grupo de atenção Principais Dimensões: Mês/Ano, Grupo de Atenção, Sexo, Empresa, Idade e Beneficiário Principais Sumários: Custo		
15	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Evolução das categorias de risco Principais Dimensões: Beneficiário, Empresa, Plano, Plano na ANS, Situação, Sexo, Cidade/Bairro/Estado, Data de inclusão/Cancelamento, Categoria de Risco, Matricula, Parentesco; Principais Sumários: Quantidade de Beneficiários		
16	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Evolução dos grupos de atenção Principais Dimensões: Descrição grupo de atenção, Mês/Ano Principais Sumários: Quantidade de Beneficiários		
17	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Distribuição de beneficiários por grupo de atenção Principais Dimensões: Beneficiário, Bairro/Cidade/Estado, Datas (entrada/saída), Idade, Indicador Entrada, Motivo Saída, Plano, Sexo, Tipo movimentação Principais Sumários: Quantidade de Beneficiários		
18	Possuir o seguinte Cubo, já implementado na ferramenta: Análise da Evolução dos Tratamentos (Nome: Análise de Tratamentos) Principais Dimensões: Beneficiário, Data adesão, Data procedimento, Procedimento, Situação Beneficiário, Situação Evento, Tratamento Principais Sumários: Qtde		
19	Possuir o seguinte Cubo, já implementados na ferramenta: Análise dos Questionários (Nome: Análise de Entrevistas) Principais Dimensões: Beneficiário, Descrição Categoria de Risco, Descrição Grupo de Atenção, Data questionário, Pergunta, Resposta, Situação Principais Sumários: Qtde		
20	Possuir o seguinte Cubo, já implementados na ferramenta: GTO - Análise de Autorizações Principais Dimensões: Beneficiário, Informações do procedimento (Código, Dente/Face/Região), Datas (realização/liberação), Perito, Senha, Status, Situação Principais Sumários: Guia, Perito, Valores, Qtde		
21	Possuir o seguinte Cubo, já implementados na ferramenta: GTO - Análise de Histórico de Guias Principais Dimensões: Data Status, Perito, Status, Usuário Principais Sumários: Tempo e Qtde		
22	Visualização gráfica das informações em vários níveis de detalhamento, com possibilidade de geração de diversos tipos de gráficos (linha, barra e torta) configurados pelo usuário.		
23	Possuir um conjunto de ferramentas que permite ao usuário modelar os dados de forma a elaborar seus próprios relatórios e gráficos, ou visualizar dos dados em grids na tela, inclusive salvando as opções selecionadas para uso posterior.		
24	Análise multidimensional dos dados: - Drill. - Slice and dice. - Visões (slice and dice). - Opção de criar, salvar e carregar visões. - Devem ser permitidas várias visões para um mesmo dado. - Além da posição das dimensões, as visões devem armazenar filtros, ordenações e formatações.		
25	Manter em tempo real o acompanhamento de SLA's.		
26	Gerar relatório de custo médio por procedimento.		
27	Dispor de Painéis que apresentem dados relacionados aos beneficiários do plano, mostrando evolução da carteira, distribuição por faixa etária, sexo, localidade do beneficiário.		
28	Dispor de painéis que apresentem dados relacionados à rede credenciada do plano mostrando distribuição por localidade, por tipo de prestador, especialidade e que exiba dados suficiente da rede.		
29	Dispor de painéis que apresentem dados relacionando à utilização do plano, demonstrando gráficos relativos ao uso por ano, evento, região, prestador.		
30	Dispor de painéis que apresentem dados relacionados ao custo assistencial, demonstrando gráficos relativos ao custo por ano, evento, região, prestador.		
31	Quantidade de pedidos de credenciamento e descredenciamento por Especialidade e subespecialidade, com filtros para Candidato, Região (macro e micro), Cidade, Regime de atendimento, Classificação, Edital, Tipo de Estabelecimento.		
32	Painéis que apresentem o consumo e a arrecadação (contribuição e coparticipação) por beneficiários (faixa etária, órgão de origem e outros).		
33	Dispor de painéis com dados gerenciais relativos à sinistralidade, relação de consultas por mês, taxas de exames por consultas, taxas de internações, custo médio de internações e outros dados necessários à gestão financeira do plano.		
34	Acompanhamento de prazos de garantia de atendimento, conforme normativo da ANS.		
35	Possuir os seguintes relatórios: - Serviços liberados por período; - Acompanhamento de auditoria externa; - Analise de permanência de carteira; - Consultas por especialidade; - Custo médio por consulta; - Despesas por período x padrão - Despesas por plano; - Identificação de DLP;		

	- Interações em aberto; - Inadimplentes por período; - Registros contábeis; - Resolubilidade; - quantidade de beneficiários: por faixa etária, por bairro/cidade, por plano - etc.; - quantidade de cancelamentos: geral, por motivo etc.; - quantidade de serviços: por procedimento/grupo de procedimentos, por faixa etária, por plano, por bairro/cidade, etc.; - receitas x despesas: geral, por faixa etária, por beneficiário, por empresa, por bairro/cidade, por plano; - gasto médio de consultas, por médico, incluindo exames solicitados; - total de inclusões, cancelamentos, movimentações entre planos; - índice de resolubilidade de credenciados; - índice de inadimplência; - análise de inadimplência por vendedor; - utilização X Receitas de empresas – para negociação de reajustes; - relatório de SIP; - cálculo da Taxa de Saúde Suplementar; controle de SIB (geração, retorno e conferência)		
--	---	--	--

OUVIDORIA			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Módulo que permite a identificação, registro e acompanhamento de dúvidas, reclamações, sugestões e elogios oriundos de públicos externos.		
2	Integração nativa com o CRM (Customer Relationship Management).		
3	Trabalha com duas formas de acesso – autenticado e anônimo, permitindo acessos a beneficiários, prestadores e demais perfis que inclusive não se relacionam com o CONTRATANTE.		
4	Fazer o direcionamento automático das ocorrências inseridas no módulo para o supervisor responsável.		
5	Permitir ao CONTRATANTE e ao beneficiário fazerem o acompanhamento do status e da evolução de cada ocorrência.		
6	Geração automática de um código de registro de cada ocorrência (protocolo), com senha para acesso exclusivo pelo cliente que registrou a ocorrência.		
7	Possibilitar ao cliente fazer a adição de novas informações ao registro original		
8	Geração de relatórios de acompanhamento das ocorrências inseridas, em aberto, resolvidas e com prazo vencido		
9	Controle de TODAS as notificações do módulo em um e-mail informado pelo CONTRATANTE (gerente ou coordenador de setor de ouvidoria).		

Módulo de Prevenção/Promoção à Saúde			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	Possuir controle de tabelas de Categorias de Risco previamente alimentada com os grupos definidos pela ANS, possibilitando ao usuário a criação de novas categorias.		
2	Possuir controle de tabelas de Grupos de Atenção à Saúde previamente alimentada com as categorias definidas pela ANS, possibilitando ao usuário a criação de novos grupos.		
3	Possuir cadastro de Motivos de Entrada e Saída dos beneficiários nos programas de Atenção à Saúde.		
4	Possuir cadastro de Tipos de Visita aos beneficiários.		
5	Controlar o cadastro da Equipe Multidisciplinar envolvida nos programas de Atenção à Saúde, com os respectivos cargos, salários e percentual do salário destinado para cada Programa de Atenção à Saúde.		
6	Controlar data de entrada e saída de cada profissional da Equipe Multidisciplinar nos Programas de Atenção à Saúde.		
7	Controlar o cadastro de custos extras para cada Programa de Atenção à Saúde.		
8	Permitir o cadastro de diversos modelos de entrevista pela Equipe Multidisciplinar, tanto médicas quanto técnicas, atribuindo uma pontuação para cada resposta.		
9	Permitir inserir entrevistas para os beneficiários participantes dos Programas de Atenção à Saúde, classificar a categoria de risco, elencar as possíveis patologias, fazer anamnese e imprimir a entrevista.		
10	Permitir criar os protocolos de atuação, as diretrizes e normas de conduta dos diversos tratamentos dos Programas de Atenção à Saúde.		
11	Trabalhar com diversas tabelas médicas, inclusive uma tabela específica para os procedimentos definidos para os protocolos de prevenção e promoção da saúde.		
12	Associar os protocolos de atuação às diversas patologias do CID 10, nos 3 níveis de cada patologia (leve, moderado e alto).		
13	Fazer busca ativa de beneficiários através de campanhas ativas, cruzando dados de utilização em determinados período de tempo, utilizando para isto uma ferramenta de CRM (Customer Relationship Management) que permita criar scripts de atendimento, enviar malas diretas e gerar ligações automáticas para convocação.		
14	Registro de controle de todos os atendimentos feitos aos beneficiários, através de scripts pré-definidos.		
15	Fazer busca ativa de beneficiários através de uma ferramenta de BI (Business Intelligence), que permita analisar o custo assistencial através das seguintes dimensões: CID, procedimento, sexo, faixa etária, especialidade e período de realização.		
16	Permitir a abertura de tratamentos aos beneficiários inscritos nos Programas de Atenção à Saúde.		
17	Lançar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), controlando sua evolução, suas patologias, suas prescrições médicas, e permitindo acessar o detalhamento das diretrizes e protocolos de conduta para cada tipo de tratamento.		
18	Permitir à equipe multidisciplinar o controle do histórico clínico do paciente, avaliando as visitas efetuadas, a evolução médica, as entrevistas realizadas, lançar e consultar resultados de exames, acessar detalhes do tratamento, e consultar o PEP.		
19	Permitir agendar os procedimentos que devem ser realizados pelo paciente, de acordo com os protocolos de cada tratamento para a equipe multidisciplinar.		
20	Fazer controle de agenda para os membros da equipe multidisciplinar, definindo os dias de atendimento, bem como o tempo a ser utilizado para cada tipo de atendimento e seu horário de início e de término.		
21	Permitir agendamento em massa para todos os participantes de determinados grupos de atenção, ou de determinado tratamento, para atendimentos em grupo (utilizado para palestras, grupos de psicologia, etc.).		
22	Enviar de e-mail aos coordenadores do programas de Atenção e Prevenção quando um beneficiário inscrito solicitar atendimento na rede credenciada ou na sede do CONTRATANTE.		
23	Gerar relatório de controle de atendimentos efetuados.		
24	Gerar relatório de acompanhamento de atendimentos marcados e desmarcados.		
25	Emitir relatório de resumo de horários de atendimento dos profissionais da equipe multidisciplinar.		
26	Emitir relatório com o percentual de ocupação dos horários de atendimento.		
27	Emitir relatório de aderência dos pacientes aos tratamentos, informando a quantidade de procedimentos realizados nas datas estipuladas e a quantidade de procedimentos pendentes.		
28	Recebimento eletrônico de resultados de exames para serem inseridos no prontuário eletrônico, inclusive exames de PCMSO.		
29	Possibilidade de inclusão manual de resultados de exames no prontuário.		

Obrigações Legais e ANS			
Item	Descrição	Atende	Não Atende
1	O sistema deverá possuir funcionalidade para acompanhamento de todas as obrigações legais;		
2	O sistema deverá possuir alertas de datas de período de obrigações, encaminhamentos realizados, cadastro de calendário de envio, relatórios dos procedimentos realizados;		
3	O sistema deverá gerar relatório no padrão estabelecido pela CONTRATANTE com as informações necessárias para o cálculo atuarial.		
4	Restringir a divulgação de especialidades e serviços dos prestadores no guia de rede, quando couber;		
5	Manutenção, geração e envio e acompanhamento do SIB, SIP, RPC, Monitoramento Assistencial, Taxa de Saúde Suplementar, Radar TISS, REA-Ouvidorias, ARPS e demais obrigações que porventura venham a ser criadas.		
6	Geração de informações de cadastro, receita, utilização e custo assistencial necessárias para o cálculo atuarial.		
7	Interação com a operadora para o cumprimento das obrigações que decorram de exigências legais ou demandas judiciais.		



Documento assinado eletronicamente por **HARRISON DE OLIVEIRA LIMA - Matr. 24670**, Consultor(a) Técnico-Legislativo, em 24/04/2025, às 17:03, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ANDERSON MOTTA BARBOSA - Matr. 24183, Assessor(a)**, em 24/04/2025, às 17:03, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ALCIDES MEDEIROS SILVA - Matr. 11313, Técnico Administrativo Legislativo**, em 24/04/2025, às 17:07, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAPHAELLA EL HADDAD - Matr. 24533, Consultor(a) Técnico-Legislativo**, em 24/04/2025, às 17:27, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO RIBEIRO DE QUEIROZ - Matr. 12069, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores**, em 24/04/2025, às 17:28, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **LAURO MUSUMECI ALVES VELHO - Matr. 23582, Consultor(a) Técnico-Legislativo**, em 24/04/2025, às 17:29, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO NOLETO OLIVEIRA DO CARMO - Matr. 11439, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores**, em 24/04/2025, às 17:32, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **TAMISA CORRÊA DA COSTA ROCHA - Matr. 23421, Analista Legislativo**, em 24/04/2025, às 17:48, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código Verificador: **2113098** Código CRC: **3F5A42EF**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, Piso Inferior, Sala T1.52 - CEP 70094-902 - Brasília-DF - Telefone: (61)3348-8953
www.cl.df.gov.br - cdtfaude@cl.df.gov.br