PREGÃO ELETRÔNICO 277/2026

CONTRATANTE (UASG)

CÂMARA DOS DEPUTADOS (10001)

OBJETO

Prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde, pelo período de 60 (sessenta) meses, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento e em seus Anexos.

Havendo discordância de especificações Comprasnet x Edital, prevalecerão as do Edital.

VALOR ANUAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

R$ 5.883.348,00 (cinco milhões oitocentos e oitenta e três mil trezentos e quarenta e oito reais)

VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO (60 MESES)

R$ 29.416.740,00 (vinte e nove milhões quatrocentos e dezesseis mil e setecentos e quarenta reais)

DATA DA PUBLICAÇÃO

23/11/2026

DATA DA SESSÃO PÚBLICA

Dia 7/12/2026 às 10 horas (horário de Brasília) - www.gov.br/compras/pt-br

CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Menor preço para o item único

O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário que corresponderá ao preço total do item único

MODO DE DISPUTA

Aberto e Fechado

TRATAMENTO FAVORECIDO ME/EPP/EQUIPARADAS

Não

MARGEM DE PREFERÊNCIA PARA ALGUM ITEM

Não

Formalização da contratação	Requisitos específicos de habilitação?	Previsão de Vistoria Prévia?	Amostra/Protótipo / Prova de Conceito?	Arquivos disponibilizados com o Edital?
CONTRATO	SIM *Veja Termo de Referência*	NÃO	SIM Prova de Conceito Veja Termo de Referência	SIM Modelo da Proposta
Impugnação ao Edital e Pedido de esclarecimento ***Até o dia 2/12/2026 exclusivamente pelo e-mail cpl.dg@camara.leg.br***				
Informações Adicionais **Telefones: (61) 3216-4906 e 3216-4907**				

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sumário

1. DO OBJETO....4
2. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO....4
3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO....5
4. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO....7
5. DA ABERTURA DA SESSÃO E DA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS....10
6. DA FORMULAÇÃO DE LANCES, DO DESEMPATE E DA NEGOCIAÇÃO....11
7. DA FASE DE JULGAMENTO....13
8. DA FASE DE HABILITAÇÃO....16
9. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO....18
10. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS....19
11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS....22
12. DO FORO....24



CÂMARA DOS DEPUTADOS
PREGÃO ELETRÔNICO 277/2026
(Processo Administrativo 560546/2026)

Torna-se público que a Câmara dos Deputados, por meio da Secretaria Executiva da Comissão Permanente de Contratações, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei n. 14.133/2021; do Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Câmara dos Deputados, aprovado pelo Ato da Mesa n. 206/2021; doravante designados, respectivamente, como "LEI" e "REGULAMENTO"; pela Lei Complementar n. 123/2006 e demais legislação aplicável; e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde, pelo período de 60 (sessenta) meses, conforme condições, quantidades e especificações técnicas estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

1.1.1. Este Pregão será realizado em item único.

2. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

2.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da LEI e para solicitar esclarecimento sobre seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame, exclusivamente pelo e-mail cpl.dg@camara.leg.br.

2.1.1. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

2.2. A impugnação e o pedido de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

2.3. A concessão de efeito suspensivo é medida excepcional e deverá ser motivada pelo Pregoeiro, nos autos do processo da licitação.

2.4. Eventuais modificações no Edital implicarão nova divulgação na mesma forma de sua divulgação inicial, além do cumprimento dos mesmos prazos dos atos e

procedimentos originais, exceto quando a alteração não comprometer a formulação das propostas.

3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar deste certame os interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da licitação e que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras/pt-br).

3.1.1. Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

3.2. Caberá à licitante responsabilizar-se formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assumir como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou da Câmara dos Deputados por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.3. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos sistemas relacionados no item 3.1 deste Título e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

3.3.1. A não observância do disposto neste item poderá ensejar desclassificação na licitação.

3.4. Na presente licitação, não será concedido tratamento favorecido para microempresas, empresas de pequeno porte e figuras equiparadas, nos termos da Lei Complementar n. 123/2006, em observância ao disposto no art. 4º, § 1º, da LEI.

3.5. Não poderão participar deste certame:

a) Aquele que não atenda às condições deste Edital e de seus Anexos;

b) Pessoa física ou jurídica que esteja, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar de licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da Câmara dos Deputados 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;

d) Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei n. 6.404/1976, concorrendo entre si;

e) Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação deste 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;

f) Agente público da Câmara dos Deputados;

g) Instituições sem fins lucrativos;

h) Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

i) Empresário ou sociedade empresarial cujos estatuto ou contrato social não preveja atividade pertinente e compatível com o objeto deste certame;

j) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;

k) Empresário ou sociedade empresarial que se encontrem em processo de dissolução, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;

l) Administradoras de benefícios, uma vez que não podem atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde, conforme resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.5.1. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público da Câmara dos Deputados, 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.

3.5.2. O impedimento de que trata a alínea “b” deste tópico será também aplicado à 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 da licitante.

3.5.3. A vedação de que trata a alínea “f” deste tópico estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3.5.4. A participação no certame de empresas em recuperação judicial, com plano de recuperação acolhido judicialmente, e empresas em recuperação extrajudicial, com plano de recuperação homologado judicialmente, fica condicionada à apresentação de certidão positiva de recuperação judicial ou de certidão de aptidão econômica e financeira emitida pelo juízo em que tramita a recuperação judicial.

4. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Na presente licitação, as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento antecederão à fase de habilitação.

4.2. As licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado neste Edital, até a data e o horário fixados para a abertura da sessão pública.

4.3. No cadastramento da proposta inicial, a licitante declarará, em campo próprio do sistema eletrônico, que:

a) Está ciente e concorda com as condições contidas neste Edital, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

b) Até a data de cadastramento eletrônico da proposta, **inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação** na presente licitação e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

c) **Não emprega menor** de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;

d) Sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, a **proposta apresentada para participar da presente licitação foi elaborada de maneira independente** e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação em epígrafe, por qualquer meio ou por qualquer pessoa e, ainda, que:

i. A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da presente licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação em epígrafe, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

ii. Não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação, quanto a participar ou não da referida licitação;

iii. O conteúdo da proposta apresentada para participar da presente licitação não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação em epígrafe, antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

iv. O conteúdo da proposta apresentada para participar da presente licitação não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da Câmara dos Deputados antes da abertura oficial das propostas e

v. Está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la;

e) Não possui **empregados executando trabalho degradante ou forçado**, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) Cumpre as exigências de **reserva de cargos para pessoa com deficiência** e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

g) Cumpre a **cota de aprendizagem** nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

4.4. A licitante organizada em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da LEI.

4.5. A licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema, que desenvolve programa de integridade, nos termos do Decreto n. 12.304/2024, para fazer jus ao benefício do critério de desempate previsto no art. 60, caput, inciso IV, da LEI.

4.6. A falsidade de declarações sujeitará a licitante às sanções previstas neste Edital.

4.7. A licitante poderá retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder às fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema eletrônico, até a data e o horário fixados para a abertura da sessão pública.

4.8. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação somente serão disponibilizados para avaliação do Pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

4.9. Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, a licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

a) A aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta e

b) Os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata a alínea “a” acima.

4.10. O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pela licitante durante a fase de disputa, sendo vedado:

a) Valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço e

b) Percentual de desconto inferior a lance já registrado pela licitante no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

4.11. O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do disposto neste Título possuirá caráter sigiloso para as demais licitantes e para a Câmara dos Deputados, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

4.12. Caberá à licitante interessada em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

4.13. A licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4.14. O CNPJ da licitante utilizado para cadastramento de sua proposta e dos documentos de habilitação deverá ser o mesmo constante da documentação apresentada para registro no SICAF.

4.15. A licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, até a data e o horário fixados para a abertura da sessão pública, dos seguintes campos:

a) Valor ofertado;

b) Marca/Fabricante, quando disponível;

c) Modelo/Versão, quando disponível.

4.16. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a licitante.

4.17. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4.18. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.19. Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponder à média dos efetivos recolhimentos da empresa (nos últimos doze meses ou, no caso de empresas criadas no exercício financeiro da licitação, nos meses de funcionamento), quando for o caso.

4.20. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

4.21. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidade e qualidade adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

4.22. O prazo de validade da proposta será de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação.

5. DA ABERTURA DA SESSÃO E DA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

5.1. A abertura da sessão pública deste Pregão, conduzida pelo Pregoeiro, ocorrerá na data, hora e no sítio eletrônico indicados na primeira página deste Edital.

5.2. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará aquelas que não estejam em conformidade com requisitos estabelecidos neste Edital.

5.3. Será desclassificada a proposta que identifique a licitante.

5.3.1. A desclassificação da proposta será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento, em tempo real, por todos os participantes.

5.4. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

5.5. O sistema selecionará automaticamente as propostas classificadas pelo Pregoeiro.

5.6. Somente as licitantes com propostas classificadas participarão da fase de lances.

5.7. Durante a sessão pública, a comunicação entre o Pregoeiro e as licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.

5.8. Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pela licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de lances.

6. DA FORMULAÇÃO DE LANCES, DO DESEMPATE E DA NEGOCIAÇÃO

6.1. Classificadas as propostas, será iniciada a fase competitiva, oportunidade em que as licitantes poderão encaminhar lances sucessivos, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observado o critério de julgamento constante da capa deste Edital e as demais regras estabelecidas no presente instrumento.

6.2. A licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema, sendo imediatamente informada do seu recebimento e do valor consignado no registro.

6.3. Durante a fase competitiva, as licitantes serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação da licitante.

6.4. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,5% (cinco décimos por cento).

6.5. A licitante poderá excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

6.6. Além do que dispõe o item anterior, não será admitida desistência de lances ofertados, sujeitando-se a licitante às sanções administrativas previstas neste Edital.

6.7. Durante a fase de lances, o Pregoeiro poderá excluir, justificadamente, lance cujo valor for considerado inexequível.

6.8. O procedimento seguirá de acordo com o **modo de disputa "aberto e fechado**".

6.8.1. As licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.

6.8.2. A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de 15 (quinze) minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de tempo de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

6.8.3. Encerrado o prazo previsto no subitem anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento desse prazo.

6.8.3.1. Caso o item em disputa envolva objeto abrangido por margem de preferência, o percentual referido na disposição anterior será de 20% (vinte por cento), nos termos do § 6º do Artigo 24 da IN SEGES/ME n. 73/2022, incluído pela IN SEGES/MGI n. 79/2024.

6.8.4. No procedimento de que trata o subitem supra, a licitante poderá optar por manter o seu último lance da etapa aberta, ou por ofertar melhor lance.

6.8.5. Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas neste tópico, poderão os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento desse prazo.

6.9. Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

6.10. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

6.11. No caso de desconexão com o Pregoeiro no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível às licitantes para a recepção dos lances.

6.11.1. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

6.12. Caso a licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

6.13. Só será possível haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

6.13.1. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 60 da LEI, nesta ordem:

a) Disputa final, hipótese em que as licitantes empatadas poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

b) Avaliação do desempenho contratual prévio das licitantes, para a qual deverão, preferencialmente, ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos na LEI;

c) Desenvolvimento pela licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, nos termos do Decreto n. 11.430/2023;

d) Declaração da licitante de que desenvolve programa de integridade, conforme Decreto n. 12.304/2024.

6.13.2. Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

a) Empresas estabelecidas no território do Distrito Federal;

b) Empresas brasileiras;

c) Empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

d) Empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei n. 12.187/2009.

6.13.3. Esgotados todos os demais critérios de desempate previstos em lei, a escolha da licitante vencedora ocorrerá por sorteio, em ato público, para o qual todas as licitantes serão convocadas, vedado qualquer outro processo.

6.14. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese de a proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto mínimo definido para a contratação, o Pregoeiro deverá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

6.14.1. A negociação poderá ser feita com as demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando a primeira colocada, mesmo após a negociação, for desclassificada em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto mínimo definido para a contratação.

6.14.2. A negociação será realizada por meio do sistema e poderá ser acompanhada pelas demais licitantes.

6.14.3. O resultado da negociação será divulgado a todas as licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

6.14.4. O Pregoeiro solicitará à licitante mais bem classificada que, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta (conforme modelo anexo) adequada ao último valor ofertado, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.

6.14.4.1. É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido.

6.14.5. A licitante que abandonar o certame, deixando de enviar a proposta e/ou a documentação solicitada, terá sua proposta desclassificada, sem prejuízo das sanções cabíveis.

7. DA FASE DE JULGAMENTO

7.1. Encerrada a etapa de lances, o Pregoeiro verificará se a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da LEI, em legislação correlata e no Título 3 deste Edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a

participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas da Controladoria-Geral da União (CGU), disponível no Portal da Transparência;

c) Por improbidade administrativa no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa, disponível no Portal do Conselho Nacional de Justiça (CNJ);

d) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União;

e) Por composição societária das empresas a serem contratadas, mediante pesquisa no SICAF, a fim de se certificar se entre os sócios há servidores do próprio órgão contratante, abstendo-se de celebrar contrato nessas condições, em atenção ao § 1º do art. 9º da LEI.

7.2. A verificação pelo Pregoeiro nos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova para verificar as condições de participação da licitante.

7.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n. 8.429/1992.

7.4. Caso conste na Consulta de Situação da licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

7.4.1. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

7.4.2. A licitante será convocada para manifestação previamente a uma eventual desclassificação.

7.4.3. Constatada a existência de sanção, a licitante será reputada inabilitada, por falta de condição de participação.

7.5. Caso atendidas as condições de participação, será dado prosseguimento ao procedimento licitatório.

7.6. Caso a licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs ou tenha se valido da aplicação da margem de preferência, o Pregoeiro verificará se a licitante faz jus ao benefício aplicado.

7.6.1. Caso a licitante não venha a comprovar o atendimento dos requisitos para fazer jus ao benefício da margem de preferência, as propostas serão reclassificadas, para fins de nova aplicação da margem de preferência.

7.7. Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o Pregoeiro examinará a proposta classificada provisoriamente em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Pregão.

7.8. Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital.

7.8.1. Será desclassificada a proposta que:

a) Contiver vícios insanáveis;

b) Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

c) Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço definido para a contratação no orçamento estimado;

d) Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido;

e) Não cumprir os critérios de aceitabilidade de preços definidos no Termo de Referência.

7.9. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências.

7.10. Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Câmara dos Deputados, a licitante classificada em primeiro lugar será convocada para apresentar Planilha por ela elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

7.11. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pela licitante, no prazo indicado pelo Pregoeiro, no sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que esse é o bastante para arcar com todos os custos da contratação.

7.11.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas.

7.12. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada a **realizar Prova de Conceito**, conforme disciplinado no Termo de Referência, sob pena de não aceitação da proposta.

7.12.1. Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

7.13. Concluídos os procedimentos descritos neste Título, o Pregoeiro anunciará o resultado do julgamento da proposta.

7.14. No caso de não aceitação da proposta, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance imediatamente subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação.

8. DA FASE DE HABILITAÇÃO

8.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade da licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da LEI.

8.2. A habilitação da licitante será verificada pelo Pregoeiro por meio do SICAF (habilitação parcial), nos documentos por ele abrangidos e da documentação anexada ao sistema eletrônico pela licitante.

8.3. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

8.4. Caso solicitado, os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada.

8.5. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

8.6. Na hipótese de a licitante vencedora ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato ou da ARP, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto n. 8.660/2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

8.7. Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado, desde que atendidos os requisitos do art. 67, §§ 10 e 11 da LEI e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

8.8. Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o Termo de Referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 20% (vinte por cento) para o consórcio em relação ao valor exigido para as licitantes individuais.

8.9. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na LEI.

8.10. Será verificado se a licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da LEI.

8.11. Será verificado se a licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

8.12. A licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

8.13. É de responsabilidade da licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

8.14. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação, caso não haja outro meio de verificação das informações.

8.15. A verificação pelo Pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação da licitante.

8.16. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo mínimo de 2 (duas) horas, com possibilidade de prorrogação.

8.17. A verificação no SICAF ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação à licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar.

8.18. Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas da licitante mais bem classificada.

8.19. Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todas as licitantes.

8.20. Encerrado o prazo para envio da documentação, poderá ser admitida, mediante decisão fundamentada do Pregoeiro, a apresentação de novos documentos de habilitação ou a complementação de informações acerca dos

documentos já apresentados, em até 2 (duas) horas, com possibilidade de prorrogação, para:

a) Aferição das condições de habilitação da licitante, desde que decorrentes de fatos existentes à época da abertura do certame;

b) Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

c) Suprimento da ausência de documento de cunho declaratório emitido unilateralmente pela licitante;

d) Suprimento da ausência de certidão e/ou documento de cunho declaratório expedido por órgão ou entidade cujos atos gozem de presunção de veracidade e fé pública.

8.20.1. Findo o prazo assinalado sem o envio da nova documentação, restará preclusa essa oportunidade conferida à licitante, implicando sua inabilitação.

8.21. Na hipótese de a licitante não atender às exigências para habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente Edital, observado o prazo fixado.

8.22. Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação da licitante cuja proposta atenda às exigências deste Edital, após concluídos os procedimentos de que trata o item anterior.

8.23. Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

9. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da LEI.

9.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

9.3. Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação da licitante:

a) A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

b) O prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

c) Na hipótese de adoção da inversão de fases prevista no § 1º do art. 17 da LEI, o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação da ata de julgamento;

d) A apreciação dar-se-á em fase única.

9.4. O Pregoeiro estabelecerá o prazo para manifestação pela intenção de interpor recurso, que não será inferior a 10 (dez) minutos.

9.5. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

9.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

9.7. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelas demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso.

9.8. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.9. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.10. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

9.11. Será assegurado às licitantes vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

9.12. Em caso de não ser aceita a manifestação quanto à intenção de recurso, por falta de fundamentação, ou se não ocorrerem manifestações formais no sentido de interpor recurso, caberá ao Pregoeiro encerrar a sessão de julgamento/habilitação.

9.13. O Pregoeiro encaminhará o processo devidamente instruído à autoridade competente e proporá a adjudicação do objeto e a homologação do procedimento licitatório.

9.14. Para os fins deste Título, considera-se autoridade competente o Diretor-Geral.

10. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A aplicação das sanções pelo cometimento de infração será precedida do devido processo legal, com garantias de contraditório e de ampla defesa, respeitando os princípios da legalidade, da razoabilidade, da proporcionalidade e da indisponibilidade e supremacia do interesse público, conforme o disposto na LEI e no REGULAMENTO.

10.2. Para efeito deste Título, equipara-se a contrato qualquer outro ajuste firmado pela Câmara dos Deputados, ainda que com outras denominações, que estabeleça obrigações de dar, fazer, entregar, entre outras admitidas em direito, que preveja a aplicação de sanções.

10.3. Comete infração a licitante que, com dolo ou culpa:

a) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo Pregoeiro durante o certame;

b) Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta, em especial quando:

i. Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

ii. Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

iii. Pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva ou

iv. Deixar de apresentar amostra/realizar Prova de Conceito, quando exigido;

c) Não celebrar o contrato, não apresentar o seguro-garantia, quando for o caso, ou não entregar documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

i. Recusar-se, sem justificativa aceita pela Administração, a assinar o contrato e/ou a ARP, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido neste Edital, o que configurará inexecução total do contrato;

d) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

e) Fraudar a licitação;

f) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

i. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

ii. Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

iii. Apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

g) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

10.4. A Câmara dos Deputados poderá, garantida a prévia defesa, aplicar às licitantes e/ou adjudicatárias as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

a) Advertência;

b) Multa;

i. Moratória;

ii. Compensatória;

c) Impedimento de licitar e contratar com a União pelo prazo máximo de 3 (três) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta e indireta, em âmbito nacional, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

10.5. Na aplicação das sanções serão considerados:

a) A natureza e a gravidade da infração cometida;

b) As peculiaridades do caso concreto;

c) As circunstâncias agravantes e/ou atenuantes;

d) Os danos que dela provierem para a Câmara dos Deputados, para o funcionamento dos serviços públicos ou para o interesse coletivo;

e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

10.6. A **multa** será em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor estimado do contrato ou do valor estimado correspondente a 12 (doze) meses do contrato, se o objeto for de natureza continuada.

10.7. Todas as sanções previstas neste Título poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa.

10.8. A sanção de **impedimento de licitar e contratar** com a União será proposta em decorrência das infrações relacionadas nas alíneas “a” a “c” do item 10.3 deste Título, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

10.9. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de **declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta e indireta, em âmbito nacional**, em decorrência da prática das infrações dispostas nas alíneas “d” a “h” do item 10.3 deste Título, bem como pelas infrações administrativas previstas nas alíneas “a” a “c” que justifiquem a imposição de penalidade mais gravosa.

10.10. A recusa injustificada da Adjudicatária em assinar o contrato ou a ARP, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita na alínea “c” do item 10.3 deste Título, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e sujeitará a Adjudicatária à multa de 30% (trinta por cento) do valor total da adjudicação, instaurando processo para

apuração de responsabilidade, do qual poderá resultar no impedimento de licitar e contratar com a União, pelo prazo de até 3 (três) anos, bem como na imediata perda da garantia de proposta em favor da Câmara dos Deputados, quando for o caso.

10.11. No processamento das sanções, primeiro serão consideradas as circunstâncias atenuantes seguidas das agravantes.

10.12. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a obrigação de reparação integral dos danos causados à Câmara dos Deputados.

10.13. As circunstâncias consideradas atenuantes e agravantes, bem como as hipóteses de reabilitação e da desconsideração da personalidade jurídica estão dispostas no REGULAMENTO.

10.14. Para a garantia da ampla defesa e do contraditório das licitantes, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

10.15. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

10.16. Demais sanções administrativas estão previstas na Minuta do Termo de Contrato anexa.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Em caso de divergência entre disposições deste Edital, demais peças que compõem o processo ou especificações descritas no sistema eletrônico, prevalecerão as deste Edital.

11.2. Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

11.3. Todas as referências de tempo contidas neste Edital observarão o horário de Brasília-DF.

11.4. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

11.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

11.6. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente normal na Câmara dos Deputados.

11.7. Os prazos referidos neste Edital começam a fluir a partir do termo inicial preestabelecido, ou da intimação formal realizada pela Câmara dos Deputados.

11.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento da licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

11.9. A homologação do resultado do Pregão em epígrafe não implicará direito à contratação.

11.10. As licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Câmara dos Deputados não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

11.11. A autoridade competente para homologar o procedimento licitatório poderá revogá-lo somente em razão do interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar a revogação; e deverá anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, por meio de ato escrito e fundamentado.

11.12. As licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé ao ressarcimento dos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

11.13. No caso de desfazimento do procedimento licitatório fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.14. É facultado ao Pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, interpretando as normas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação, vedada a inclusão posterior de documentação ou informação que deveria constar originariamente da proposta ou de seus anexos.

11.15. Quando do julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível às licitantes, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de classificação e de habilitação.

11.16. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas em qualquer fase do presente certame serão resolvidos pelo Pregoeiro.

11.17. Endereço da Câmara dos Deputados: Comissão Permanente de Contratações - Secretaria Executiva da Comissão Permanente de Contratações - Edifício Anexo I, 14º andar, sala 1406. Praça dos Três Poderes. Brasília – DF. CEP: 70160-900.

11.18. Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da Câmara dos Deputados: 00.530.352/0001-59.

11.19. Todos os documentos a serem encaminhados eletronicamente deverão ser configurados, preferencialmente, nos seguintes formatos: Adobe Acrobat Reader (extensão .PDF), Word (extensão .DOC ou .DOCX), Excel (extensão .XLS ou .XLSX), podendo ainda ser processados por compactação nos formatos ZIP (extensão .ZIP) ou RAR (extensão .RAR).

11.20. O Edital está disponível, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) www.gov.br/pncp/pt-br e no endereço eletrônico da Câmara dos Deputados www.camara.leg.br/licitacoes-e-contratos/licitacoes?search=.

11.21. Telefone para contato em caso de dúvidas ou problemas técnicos relacionados à utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas: 0800-978-9001.

11.22. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

a) ANEXO 1 – Termo de Referência;

b) ANEXO 1-A – Caderno de Especificações;

c) ANEXO 1-B – Funcionalidades do Sistema;

d) ANEXO 2 – Modelo da Proposta;

e) ANEXO 3 – Minuta do Termo de Contrato;

f) ANEXO 4 – Orçamento Estimado;

g) ANEXO 5 – Tabelas de Indicadores SLA;

h) ANEXO 6 – Modelo da Relação de Profissionais Indicados – Qualificação Técnico-Profissional;

i) ANEXO 7 – Modelo do Termo de Uso, Responsabilidade e Compromisso de Sigilo das Empresas de Terceirização e Prestação de Serviços;

j) ANEXO 8 – Da Proteção de Dados Pessoais.

12. DO FORO

12.1. Fica eleito o foro da Justiça Federal em Brasília, Distrito Federal, para decidir demandas judiciais decorrentes deste procedimento licitatório.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 1
TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

Objeto

1.1. Prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde, pelo período de 60 (sessenta) meses.

1.2. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns.

Especificações Técnicas

ITEM ÚNICO	**SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE CONSULTORIA TÉCNICA, DE AUDITORIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE CENTRAL DE ATENDIMENTO, DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE VISITAS DOMICILIARES, DE PROCESSAMENTO DE CONTAS, DE GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, DE CONSULTORIA EM OPERAÇÃO ASSISTIDA E DE DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO**

DESCRIÇÃO: contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde.

A descrição sumária dos serviços contempla:

- REGULAÇÃO E AUTORIZAÇÕES – Disponibilizar uma Central de Regulação e Autorizações médicas e odontológicas contendo equipe técnica de regulação com acesso principal por meio de um sistema de autorização;
- WEB ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES - A Contratada deverá operar uma Central de Atendimento Multicanal para beneficiários e prestadores do Pró Saúde, contemplando, no mínimo: telefonia

(0800), URA, e-mail, portal de serviços, aplicativo, chat web, chatbot e canal oficial de mensagens instantâneas (WhatsApp), com registro único de protocolo por demanda e rastreabilidade integral (histórico, transcrições, gravações, anexos, encaminhamentos e desfechos). A Central visa prestar assistência a beneficiários e prestadores de serviço, fornecendo qualquer tipo de informação, dúvida ou mesmo envio de documentos. Ela garante a intermediação entre usuários, prestadores e o Pró-Saúde;

- CONSULTORIA TÉCNICA VOLTADA PARA PLANOS DE SAÚDE - A Contratada deverá assessorar a Câmara dos Deputados no planejamento, monitoramento e controle dos custos do Pró-Saúde, dispondo de Sistema de gestão com as funções apropriadas a este serviço;
- REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS - A Contratada será responsável pelo processamento integral dos pedidos de reembolso de despesas médicas e odontológicas decorrentes de atendimentos realizados por prestadores de livre escolha não integrantes da rede credenciada do Pró-Saúde, utilizando-se de plataforma de sistema especializada neste tipo de serviço;
- AUDITORIA - A Contratada deverá atuar em todas as modalidades de auditoria, incluindo regulação, autorização prévia, auditoria concorrente, auditoria *in loco*, auditoria de contas e reembolso, por meio por meio de auditores técnicos habilitados (médicos, enfermeiros e outros especialistas no âmbito de suas competências);
- PERÍCIAS PRESENCIAIS E VISITAS DOMICILIARES NO DISTRITO FEDERAL - A Contratada deverá realizar perícias presenciais e/ou documentais, sempre que solicitadas pela Câmara dos Deputados, realizadas por médico, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas ou psicólogos do seu quadro técnico, observadas as normas do Pró-Saúde e a legislação aplicável e sempre que o quadro clínico do beneficiário assim o exigir;
- GESTÃO E MANUTENÇÃO DE REDE CREDENCIADA - Os serviços de gestão e manutenção de rede credenciada atenderão a necessidade de manutenção, ampliação e gerenciamento da rede credenciada própria da Câmara dos Deputados. Estes serviços restringir-se-ão ao território do Distrito Federal e, em alguns casos, a prestadores de Notória Especialização fora do DF;
- PROCESSAMENTO DE CONTAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS - A Contratada deverá processar todas as contas recebidas tanto dos prestadores da rede credenciada própria, quanto da operadora privada ou convênio de reciprocidade que a Contratante tiver vigente durante o prazo do contrato;

- COBRANÇA DE DÉBITOS - A Contratada deverá realizar a cobrança extrajudicial, bem como a negativação junto aos órgãos de proteção ao crédito, dos titulares, pensionistas ou herdeiros que estão em débito com o Pró-Saúde;
- CONSULTORIA DE OPERAÇÃO ASSISTIDA - A Contratada deverá prestar o serviço de operação assistida que consiste na prestação de serviço de parametrização, treinamento, documentação, implantação de novas funcionalidades, aplicação de releases e versões nas plataformas do sistema fornecido, apoio técnico especializado na utilização, na administração, no gerenciamento e na operação de todas as plataformas do sistema; na geração de *querys* a partir do banco de dados das plataformas de sistema disponibilizadas pela Contratada; no diagnóstico e resolução de problemas e na contínua transferência de conhecimento do sistema para os funcionários do Pró-Saúde, necessários para a total e eficaz utilização destas plataformas. Tais atividades serão executadas por 3 (três) Consultores de Operação Assistida, que consistem em profissionais que irão prestar operação assistida residente, integrante da equipe técnica da Contratada, que atuarão 100% presencialmente nas dependências da Câmara dos Deputados;
- DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO - A Contratada deverá dispor de Sistema Informatizado de gestão de plano de saúde, para suportar e integrar todas as transações e serviços constantes da contratação, com flexibilidade de configurações, possibilitando adequação a diferentes produtos, formas de pagamento, regras de negócio e gestão, bem como todos os requisitos legais tributários e fiscais, obrigando-se pela sua manutenção atualizada quanto a novas exigências legais, do mercado de saúde suplementar e em casos de alterações necessárias para atendimento às demandas do Pró-Saúde.

A Contratada deverá observar os demais requisitos técnicos descritos no Anexo 1-A e as funcionalidades do sistema descritas no Anexo 1-B.

Unidade: SERVIÇO

Quantidade: 1

1.3. Em caso de discordância existente entre as especificações descritas no sistema eletrônico (*Comprasnet*) e as especificações constantes deste Termo de Referência, prevalecerão as deste Termo de Referência.

Formalização da contratação

1.4. Para assinatura do contrato ou instrumento equivalente será exigido o Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal – Cadin e a comprovação das condições de habilitação e contratação consignadas no Edital, que

deverão ser mantidas pelo fornecedor durante a vigência do contrato ou instrumento equivalente.

1.5. A existência de registro no Cadin constitui fator impeditivo para a contratação.

1.6. Para a assinatura do contrato, a Adjudicatária apresentará à Câmara dos Deputados:

a) O nome de seu preposto ou empregado com competência para manter entendimentos e receber comunicações ou transmiti-las à Unidade Responsável pela fiscalização do contrato, juntamente com os números de telefone e o e-mail que serão utilizados para contato;

b) Comprovante de **registro ou inscrição** no Conselho Regional de Medicina da sede do Pró-Saúde, conforme Resolução n. 1614/2001 do Conselho Federal de Medicina, em plena validade;

c) Termo de Uso, Responsabilidade e Compromisso de Sigilo das Empresas de Terceirização e Prestação de Serviços (relacionado às informações e ao sistema remoto a que terá acesso no decorrer da execução contratual), assinado pelo responsável legal da empresa, conforme modelo anexo.

1.6.1. Qualquer alteração dos dados fornecidos deverá ser formalmente comunicada à Unidade Responsável.

1.7. Será facultado à Câmara dos Deputados, quando a convocada não assinar o Termo de Contrato no prazo e nas condições estabelecidas, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pela licitante vencedora.

1.7.1. Na hipótese de nenhuma das licitantes aceitar a contratação nos termos deste tópico, a Administração, observados o valor estimado e sua eventual atualização nos termos do Edital, poderá:

a) convocar as licitantes remanescentes para negociação, na ordem de classificação, com vistas à obtenção de preço melhor, mesmo que acima do preço da Adjudicatária;

b) adjudicar e celebrar o contrato nas condições ofertadas pelas licitantes remanescentes, atendida a ordem classificatória, quando frustrada a negociação de melhor condição.

1.8. A recusa injustificada da Adjudicatária em assinar o contrato no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e a sujeitará às penalidades estabelecidas no Edital.

1.8.1. O disposto neste tópico não se aplicará às licitantes remanescentes convocadas na forma da alínea “a” do subitem 1.7.1 deste Título.

Vigência da contratação

1.9. O prazo de vigência da contratação será de **60 (sessenta) meses**, podendo ser prorrogado, sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da LEI.

1.10. O serviço é enquadrado como continuado, sendo a vigência plurianual mais vantajosa, considerando o Estudo Técnico Preliminar constante do processo.

1.11. A minuta do Termo de Contrato anexa oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Câmara dos Deputados implementou o processo estruturado de modernização da gestão do Pró-Saúde, com foco na sustentabilidade econômico-financeira e na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários. Entre as principais iniciativas desse processo, destaca-se a criação de uma rede credenciada própria, gerida diretamente pelo programa, o que possibilita maior controle sobre os custos assistenciais, ampliação da capacidade de negociação com prestadores locais e incremento da eficiência operacional.

2.2. A continuidade dos serviços é imprescindível para evitar descontinuidade operacional, prejuízos à gestão da rede credenciada e impactos negativos no atendimento aos beneficiários do Pró-Saúde. A eventual interrupção dessas atividades poderia comprometer os avanços já alcançados no processo de modernização, além de gerar riscos assistenciais e financeiros à instituição.

2.3. Portanto, a presente contratação visa assegurar a continuidade dos serviços essenciais, consolidar os ganhos obtidos com a reestruturação do Pró-Saúde e promover a constante busca por maior eficiência e sustentabilidade na gestão dos recursos públicos.

2.4. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos está pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar constante do processo.

2.5. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2026 da Câmara dos Deputados, conforme informações constantes do processo.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. O objeto está pormenorizado neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B e a descrição da solução como um todo integra o Estudo Técnico Preliminar constante do processo.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

4.2. Nos contratos de prestação de serviços, inclusive aqueles de fornecimento com instalação, deverá integrar a proposta declaração da licitante de que será responsável pelo descarte ambientalmente adequado de todos os resíduos gerados durante a execução dos serviços contratados – incluindo consumíveis, peças substituídas, embalagens e demais materiais – em conformidade com a legislação ambiental vigente, especialmente a Lei n. 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais), a Lei n. 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a NBR 10.004 (classificação de resíduos sólidos).

Documentação complementar

4.3. Na forma de documentação complementar, o Pregoeiro poderá solicitar catálogos ou informações do fabricante que comprovem a perfeita adequação do objeto ofertado às exigências constantes deste Termo de Referência.

4.4. A indicação do endereço do sítio eletrônico do fabricante referente à documentação técnica apresentada poderá ser aceita, como alternativa, para fins de averiguação das especificações do objeto, desde que o *link* indicado direcione especificamente para o produto ofertado, sendo vedado *link* que forneça apenas a página inicial do sítio eletrônico do fabricante.

4.5. Deverão integrar a proposta as seguintes declarações:

a) Declaração da licitante de que disponibilizará instalações, equipamentos e pessoal técnico adequados para realização do objeto da presente licitação;

b) Declaração da licitante de que possui sistema informatizado por ela desenvolvido, ou por empresa do mesmo grupo econômico, de gestão de plano de saúde que atenda aos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B e que detém poderes para efetuar as alterações solicitadas pela Câmara dos Deputados;

c) Declaração da licitante de que apresentará, para a assinatura do contrato, **registro ou inscrição** no Conselho Regional de Medicina da sede do Pró-Saúde, conforme Resolução n. 1614/2001 do Conselho Federal de Medicina, em plena validade;

d) Declaração da licitante de que apresentará na reunião preparatória, a ser realizada conforme as disposições do item 5.3 e subitens do Título 5 deste Termo de Referência**, comprovação de que possui**, em seu quadro, profissionais com pós-graduação em gestão em saúde pública,

medicina social, economia da saúde ou administração em saúde, com mais de 5 (cinco) anos comprovados em experiência em gestão de planos privados de saúde, na forma do disposto no subitem 5.3.9.1 do Título 5 deste Termo de Referência.

4.6. A licitante deverá, ainda, anexar ao sistema eletrônico, juntamente com a proposta, documentação que comprove o atendimento às características técnicas da plataforma especificada neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B, que será comprovado mediante análise dos manuais e da documentação do produto, em língua portuguesa, sendo posteriormente aferido por meio de Prova de Conceito.

4.7. Excepcionalmente, serão aceitos outros tipos de fontes de informação, tais como folders, encartes, respostas oficiais do fabricante em fóruns de discussão, encartes, artigos on-line, *white paper* ou declarações do fabricante, para esclarecimento de item específico.

Da Prova de Conceito (PoC)

4.8. Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, a licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada pelo Pregoeiro para realização de Prova de Conceito, com o objetivo exclusivo de comprovação de que a solução ofertada atende aos requisitos descritos neste tópico, conforme pontuação mínima estabelecida no subitem 4.11.5 deste Título.

4.9. Durante a Prova de Conceito, não será admitida customização da ferramenta para adequação aos requisitos descritos neste tópico.

4.10. Para realização da Prova de Conceito, a licitante deverá disponibilizar, em até 10 (dez) dias úteis, a contar da convocação do Pregoeiro, pelo sistema, ambiente para avaliação, com manual de acesso, já contemplando a instalação de todas as funcionalidades exigidas neste tópico.

4.10.1. Poderá ser concedida prorrogação do prazo, por igual período, a critério do Pregoeiro, quando requerida pela licitante dentro do prazo originalmente estabelecido, mediante apresentação de justificativa.

4.10.2. Para realização da PoC, a licitante poderá utilizar bases de dados reais ou criar cenários realísticos, sem, contudo, a necessidade de expor dados de beneficiários de outros clientes com os quais tenha contrato vigente ou teve contrato finalizado.

4.10.3. É de responsabilidade da licitante o fornecimento de todos os acessórios que se façam necessários para a execução da prova.

4.10.4. A interligação à Internet será fornecida pela Câmara dos Deputados via rede corporativa cabeada ou wireless (sem fio).

4.11. A PoC se realizará em horário comercial, das 9h às 12h e/ou das 14h às 18h, nas dependências da Câmara dos Deputados, em Brasília-DF.

4.11.1. O local, a data e o horário de realização da PoC serão comunicados por meio do sistema eletrônico.

4.11.2. A Prova de Conceito consistirá em testes de uso da ferramenta, a serem feitos por Comissão Técnica designada pela Câmara dos Deputados, com duração de até 2 (dois) dias úteis, contados após o prazo definido no subitem 4.5.2 deste Título, prorrogáveis, excepcionalmente, a critério da Câmara dos Deputados.

4.11.3. A critério da Comissão Técnica da Câmara dos Deputados, poderão ser requisitadas comprovações e execução de testes adicionais para dirimir eventuais dúvidas quanto ao atendimento de quaisquer outros requisitos técnicos especificados neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B.

4.11.4. Será facultado às demais licitantes o acompanhamento da PoC, sendo tal acesso limitado a uma única pessoa por empresa, na condição de ouvinte, ou seja, não lhe será permitida qualquer interferência na realização da prova.

4.11.4.1. Caso haja espaço físico suficiente no local, e desde que não venha a comprometer o bom andamento dos trabalhos, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, mais de um representante por licitante, garantindo-se sempre o quantitativo mínimo de uma pessoa por empresa.

4.11.4.2. A Comissão Técnica da Câmara dos Deputados terá a prerrogativa de solicitar a saída de pessoas que venham a interferir no andamento dos trabalhos.

4.11.4.3. Para a preservação do sigilo dos dados referidos no subitem 4.5.2.2 deste Título, não será permitida a filmagem da Prova de Conceito.

4.11.5. A licitante deverá obter pontuação mínima de 216 (duzentos e dezesseis) pontos na comprovação dos requisitos definidos no item 4.13 deste Título.

4.11.5.1. Será(ão) desclassificada(s) a(s) proposta(s) da(s) licitante(s) que, convocada(s) pelo Pregoeiro, não realizar(em) a Prova de Conceito no prazo fixado ou cuja pontuação obtida na PoC seja inferior ao determinado neste item.

4.12. Serão informadas a data e a hora em que se fará a comunicação, pelo sistema eletrônico, do resultado da PoC.

4.13. Requisitos a serem comprovados na Prova de Conceito:

Item	Requisitos	Pontuação
Sistema		
1	A licitante deverá demonstrar que seu sistema pode ser acessado pelo navegador Internet Explorer, Edge, Firefox e Chrome, em suas últimas	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
	versões e naquelas homologadas pela Contratante, com acesso seguro (SSL), acessibilidade digital conforme padrão WCAG 2.1, 7 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia (7 x 24). Google Chrome versão 145 ou superior; Edge 145 ou superior; Firefox 143 ou superior; e Navegador IE 11	
2	A licitante deverá demonstrar que seu sistema pode ser instalado localmente e utilizado em computadores ou notebooks da Câmara dos Deputados com as mesmas funcionalidades do módulo web. Requisitos para instalação local dos módulos de utilização dos servidores da Câmara dos Deputados: • Sistema operacional Microsoft Windows 11 Professional ou superior; • Hardware o Memória: 8 Gb; o Processador: Intel(R) Core(TM) i5-9500T CPU @ 2.20GHz ou Intel(R) Core(TM) i5-12500T CPU @ 2GHz.	**1 PONTO**
3	A licitante deverá demonstrar que os módulos para acesso dos beneficiários (portal de beneficiários) e prestadores (portal de prestadores) podem ser acessados via web.	**3 PONTOS**
4	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a integração entre seus módulos, ou seja, a partir do cadastro de beneficiários o Gestor do Pró-Saúde poderá ter acesso às autorizações, aos pedidos de reembolso, aos débitos (se for o caso) e demais informações de determinado beneficiário.	**3 PONTOS**
5	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possui log de manipulação dos dados, registrando e mantendo, durante a vigência do contrato, controle de inclusões, alterações e exclusões efetuadas, informando usuário, data/hora/minuto/segundo do acesso, tipo de acesso (inclusão, alteração, exclusão), dados existentes antes e depois	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
	da inclusão, alteração ou exclusão efetuada, bem como o processo/rotina do sistema responsável pela transação. O log de manipulação de dados deverá ser gerado independentemente da origem da operação de modificação dos dados, seja através de funcionalidades do sistema, processos, rotinas, agendamentos ou acesso direto através de comandos de gerenciamento e manipulação (SQL).	
6	A licitante deverá demonstrar que seu sistema controla o acesso dos usuários por meio de senhas e perfis de usuários, de modo a restringir o acesso a determinadas informações e processos somente a usuários devidamente autorizados, mantendo registro dos acessos realizados ao sistema, identificando o usuário, data/hora/minuto/segundo de cada acesso.	**3 PONTOS**
Módulo de cadastro de beneficiários		
7	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite incluir, alterar e cancelar dados de beneficiários.	**3 PONTOS**
8	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de resposta às solicitações dos titulares (inclusão/alteração/exclusão de dependentes), confirmando a efetivação do pedido e/ou solicitando a complementação da documentação.	**3 PONTOS**
9	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a geração de arquivo de correspondência para impressão, postagem e envio por e-mail, com texto incluído no sistema, com opção diferenciada de destinatários (titulares ativos ou aposentados, dependentes etc.).	**3 PONTOS**
10	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite que cada beneficiário tenha uma identificação única.	**3 PONTOS**
11	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite arquivar os documentos digitais dos beneficiários.	**1 PONTO**

Item	Requisitos	Pontuação
12	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de alertas por e-mail para os titulares em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados.	**2 PONTOS**
13	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite registrar anotações por beneficiário, por adesão e por contrato.	**1 PONTO**
14	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o controle de documentos exigidos por beneficiário.	**1 PONTO**
15	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro de foto de identificação do beneficiário e que esta pode ser utilizada para a impressão da carteira de identificação do Programa.	**1 PONTO**
16	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro de biometria.	**1 PONTO**
17	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a identificação de elegibilidade: informar se o beneficiário se encontra elegível ou inelegível ao atendimento, de acordo com suas condições contratuais, demonstrando, ainda, os períodos em que o beneficiário esteve ativo.	**3 PONTOS**
Módulo de autorização e regulação de guias		
18	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a solicitação de autorização pelo prestador e por servidor do Pró-Saúde.	**3 PONTOS**
19	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite que o perito insira informações e anexe documentos referentes à solicitação, antes de autorizá-la.	**3 PONTOS**
20	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita anexar arquivos à guia, com a opção de não mostrar ao prestador, e possibilidade de especificar o tipo de anexo para facilitar a análise.	**2 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
21	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a checagem do histórico dos procedimentos idênticos já utilizados pelos beneficiários para os pedidos de autorização, de forma a alertar o perito sobre repetições de pedidos de autorizações de procedimentos em determinado período.	**3 PONTOS**
22	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro de autorização para a realização de procedimentos que tenham, na Tabela de Procedimentos, o parâmetro de exigência da autorização, mantendo o histórico.	**3 PONTOS**
23	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite no cadastramento da autorização: críticas de quantidade máxima, excludência e pré-requisitos; além da validade do cartão do beneficiário, dentre outras, permitindo a liberação da crítica, de acordo com o nível do usuário, registrando-se a mensagem e a data da liberação, mantendo o histórico.	**3 PONTOS**
24	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia conforme definição da Câmara dos Deputados ou convênio de reciprocidade de rede credenciada que o Pró-Saúde mantém.	**3 PONTOS**
25	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite gerar senha para cada autorização prévia incluída no sistema, permitindo mais de uma autorização, com número de senha diferente, dentro do mesmo período de validade das autorizações.	**3 PONTOS**
26	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite disponibilizar ao prestador o status e andamento da autorização.	**2 PONTOS**
27	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o download e upload de arquivos de documentos necessários para análise da autorização.	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
28	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o acompanhamento das autorizações de acordo com o prazo estipulado pela Câmara dos Deputados.	**3 PONTOS**
29	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a especificação do tipo, valores e nomes dos fornecedores de materiais (materiais especiais, órteses e próteses) que foram autorizados na utilização de procedimentos médicos cirúrgicos, de forma estruturada.	**3 PONTOS**
30	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ao prestador lançar materiais, medicamentos, diárias, taxas, inclusive editando valores, conforme parametrização específica por prestador.	**2 PONTOS**
31	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a geração de relatórios, como: senhas pendentes de autorização e total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas.	**2 PONTOS**
32	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a filtragem de guias por: prestador, 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, dentre outros.	**3 PONTOS**
33	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a configuração de prioridade para visualização das guias, com critérios parametrizáveis pela Câmara dos Deputados (beneficiários no local, prioritários, prazos da RN259 vencendo em até XX dias, dentre outros).	**2 PONTOS**
34	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a visualização das informações necessárias para regulação em uma única tela.	**3 PONTOS**
35	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita ao prestador reapresentar guias negadas ao Pró-Saúde.	**1 PONTO**

Item	Requisitos	Pontuação
36	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a inserção do motivo da reapresentação da guia negada.	**1 PONTO**
37	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita referenciar uma guia reapresentada que tenha sido negada anteriormente.	**1 PONTO**
38	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possui 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.	**1 PONTO**
39	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o cadastro de notificações, inclusive com a livre parametrização das informações a serem notificadas, de mudança de status (RN395) que podem ser enviadas manualmente ou automaticamente por e-mail, SMS e módulo 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.	**1 PONTO**
40	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita 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.	**1 PONTO**
41	A licitante deverá demonstrar que seu sistema dá liberdade para que a Contratante mude a guia de fluxos manualmente, para tratar exceções em que não seja necessário/viável seguir o padrão configurado no sistema.	**1 PONTO**
42	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita transitar a guia para etapas anteriores caso o seja necessário algum esclarecimento ou documentação.	**1 PONTO**
43	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita direcionar a guia para o prestador caso seja necessário algum esclarecimento ou documentação, bem como redirecionar uma guia para uma nova análise	**2 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
	de regulação que foi indevidamente concluída ou indevidamente direcionada ao prestador.	
44	A licitante deverá demonstrar que seu sistema gera dashboard com as informações de regulação em tempo real.	**3 PONTOS**
45	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possui função de prorrogação de validade da guia pelo módulo de regulação.	**3 PONTOS**
46	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita acesso ao histórico de regulação da guia, com as etapas em que a guia passou, os usuários que trabalharam na guia, os pareceres emitidos e o resultado final.	**1 PONTO**
47	A licitante deverá demonstrar que seu sistema é capaz de realizar consulta por código do procedimento ou nome do procedimento com resultado de pesquisa de quais credenciados estão aptos a realizar o procedimento e quais credenciados já realizaram o procedimento ordenados por data de realização.	**3 PONTOS**
48	A licitante deverá demonstrar que os eventos autorizados deverão ser cadastrados no sistema, registrando-se o profissional auditor responsável pelas autorizações, o usuário responsável pelo cadastramento, data/hora/minuto/segundo do cadastramento, eventos autorizados e quantidade autorizada de cada evento.	**1 PONTO**
49	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o registro da solicitação de justificativa para serviços não autorizados, bem como a emissão da justificativa para o beneficiário, conforme RN 395.	**1 PONTO**
50	A licitante deverá demonstrar que nas autorizações odontológicas deverão ser registradas no sistema as informações de DENTE/FACE/REGIÃO, conforme cada caso.	**2 PONTOS**
Módulo de reembolso de despesas médicas e odontológicas		

Item	Requisitos	Pontuação
51	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite que o titular faça a solicitação de reembolso das despesas médicas e odontológicas suas ou de seus dependentes, preenchendo as informações relevantes para o reembolso e anexando documentação digitalizada ao pedido.	**3 PONTOS**
52	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o acompanhamento da demanda de reembolso pelo titular via portal de serviços.	**3 PONTOS**
53	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite impedir, com alerta ao solicitante, solicitações de reembolso apresentadas fora do prazo regulamentar.	**3 PONTOS**
54	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite verificar se o solicitante mantém vínculo válido com o Programa (se ainda é um beneficiário) e impedir a solicitação de reembolso para solicitante com vinculo encerrado.	**3 PONTOS**
55	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a inclusão de regras de controle impedindo o envio e/ou análise de solicitações em duplicidade.	**3 PONTOS**
56	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite que os servidores do Pró-Saúde façam o acompanhamento das solicitações de reembolso e alterações caso necessário.	**2 PONTOS**
57	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de alertas por e-mail para os beneficiários em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados.	**3 PONTOS**
58	A licitante deverá demonstrar que seu sistema gera dashboard com as informações dos reembolsos realizados e em análise.	**1 PONTO**
Módulo de Gestão de Internação		

Item	Requisitos	Pontuação
59	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o gerenciamento de beneficiários internados, permitindo ações em tempo real e mantendo o mapa de internações atualizado de forma on-line.	**3 PONTOS**
60	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro das visitas ao paciente internado.	**1 PONTO**
61	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro das prorrogações do paciente internado.	**3 PONTOS**
62	A licitante deverá demonstrar que os agendamentos das visitas a serem realizadas pelos médicos auditores deverão ser registrados no sistema, em campos específicos, no mínimo com as seguintes informações: - Data da visita; - Médico auditor a realizar a visita; - Paciente a ser visitado; - Hospital.	**3 PONTOS**
63	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a criação de formulários personalizados e dinâmicos, para preenchimento dos médicos e enfermeiros auditores.	**3 PONTOS**
64	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o preenchimento de formulário das tabelas NEAD e ABEMID, já parametrizadas no sistema, durante a visita.	**3 PONTOS**
65	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a exportação dos beneficiários internados, com diversas informações.	**1 PONTO**
66	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita a integração com o sistema de regulação, visando priorizar e segmentar as guias de pacientes internados.	**2 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
67	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o gerenciamento da agenda dos auditores, visualizando as visitas geradas automaticamente pelo sistema e com possibilidade de criar novas visitas.	**1 PONTO**
68	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o reagendamento da visita ou atribuição para outros auditores, tudo com controle de acesso.	**1 PONTO**
69	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o preenchimento dos formulários da visita através de dispositivos móveis.	**3 PONTOS**
70	A licitante deverá demonstrar que seu sistema disponibiliza consulta de pacientes internados, no período desejado pelo usuário do sistema, de determinado paciente e/ou determinado hospital, relacionando as internações ocorridas no período consultado, em ordem alfabética de paciente, informando no mínimo: nome do paciente, data/hora da admissão, data/hora da alta, motivo da internação e motivo da alta e dias de internação; filtrando somente pacientes internados; somente pacientes de alta e pacientes internados e de alta.	**3 PONTOS**
71	A licitante deverá demonstrar que seu sistema mantém registro das visitas médicas e de enfermagem realizadas, alimentados de forma on-line, em tempo real, no momento da realização da visita, através de acesso direto ao sistema ou aplicativo que atualize o sistema de forma on-line, permitindo o acesso imediato pelos médicos auditores internos da licitante e pela Câmara dos Deputados.	**2 PONTOS**
Módulo de Relatórios Gerenciais		
72	A licitante deverá demonstrar que o seu sistema é capaz de emitir relatórios padronizados de dados do volume de atendimento; senhas pendentes de autorização; senhas em fila de espera para análise; total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas.	**3 PONTOS**
73	A licitante deverá demonstrar que o seu sistema é capaz de emitir relatórios padronizados com quantitativo de beneficiários por faixa etária, por sexo, UF, Município e outras características do beneficiário.	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
74	A licitante deverá demonstrar que o seu sistema é capaz de emitir relatórios padronizados de despesa por ano/mês, por ano, por beneficiário, por características do beneficiário (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional), por prestador, por tipo de prestador, por UF, por município.	**3 PONTOS**
75	A licitante deverá demonstrar que o seu sistema é capaz de emitir relatórios padronizados com a quantidade de solicitações de reembolso (ressarcimento na livre escolha) por ano/mês.	**3 PONTOS**
76	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a montagem de querys SLQ para a emissão de relatórios em Excel, CSV ou TXT com colunas definidas pelo usuário, podendo ser feita, a título de demonstração, a criação de uma query que gere um arquivo com dados de todos os beneficiários do Programa e as características desses beneficiários, sendo a identificação feita pela matrícula ou código único do beneficiário.	**3 PONTOS**
77	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a exportação dos relatórios emitidos em formato PDF e XLS.	**3 PONTOS**
Módulo de BI (Business Intelligence)		
78	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite visualizar a distribuição populacional de um plano de saúde com as características dos beneficiários.	**2 PONTOS**
79	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite visualizar os sinistros de um plano de saúde (despesas).	**2 PONTOS**
80	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite visualizar os prêmios de um plano de saúde (receitas).	**2 PONTOS**
81	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite visualizar as autorizações/negativas de autorizações de um plano de saúde.	**2 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
82	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite visualizar a sinistralidade de um plano de saúde.	**2 PONTOS**
83	A licitante deverá demonstrar que seu BI permite exportar dados no formato CSV ou EXCEL a partir do próprio Sistema BI	**2 PONTOS**
Módulo de Cobrança de Participação e Contribuição		
84	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite a cobrança das mensalidades e participações com as seguintes informações: valores pagos, mensalidades abertas, inadimplência e históricos de pagamentos.	**3 PONTOS**
85	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite disponibilizar consulta de saldo devedor do titular, com posição diária.	**1 PONTO**
86	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita o cadastro das tabelas de preços de mensalidades de acordo com as faixas etárias dos beneficiários e proceder com as suas manutenções conforme estabelecido nos regulamentos do Pró-Saúde.	**3 PONTOS**
Módulo Financeiro		
87	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite gerar relatórios detalhados, conforme a despesa ou receita. Exemplo: gastos realizados com a rede credenciada (Escolha Dirigida) deverão ser registrados separadamente dos gastos com reembolso (Livre Escolha).	**3 PONTOS**
88	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite gerar anualmente relatório de informe de rendimentos contendo compilação de informações de pagamentos realizados tanto na modalidade livre escolha quanto escolha dirigida, e com informações do beneficiário que utilizou cada serviço.	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
89	A licitante deverá demonstrar que seu sistema possibilita registrar as movimentações de natureza assistencial no módulo financeiro do sistema: - Receitas de mensalidades; - Cobrança de coparticipações da rede credenciada; - Cobrança de coparticipações da rede de alto custo; - Reembolso de despesas no regime de livre escolha (reembolso); - Pagamentos a rede credenciada (Pró-Saúde, fornecedores de OPME); - Glosas.	**1 PONTO**
Módulo de alertas		
90	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o cadastro de alertas, por e-mail, por administrador indicado pela Câmara dos Deputados, a ser enviado para diversos destinatários (beneficiários ou prestadores) conforme configuração definida pelo próprio administrador.	**2 PONTOS**
91	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de alerta por e-mail aos titulares com inadimplência de pagamentos, seja inadimplência de contribuição ou de participação, além de alerta sobre a iminência do cancelamento, quando o beneficiário acumular 60 e 90 dias sem pagamento.	**3 PONTOS**
92	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de alerta por e-mail aos titulares com possuem filhos estudantes universitários que precisam apresentar documentação atualizada.	**3 PONTOS**
93	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite o envio de alerta por e-mail ao beneficiário com pagamento via boleto próximo da data de vencimento.	**3 PONTOS**
Módulo de Atendimento ao Beneficiário		
94	A licitante deverá demonstrar que possui atendimento ao beneficiário por meio do aplicativo de mensagens (Whatsapp) com geração	**3 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
	automática de protocolo e confirmação de dados antes de iniciar o atendimento ao beneficiário.	
Portal de Serviços WEB		
95	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para geração de relatório de extrato de utilização (com login e senha).	**2 PONTOS**
96	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para consulta as suas autorizações cadastradas no sistema e a situação atual da autorização (com login e senha).	**2 PONTOS**
97	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para impressão da carteira da rede própria e da rede de reciprocidade (com login e senha).	**2 PONTOS**
98	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para solicitação de reembolso e consultar a situação atual do pedido de reembolso (com login e senha).	**2 PONTOS**
99	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para emissão do demonstrativo mensal de utilização e do demonstrativo de despesas médicas para Imposto de Renda (com login e senha).	**2 PONTOS**
100	A licitante deverá demonstrar que seu sistema permite ser acessado via web pelos beneficiários para consulta da rede credenciada tanto da rede própria quanto da rede de reciprocidade, sem necessidade de login e senha	**2 PONTOS**
Aplicativo Mobile para os Beneficiários		
101	A licitante deverá demonstrar que possui aplicativo para smartphone e tablet (IOS e ANDROID) que permite consulta de prestadores.	**2 PONTOS**

Item	Requisitos	Pontuação
102	A licitante deverá demonstrar que possui aplicativo para smartphone e tablet (IOS e ANDROID) que permite consulta a carteira virtual do beneficiário.	**2 PONTOS**
103	A licitante deverá demonstrar que possui aplicativo para smartphone e tablet (IOS e ANDROID) que permite a visualização das contribuições mensais pagas pelo titular e seus dependentes.	**2 PONTOS**
104	A licitante deverá demonstrar que possui aplicativo para smartphone e tablet (IOS e ANDROID) que permite a visualização do extrato de utilização e coparticipação.	**2 PONTOS**
Módulo para controle e abertura de ordens de serviço		
105	A licitante deverá demonstrar que o sistema permite a abertura de ordem de serviço corretiva por nível de gravidade do erro que será corrigido.	**1 PONTO**
106	A licitante deverá demonstrar que o sistema permite a abertura de ordem de serviço para solicitação de informações sobre o sistema da contratada.	**1 PONTO**
107	A licitante deverá demonstrar que o sistema permite consultar todas as ordens de serviço abertas. E consultar por ordens de serviços homologadas e ordens de serviços ainda pendentes ou em análise.	**1 PONTO**
108	A licitante deverá demonstrar que o sistema permite exportar para Excel todas as ordens de serviço.	**1 PONTO**
	PONTUAÇÃO TOTAL ACUMULADA	**240 PONTOS**

Subcontratação

4.14. Não será admitida a subcontratação para execução do objeto contratual.

Garantia de execução do contrato

4.15. Não haverá exigência de garantia de execução do contrato de que tratam os artigos 96 e seguintes da LEI.

5. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de Execução

5.1. O **prazo de implantação** será o constante da proposta da Contratada, que não poderá ser superior a **120 (cento e vinte) dias**, contados da data da assinatura do Contrato.

5.1.1. Considera-se implantação o conjunto de ações da Contratada necessárias e suficientes para que os requisitos dos serviços constantes deste Termo de Referência sejam integralmente atendidos, incluindo, conforme aplicável, a disponibilização dos sistemas, parametrizações, integrações, migrações, configurações, testes, homologações e demais atividades necessárias ao início da execução dos serviços objeto da contratação.

5.1.2. A implantação seguirá as seguintes etapas:

a) Reunião Preparatória;

b) Elaboração, aprovação e execução do Projeto;

c) Conclusão das atividades de implantação e disponibilização integral dos serviços e sistemas em condições de recebimento pela Contratante.

5.2. O prazo para conclusão da implantação será contado de forma ininterrupta a partir da data de assinatura do Contrato, observado o prazo estabelecido no item 5.1 deste Título, não sendo a sua contagem suspensa ou reiniciada em razão da elaboração, análise ou aprovação do Plano de Execução do Projeto.

5.2.1. O prazo estabelecido no item 5.1 deste Título constitui condição essencial para a execução do objeto, devendo a Contratada dimensionar previamente os recursos humanos, tecnológicos, materiais e demais recursos necessários ao seu integral cumprimento.

5.2.2. Não serão admitidos pedidos de prorrogação do prazo de implantação fundamentados em dificuldades operacionais, insuficiência de recursos, indisponibilidade de pessoal, necessidade de adequação de sistemas, ou outros fatos inseridos na esfera de responsabilidade da Contratada.

5.2.3. Outros eventos comprovadamente não imputáveis à Contratada e que tenham impacto efetivo sobre o prazo de implantação poderão ensejar sua alteração, desde que devidamente comprovados e formalmente reconhecidos pela Contratante, observada a legislação aplicável.

5.2.4. O descumprimento, pela Contratada, do prazo máximo para conclusão da implantação, quando decorrente de fato a ela imputável, caracterizará

descumprimento contratual e poderá ensejar a extinção do Contrato, mediante decisão motivada da Contratante, observados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Edital e no Contrato.

5.2.5. Na hipótese de extinção do Contrato decorrente do descumprimento do prazo de implantação, a Administração poderá convocar os licitantes remanescentes para a contratação do objeto, observados a ordem de classificação e os procedimentos previstos no art. 90 da Lei nº 14.133/2021.

5.3. Reunião Preparatória

5.3.1. No prazo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Contrato, será realizada, nas dependências da Contratante, em Brasília-DF, reunião com o intuito de coordenar a execução dos serviços contratados.

5.3.2. O agendamento da reunião junto à Contratante é de responsabilidade da Contratada.

5.3.3. A reunião preparatória integra o prazo de implantação estabelecido no item 5.1 deste Título, não implicando, sua realização, suspensão ou alteração da contagem desse prazo.

5.3.4. Deverão participar da reunião representantes da Contratada e da Contratante.

5.3.5. A reunião ensejará o planejamento dos trabalhos em conjunto com os representantes da Contratante, tendo como objetivo o levantamento de informações complementares, de requisitos funcionais e o efetivo início da implantação, que constarão do Plano de Execução do Projeto.

5.3.6. Em até 10 (dez) dias após a reunião preparatória, a Contratada deverá apresentar o Plano de Execução do Projeto, contendo, no mínimo, a formalização do projeto, definição do escopo, estrutura analítica do projeto, definição de atividades, sequenciamento e atribuição de recursos (humanos e materiais) às atividades, estimativa de duração das atividades e cronograma detalhado de execução.

5.3.7. Caberá à Contratante avaliar e aprovar, no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento, o Plano de Execução proposto, podendo, caso necessário, alterá-lo.

5.3.8. A análise e aprovação do Plano de Execução do Projeto pela Contratante não suspenderão, interromperão ou reiniciarão a contagem do prazo de implantação estabelecido no item 5.1 deste Título.

5.3.9. Outras reuniões poderão ser convocadas para tratar de assunto referente à implantação, a critério da Contratante.

5.3.10. A falta de informações, eventuais atrasos ou não realização das reuniões preparatórias por fato imputável à Contratada ensejarão a aplicação das medidas e

penalidades cabíveis, sem prejuízo da manutenção do prazo estabelecido para conclusão da implantação.

5.3.11. Na reunião preparatória, a Contratada deverá comprovar que possui, em seu quadro, profissionais com pós-graduação em gestão em saúde pública, medicina social, economia da saúde ou administração em saúde, com mais de 5 (cinco) anos comprovados em experiência em gestão de planos privados de saúde.

5.3.11.1. A comprovação da experiência profissional dos profissionais indicados dar-se-á:

a) Em caso de empregado proveniente do serviço público, por meio de declaração do Órgão de Pessoal da Administração Pública, comprovando que o funcionário exercia atividades compatíveis com os serviços descritos para o cargo;

b) Em caso de empregado proveniente da iniciativa privada, por meio de registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social ou, ainda, de declaração original em papel timbrado, constando CNPJ e endereço completo da(s) pessoa(s) jurídica(s) onde os serviços foram prestados, com a descrição sucinta das atividades desenvolvidas na área, a qualificação e o nome do emitente da declaração, com assinatura reconhecida em cartório ou autenticação eletrônica.

5.3.11.2. A comprovação do vínculo dos profissionais indicados com a Contratada dar-se-á por meio da apresentação de original ou cópia autenticada de:

a) CTPS ou registro do empregado, quando o vínculo for de natureza trabalhista;

b) Estatuto ou Contrato Social quando o vínculo for societário;

c) Contrato de prestação de serviços, regido pela legislação civil, quando o vínculo for contratual.

5.3.11.3. Qualquer alteração dos dados fornecidos deverá ser formalmente comunicada à Unidade Responsável.

5.3.11.4. O(s) profissional(is) indicado(s) pela Adjudicatária deverá(ão) participar dos serviços objeto da licitação, admitindo-se a substituição por profissional(is) de experiência equivalente ou superior, desde que, prévia e formalmente aprovada pela Administração.

5.4. Execução do projeto

5.4.1. A partir da data da aprovação do Plano de Execução do Projeto pela Contratante, a Contratada deverá executar as atividades nele previstas dentro do prazo remanescente do prazo de implantação estabelecido no item 5.1 deste Título, não sendo a aprovação do Plano de Execução do Projeto considerada marco inicial ou reinício da contagem do prazo de implantação.

5.4.2. A Contratada poderá agendar, com o prazo mínimo de antecedência de 2 (dois) dias úteis, reunião com a Contratante a fim de esclarecer dúvidas a respeito da implantação.

5.4.3. Durante a execução do Projeto de Implantação, a Contratada deverá manter no endereço da Contratante equipe de profissionais que atuem diretamente e presencialmente, na intermediação, no acompanhamento, na facilitação e no gerenciamento, com objetivo de viabilizar a conclusão do projeto dentro do prazo estabelecido.

5.5. Local de execução dos serviços: em Brasília-DF.

Do Acordo de Nível de Serviço (SLA)

5.6. A Contratada deverá disponibilizar relatórios gerenciais de atendimento e tempo médio de resposta que permitam promover análise sobre os serviços prestados, quantidade de atendimento e quaisquer outras informações que possam ser utilizadas para tomada de decisão.

5.7. O sistema da Contratada deve permitir o controle de SLA para cada um dos setores, segmentado por qual tipo de demanda está sendo tratada, observado o disposto no Anexo 5.

5.8. Horário de atendimento e percentual de disponibilidade:

a) Suporte Técnico – atendimento das 7h às 19h;

b) Suporte Técnico de ocorrências de severidades extremamente graves (máxima) – atendimento 24 x 7 x 365, com esquema de sobreaviso quando fora do horário comercial.

5.9. O(s) Gestor(es) indicado(s) pela Contratante classificará(ão) o nível de severidade nas ocorrências relacionadas ao sistema da Contratada.

5.10. A Contratada deverá disponibilizar sistema de registro detalhado de chamadas de ocorrências, com classificação da severidade a ser(em) feita(s) pelo(s) Gestor(es) indicado(s) pela Contratante.

5.11. Para os chamados de suporte técnico em SISTEMA, a Contratada deverá garantir a operação em contingência até a restauração completa dos serviços.

5.12. Em qualquer ocorrência, a Contratada deverá informar o prazo para o restabelecimento do serviço.

5.13. Os termos do Acordo de Níveis de Serviço não serão aplicados caso ocorram interrupções causadas por ações ou omissões de terceiros.

5.14. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios de:

a) Acompanhamento dos chamados (Registro de demandas);

b) Relatórios de inatividade (Sistema);

c) Monitoramento da performance do sistema por transação.

5.15. A Contratada compromete-se a garantir solução paliativa para os problemas de suporte técnico em sistema, na hipótese de a Contratada estar impossibilitada de dar solução definitiva do problema nos prazos definidos na tabela constante do Anexo 5, desde que a Contratante, para tanto, tenha registrado a sua solicitação.

5.16. Os prazos expressos em dias corridos serão contados de modo contínuo a partir da data da solicitação, excluindo o dia do começo e incluindo o do vencimento.

5.17. Os prazos em dias úteis começam a contar no dia útil seguinte ao registro da solicitação ou da abertura da ordem de serviço ou outro marco similar correspondente.

5.18. Os prazos em horas começam a contar do minuto seguinte ao término do marco anterior usado como referência ou da abertura da ordem de serviço, conforme o caso.

5.19. Os serviços descritos neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B terão seu desempenho avaliado periodicamente quanto ao nível da performance operacional da prestação do serviço pela Contratada, sendo esta performance monitorada ao longo do período contratual por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos.

5.20. As metas dos indicadores definem o nível mínimo de performance estabelecida para os serviços prestados pela Contratada, influenciando a remuneração da taxa operacional, que poderá ser mantida ou penalizada pelo atingimento ou não atingimento, respectivamente, das metas estabelecidas para o período.

5.21. As tabelas constantes do Anexo 5 apresentam todos os indicadores SLA e os seus respectivos descontos sobre o valor a ser faturado em caso de não atendimento.

5.22. O sistema deverá registrar erros graves cometidos pela Contratada, de forma sistemática, estruturada e com classificação de assunto/setor, que ocorreram mesmo após orientação formal da Contratante.

Do Treinamento

5.23. A Contratada deverá treinar os servidores e os demais colaboradores indicados pela Contratante, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da emissão do Termo de Recebimento Definitivo da Implantação pela Contratante.

5.24. O treinamento deverá ser realizado em ambiente de teste.

5.25. A Contratante deverá providenciar toda a infraestrutura necessária à execução dos serviços, que serão realizados nas dependências do Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Treinamento da Câmara dos Deputados – Cefor, em Brasília-DF.

5.26. O treinamento será feito de forma presencial, devendo a Contratante providenciar a infraestrutura necessária (sala, equipamentos para o instrutor, equipamentos para os alunos – máximo de 2 (dois) treinandos por computador, rede lógica, impressora, projetor etc.) para a realização do treinamento.

5.26.1. A hospedagem e o deslocamento dos instrutores serão de responsabilidade da Contratada.

5.26.2. O material didático a ser utilizado nos treinamentos presenciais deverá ser fornecido pela Contratada aos treinandos, no primeiro dia do treinamento.

5.26.3. O conteúdo e a carga horária do treinamento serão definidos pela Contratada e submetidos à aprovação da Contratante.

5.27. Os treinamentos deverão ser ministrados por profissional(ais) com experiência em ministrar treinamento presencial e com conhecimento técnico operacional da ferramenta e dos requisitos funcionais exigidos neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B.

5.28. Para cada turma será emitida uma lista de presença dos participantes.

5.28.1. A Contratante deverá encaminhar antecipadamente uma lista informando o nome dos participantes.

5.29. O número de treinandos não será superior a 48 (quarenta e oito), divididos em 2 turmas de, no máximo, 24 (vinte e quatro) por turma.

5.30. A Contratada deverá disponibilizar, em meio eletrônico, o manual de operacionalização do sistema nas funções a serem treinadas, bem como canal de atendimento telefônico para esclarecimentos.

5.31. Deverá ser disponibilizada vídeo-aula a ser acessada pela rede credenciada, para aprendizagem de conteúdo referente à solicitação de autorização de procedimentos médicos e faturamento de contas.

5.32. Deverá ser disponibilizada vídeo-aula a ser acessada por titulares para aprendizagem sobre o portal de serviços e as funcionalidades inerentes a este perfil, como solicitação de adesão ou cancelamento ao programa, reembolso de procedimentos médicos e odontológicos, solicitação de segunda via de carteira do beneficiário, solicitação de autorização para reembolso de procedimentos médicos especiais etc.

5.33. A Contratada deverá realizar, entre os participantes, a avaliação do treinamento, com o objetivo de aferir o aprendizado e o grau de satisfação dos usuários, contemplando o instrutor, o material didático e o conteúdo programático.

5.33.1. Caso o treinamento seja considerado insatisfatório, a Contratante poderá exigir, por meio de manifestação formal, a sua repetição ou reforço nos tópicos que forem julgados insuficientes, inclusive com substituição do instrutor, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

5.33.2. A avaliação do treinamento e do instrutor será feita por meio da aplicação do questionário a seguir para todos os participantes:

Questionário de Avaliação de Curso

Curso: _____

Período: _____

Instrutor(es): _____

Participante: _____

a) Marque com "**X**" a nota que melhor representa cada item avaliado.

b) Considere a ordem crescente em seu grau de satisfação.

Sobre o Instrutor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Segurança e domínio do conteúdo										
Clareza na exposição de ideias										
Capacidade de planejar e utilizar o tempo										
Condução lógica do programa										

Sobre o Curso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conteúdo										
Carga horária										
Material didático										
Grau de aprendizado										

5.33.2.1. Adotar-se-á a seguinte fórmula para a pontuação média, segundo o questionário:

a) Pontuação = (média da avaliação do instrutor) + 2x (média da avaliação do curso)/3;

b) Média de avaliação do instrutor = (somatório das pontuações)/4;

c) Média de avaliação do curso = (somatório das pontuações)/4.

5.33.3. O treinamento, ou parte dele, deverá ser repetido com conteúdo e material didático melhorados caso a nota obtida na avaliação seja inferior a 7 (sete) pontos em pelo menos 50% (cinquenta por cento) das avaliações dos treinandos. A Contratante definirá o conteúdo a ser repetido, bem como a respectiva carga horária.

5.33.4. Caso a média da avaliação do instrutor seja inferior a 7 (sete) pontos em pelo menos 50% (cinquenta por cento) das avaliações dos treinandos, o instrutor deverá ser substituído, devendo ser resposto todo o conteúdo do curso.

5.33.5. Em caso de reprovação do instrutor e/ou do curso, o treinamento será refeito com a mesma turma, em nova data a ser agendada com a Contratante.

5.34. Após a conclusão satisfatória do treinamento, a Contratada deverá emitir certificado para os treinandos, sem custos adicionais para a Contratante, em até 15 (quinze) dias.

5.34.1. O certificado deverá ser emitido para os treinandos que tiverem registro de frequência superior a 75% (setenta e cinco) da carga horária do treinamento.

5.34.2. O certificado deverá conter, no mínimo, título do treinamento, conteúdo, carga-horária, período de realização e identificação do aluno e da empresa.

Procedimentos de transição e finalização do contrato

5.35. A transferência de todo conhecimento adquirido ou desenvolvido, bem como toda informação produzida e/ou utilizada para a execução dos serviços contratados, deverá ser realizada por meio do Plano de Transição, endereçando todas as atividades necessárias para a completa transição dos serviços contratados.

5.36. O Plano de Transição deverá ser entregue pela Contratada com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias em caso de rescisão por vigência contratual.

5.36.1. No caso de rescisão contratual não programada ou a qualquer tempo, por solicitação da Contratante, o Plano de Transição deverá ser entregue com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.37. O Plano deverá ser aprovado pela Contratante, ficando a Contratada responsável por realizar as alterações que se fizerem necessárias.

5.38. O Plano deverá identificar todos os compromissos, projetos, papéis, artefatos, todas as responsabilidades, tarefas, a data de início e o prazo da transição, bem como todos os envolvidos com a transição.

5.39. Será de inteira responsabilidade da Contratada a execução do Plano de Transição, bem como a garantia do repasse bem-sucedido de todas as informações necessárias para a continuidade dos serviços pela Contratante ou empresa por ela designada.

5.40. Durante o tempo requerido para desenvolver e executar o Plano de Transição, a Contratada deve responsabilizar-se pelo esforço que necessite dedicar à tarefa de completar a transição, sem custos adicionais para a Contratante.

5.41. Todo conhecimento adquirido e/ou desenvolvido e toda informação produzida e/ou utilizada para a execução dos serviços contratados deverão ser disponibilizados

à Contratante ou empresa por ela designada durante a execução do Plano de Transição.

5.42. A Contratada deverá assegurar a reversibilidade tecnológica necessária à continuidade dos serviços pela Contratante ou por empresa por ela indicada. A Contratada deverá promover a transferência de conhecimento objetiva, dentre outros, compreendendo a internalização da expertise relacionada à automação dos serviços contratados com a utilização da solução tecnológica, de forma que a Contratante esteja apta para inserir, consultar, modificar ou excluir os registros necessários à continuidade dos serviços com autonomia.

5.43. A Contratada deverá fornecer a documentação técnica referente ao seu sistema de informação que suportam os serviços contratados para a transferência de conhecimento e para a continuidade do negócio. Compreende-se por documentação técnica os seguintes documentos:

a) Modelo de dados;
b) Dicionário de dados;
c) Manual de produção;
d) Manual de usuário;
e) Manual de instalação;
f) Manual de operação;
g) Manual de processo de trabalho;
h) Outros manuais operacionais e de administração da solução tecnológica;
i) Orientações técnicas necessárias à migração das informações e continuidade dos serviços;
j) Toda documentação técnica do sistema utilizada na execução do contrato;
k) Base de conhecimento com as perguntas e as respostas frequentes;
l) Outros documentos da mesma natureza das alíneas anteriores que sejam necessários para permitir a continuidade da prestação do serviço por pessoal próprio ou outro meio;
m) Todas as bases de dados atualizadas em formato aberto e estruturado.

5.44. Sempre que formalmente solicitada, a Contratada entregará à Contratante as bases de dados em formato aberto, incluindo toda documentação correlata constante das alíneas “a” e “b” do item 5.43 deste Título.

5.45. Mensalmente, a Contratada entregará à Contratante:

a) As bases de dados em formato aberto, incluindo toda documentação correlata;
b) Os manuais de processo de trabalho.

5.46. No caso de interrupção, com a finalidade de permitir a continuidade da prestação dos serviços, a Contratada entregará à Contratante, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data da solicitação:

a) Os documentos referenciados nas alíneas do item 5.43 deste Título;

b) Os diversos artefatos e produtos gerados ao longo do contrato;

c) Todos os componentes necessários para perfeita instalação e operação do software contratado no ambiente da contratante ou em outro por ela indicado.

5.46.1. A não entrega ou o atraso na entrega da documentação listada neste item poderá ocasionar a aplicação de multas, conforme dispositivo contratual, e a suspensão do pagamento da fatura referente ao mês em que a interrupção vier a ocorrer.

5.46.2. No caso de interrupção, com a finalidade de permitir a continuidade da prestação dos serviços, a Contratada realizará, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data da solicitação, sem ônus adicionais e sem prejuízo das sanções cabíveis, a instalação, com todas as integrações e configurações necessárias para o uso, do sistema utilizado pela Contratada, na infraestrutura da própria da Contratante ou em outra por ela indicada.

5.46.3. No caso de interrupção, com a finalidade de permitir a continuidade da prestação dos serviços, a Contratante, sem ônus adicionais e sem prejuízo das sanções cabíveis, tem o direito de uso do sistema da Contratada, com todas as integrações e configurações necessárias, assim como módulos e funcionalidades que atendam aos requisitos exigidos neste Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B, pelo prazo remanescente do contrato firmado.

5.46.4. Entende-se por interrupção qualquer evento que se mantenha por mais de 5 (cinco) dias consecutivos ou 15 (quinze) dias intercalados no período de 3 (três) meses, que impeça a prestação do serviço.

5.47. A entrega de modelos e bases de dados da solução tecnológica, documentação correlata, bem como de artefatos e produtos gerados ao longo do Contrato deverá ser acompanhada de esclarecimentos completos sobre o material disponibilizado, na forma de apresentações.

5.48. A Contratada deverá dispor de meios que proporcionem portabilidade e tornem possível a migração dos serviços prestados para outros provedores de serviços em nuvem ou para outro ambiente definido pela Contratante.

5.49. Os serviços deverão possibilitar que as informações e os dados da Contratante estejam disponíveis para transferência de localização em 15 (quinze) dias úteis.

5.50. A Contratada deverá dar suporte à empresa que a substituirá durante todo o processo de migração dos dados e de quaisquer outros ativos para o novo ambiente, que será de responsabilidade da nova Contratada, fornecendo-lhe a base de dados no formato adequado, além das informações, documentação e auxílio técnico necessário, de modo a concretizar a migração.

5.51. A Contratada terá até 30 (trinta) dias antes do encerramento do Contrato para entregar à Unidade Responsável, independentemente de qualquer solicitação, todos os dados e todas as informações da Contratante que estejam armazenados ou hospedados no ambiente provido pela Contratada em formato previamente acordado além de todos os artefatos necessários para que seja possível a continuidade da prestação do serviço, no caso de sucessão contratual ou de outro motivo.

5.52. A Contratada deverá certificar-se de que todas as imagens de servidores virtuais (se houver), todos os dados e todas as informações da Contratante, hospedados no ambiente provido pela Contratada, inclusive os documentos em meio físico, mediante autorização expressão da Unidade Responsável, serão destruídos, de preferência seguindo o processo de eliminação total dos dados neles armazenados aderente ao padrão DoD 5220-22.M ou equivalente ou, ainda, por destruição física, sem possibilidade de recuperação, em até 30 (trinta) dias após o encerramento do Contrato.

5.53. A propriedade dos dados e das informações gerados pela Contratante no ambiente provido pela Contratada, a qualquer momento, durante a vigência, término ou expiração do Contrato, será exclusivamente da Contratante.

5.54. Durante o período de vigência do Contrato, a Contratada deverá garantir que toda a documentação requerida pela Contratante para facilitar a migração para outro provedor ou ambiente (incluindo documentação de configuração) será mantida atualizada e será entregue à Unidade Responsável durante o processo de migração para outro provedor ou ambiente.

5.55. Toda informação confidencial gerada e/ou manipulada em razão desta contratação, seja ela armazenada em meio físico, magnético ou eletrônico, deverá ser devolvida, mediante formalização entre as partes, ao término ou rompimento do Contrato, ou por solicitação da Contratante.

5.56. O pagamento das 3 (três) últimas parcelas mensais dos serviços estará condicionado à entrega do Plano de Transição, sua aprovação e execução conforme os requisitos exigidos neste Título.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Disposições Gerais

6.1. O Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da LEI, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Após a assinatura do Contrato, a Contratada deverá agendar a reunião preparatória descrita no item 5.3 e subitens do Título 5 deste Termo de Referência.

6.3. As atividades de gestão e fiscalização serão executadas de acordo com a Portaria n. 295, de 2023 da Diretoria-Geral da Câmara dos Deputados.

Responsáveis pela gestão da contratação

6.4. Unidade Responsável: Departamento de Atenção à Saúde.

6.5. Subunidade Gestora do Contrato: Secretaria Executiva do Pró-Saúde, localizada no 3º andar do Centro de Gestão de Armazenamento de Materiais, situado no SIA Trecho 5, Lotes 20/60 - Setor de Indústria e Abastecimento, em Brasília – DF.

6.6. O titular da Unidade Responsável designará o gestor do Contrato e o fiscal técnico, os respectivos substitutos e os assistentes de fiscalização, bem como, se for o caso, os demais servidores que participarão do recebimento definitivo do objeto contratual.

6.7. Caberá ao Gestor, dentre outras atribuições:

a) Coordenar as atividades dos fiscais no exercício de suas atribuições;

b) Promover, em conjunto com o Fiscal Técnico, considerada a complexidade do objeto, reunião de alinhamento de entendimentos e de expectativas, antes do início da execução contratual e reunião de encerramento das atividades, antes da extinção do Contrato, para solucionar pendências e garantir a regular transferência do objeto para outra empresa, se for o caso;

c) Decidir sobre solicitações da Contratada, nos limites de suas atribuições;

d) Solicitar à Contratada a substituição de empregado ou preposto e, quando assim exigir o Contrato, aprovar, previamente, substituição feita por iniciativa da Contratada;

e) Encaminhar, para conhecimento e providências do titular da Unidade Responsável, questões relevantes que não puder solucionar por motivos técnicos ou legais;

f) Verificar periodicamente a necessidade de manutenção ou alteração do Contrato, bem como apresentar proposta de sua rescisão ou alteração;

g) Acompanhar o trâmite dos processos administrativos para alteração, prorrogação e rescisão do Contrato;

h) Comunicar tempestivamente à unidade administrativa competente situação que possa impedir a manutenção ou a eventual prorrogação do instrumento contratual;

i) Coordenar o encaminhamento, à unidade administrativa competente, de informações necessárias para a formalização dos procedimentos que envolvam

prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, entre outros;

j) Participar do recebimento do objeto do contrato, quando for o caso.

6.8. Caberá ao Fiscal Técnico, dentre outras atribuições:

a) Elaborar e manter atualizado o Plano de Fiscalização;

b) Orientar, no caso de dúvidas técnicas apresentadas pela Contratada, sobre os procedimentos a serem adotados e documentar os entendimentos relevantes com a Contratada ou seu preposto;

c) Acompanhar o cumprimento do cronograma de execução e dos prazos previstos no Contrato para a entrega de documentos, bens e serviços, acessórios e principais;

d) Determinar à Contratada a regularização de falhas ou de defeitos observados, assinalando o prazo para correção;

e) Coletar, aprovar e manter comprovação de capacidade técnica profissional eventualmente exigida da Contratada, bem como outros documentos que devam ser apresentados somente após o encerramento da fase de licitação;

f) Relatar, por meio de nota técnica ao Gestor, a inobservância de cláusulas contratuais ou ocorrências relevantes que possam trazer dificuldades, atrasos, defeitos e prejuízos à execução da avença, em especial os que ensejarem a aplicação de penalidades;

g) Comunicar ao Gestor a eventual necessidade de acréscimos ou supressões de serviços, materiais ou equipamentos, devidamente justificada;

h) Comunicar ao Gestor qualquer dano ou desvio causado ao patrimônio da Câmara dos Deputados ou de terceiros, por ação ou omissão dos empregados da Contratada ou de seus prepostos, inclusive em razão da execução do contrato;

i) Acompanhar os prazos de execução do objeto e de vigência do Contrato e manifestar-se tempestivamente, por meio de nota técnica ao Gestor, quanto à necessidade de alteração de prazos, prorrogação ou rescisão do Contrato, anexando, quando for o caso, documentação comprobatória;

j) Receber o objeto do Contrato.

6.9. As reuniões promovidas pelo Fiscal Técnico com o preposto da Contratada de que resultem decisões relevantes ou cujo assunto possa gerar implicações administrativas deverão ser registradas em ata sucinta e submetidas ao Gestor.

6.10. As comunicações e as determinações relevantes do Fiscal Técnico do Contrato à Contratada serão registradas por escrito, preferencialmente realizadas por e-mail, admitida, em caráter de urgência, comunicação verbal ou por outros

meios eletrônicos de comunicação, que deverá, assim que possível, ser reduzida a termo.

6.11. O registro das ocorrências, as comunicações entre as partes e os demais documentos relevantes relacionados à execução do objeto do Contrato constarão de processo eletrônico específico criado, organizado e mantido pela fiscalização, referenciado ao processo de que trata a contratação.

7. CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO, MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Recebimento

7.1. Os serviços referentes à implantação do sistema serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, pelo Fiscal Técnico, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.

7.2. Os serviços referentes à implantação do sistema serão recebidos definitivamente pelo Gestor do Contrato, por servidor ou comissão designados pelo titular da Unidade Responsável, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar do recebimento provisório, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

7.2.1. Durante esse período, a Contratada deverá disponibilizar, a suas expensas, equipe técnica exclusivamente para atender às dúvidas e agilizar o processo de correção de erros.

7.2.2. A equipe técnica ficará nas instalações da Contratante, em dias úteis e horários a serem definidos pela Unidade Responsável, que não serão superiores a 8 (oito) horas diárias, sem custos adicionais para a Contratante.

7.2.3. Os prazos estabelecidos nos itens 7.1 e 7.2 deste Título para o recebimento provisório e definitivo da implantação não integram o prazo de implantação estabelecido no item 5.1 do Título 5 deste Termo de Referência.

7.2.4. Para fins de aferição do cumprimento do prazo de implantação, será considerada como data de conclusão da implantação aquela em que a Contratada tiver finalizado todas as atividades e entregas previstas no Plano de Execução do Projeto e disponibilizado integralmente o objeto em condições de recebimento pela Contratante, observado o prazo estabelecido no item 5.1 do Título 5 deste Termo de Referência.

7.3. Após a emissão do Termo de Recebimento Definitivo da Implantação, os demais serviços serão recebidos mensalmente, de forma provisória, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, pelo Fiscal Técnico, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.

7.4. Após a emissão do Termo de Recebimento Definitivo da Implantação, os demais serviços serão recebidos mensalmente, de forma definitiva, pelo Gestor do Contrato, por servidor ou comissão designados pelo titular da Unidade Responsável,

no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento provisório, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

7.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.6. A nota fiscal, a fatura ou o documento idôneo equivalente deverá ser atestado pelo Fiscal Técnico.

7.7. Por ocasião do ateste da nota fiscal, fatura ou do documento idôneo equivalente, o Fiscal Técnico deverá verificar a regularidade previdenciária, fiscal e trabalhista da Contratada, por meio das seguintes certidões:

a) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF);

b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

7.7.1. As certidões acima mencionadas poderão ser substituídas por consulta no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), em que fique demonstrada a situação da Contratada junto à Receita Federal e à Procuradoria da Fazenda Nacional, ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e à Justiça do Trabalho.

7.7.2. Eventual situação irregular da Contratada não constitui óbice para a continuidade do processo de pagamento, podendo configurar infração contratual, que deve ser comunicada em processo específico à unidade administrativa competente.

7.8. Durante a execução contratual, o objeto poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o exigido neste Termo de Referência, nos Anexos 1-A e 1-B e/ou no Contrato.

7.9. 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, comunicando-se à Contratada para emissão de nota fiscal, fatura ou documento idôneo equivalente, referente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.10. O prazo para a solução, pela Contratada, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal, fatura ou do documento idôneo equivalente, verificadas pela Contratante durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.11. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela Contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.12. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do objeto, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

7.13. As atribuições definidas neste tópico não afastam as competências específicas conferidas por normas internas a unidades da estrutura da Câmara dos Deputados.

Prazo e forma de pagamento

7.14. O serviço executado pela Contratada será pago em parcelas mensais, iniciando-se a partir da emissão do Termo de Recebimento Definitivo da Implantação, não se admitindo o pagamento antecipado sob qualquer pretexto.

7.14.1. O pagamento de cada parcela será feito por meio de depósito em conta corrente da Contratada, em agência bancária indicada, mediante a apresentação de nota fiscal, fatura ou documento idôneo equivalente discriminados, emitida no mês subsequente ao da prestação dos serviços, após recebimento definitivo pela Contratante.

7.14.2. O valor de cada parcela será aferido mensalmente pela Unidade Responsável e corresponderá ao preço unitário constante da proposta da Contratada, multiplicado pelo total de beneficiários apurado no último dia do mês a que se refere o pagamento.

7.14.3. O pagamento mensal será glosado, ainda, em caso de descumprimento dos indicadores SLA, conforme o disposto no Anexo 5, bem como outras hipóteses de performance previstas neste Termo de Referência, observadas as regras de limite de glosas descritas no Anexo 5.

7.14.4. O pagamento das 3 (três) últimas parcelas dos serviços estará condicionado à entrega do Plano de Transição, sua aprovação e execução, conforme os requisitos exigidos no Título 5 deste Termo de Referência.

7.14.5. O pagamento referente ao mês em que ocorrer interrupção estará condicionado à entrega da instalação do sistema na infraestrutura indicada pela Contratante, conforme o disposto no item 5.46 do Título 5 deste Termo de Referência.

7.14.6. A instituição bancária, a agência e o número da conta deverão ser mencionados na nota fiscal, fatura ou no documento idôneo equivalente.

7.14.7. A nota fiscal, fatura ou o documento idôneo deverão indicar como destinatário/tomador o CNPJ 00.530.352/0001-59, da Câmara dos Deputados, independentemente da unidade orçamentária emissora da Nota de Empenho.

7.14.8. O pagamento será feito com prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados do aceite definitivo do objeto.

7.14.9. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.14.10. No caso de atraso pela Contratante, os valores devidos à Contratada serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de correção monetária IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), fornecido pelo IBGE, ou, caso esse índice venha a ser extinto, o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), fornecido pela Fundação Getúlio Vargas.

7.14.10.1. Os encargos moratórios devidos serão incluídos na fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

7.14.11. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.14.12. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais previstos na legislação aplicável.

7.14.13. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar n. 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e às 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.

7.14.14. Estando a Contratada isenta (ou imune) de retenções previstas neste Título, a comprovação exigida pela legislação tributária vigente deverá ser anexada à respectiva nota fiscal, fatura ou ao respectivo documento idôneo equivalente.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

Regime e Forma de Execução

8.2. O regime de execução do contrato será de empreitada por preço unitário, na forma indireta.

Exigências de Habilitação

8.3. A licitante que não atender às exigências de habilitação parcial no SICAF deverá apresentar documentos que supram tais exigências.

8.4. A licitante deverá, ainda, apresentar a seguinte documentação:

a) declaração do SICAF referente à habilitação da licitante (situação);

b) os documentos que não estejam contemplados no SICAF.

8.5. As licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF.

Qualificação Econômico-Financeira

8.6. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da licitante.

8.6.1. As empresas que estejam em recuperação judicial, com plano de recuperação acolhido judicialmente, e empresas em recuperação extrajudicial, com plano de recuperação homologado judicialmente, deverão apresentar certidão positiva de recuperação judicial ou certidão de aptidão econômica e financeira emitida pelo juízo em que tramita a recuperação judicial.

8.7. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando índices de Liquidez geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um).

8.7.1. Os documentos referidos neste tópico limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.7.2. Os documentos referidos neste tópico deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.7.3. Caso a 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 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação.

8.7.4. 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.

Qualificação Técnica

Qualificação Técnico-Operacional

8.8. A licitante deverá apresentar **atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica**, emitido(a)(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove(m) que a licitante prestou (para contratos encerrados) ou esteja prestando (para contratos vigentes), de forma satisfatória, os serviços descritos a seguir:

a) Processamento de contas assistenciais em saúde (médicas e odontológicas);

b) Auditoria de contas assistenciais em saúde (médicas e odontológicas);

c) Operação em central de regulação técnica médico-odontológica-assistencial;

d) Operação de central de atendimento multicanal contemplando, no mínimo, telefonia e canal oficial de mensagem instantânea (Whatsapp) a beneficiários e a prestadores de serviço;

e) Consultoria técnica voltada a planos de saúde;

f) Processamento de reembolso de despesas médicas e odontológicas;

g) Gestão e manutenção de rede credenciada;

h) Fornecimento de software de gestão de plano assistencial médico-hospitalar desenvolvido pela licitante ou por empresa do mesmo grupo econômico.

8.8.1. O(s) atestado(s) deverá(ão) comprovar:

a) Prestação do serviço referenciado pelo período mínimo de 36 (trinta e seis) meses, sucessivos ou não;

b) Prestação de serviço de suporte operacional a operadora(s) de plano(s) de saúde na modalidade de autogestão privada ou pública ou outra modalidade devidamente regulada;

c) Serviço prestado à operadora ou à autogestão com o número mínimo de 8.000 (oito mil) beneficiários.

8.8.2. A comprovação de todos os serviços deverá ocorrer mediante atestado único ou por somatório de atestados, desde que os períodos de execução sejam concomitantes, evidenciando que a licitante executou simultaneamente os serviços atestados e pelo período mínimo previsto na alínea “a” do subitem anterior.

8.8.3. Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou decorrido, no mínimo, 1 (um) ano do início de sua execução.

8.8.4. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da licitante.

8.8.5. O(s) atestado(s) deve(m) permitir a obtenção das seguintes informações:

a) indicação do CNPJ, razão social e endereço completo da pessoa jurídica emissora do atestado;

b) informação do local e da data de expedição do atestado;

c) descrição da data de início e, se for o caso, do término da prestação dos serviços referenciados no documento.

8.8.6. O(s) atestado(s) deverá(ão), preferencialmente, estar impresso(s) em papel timbrado da pessoa jurídica que o(s) emitiu, com a descrição do nome completo, do cargo, da função e conter a assinatura legível do responsável e, adicionalmente, conter dados sobre contatos de telefone e e-mail do responsável pela emissão do(s) atestado(s).

8.8.7. A licitante, caso solicitado pelo Pregoeiro, deverá disponibilizar todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados solicitados, apresentando, entre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da Contratante e local em que foram prestados os serviços.

Qualificação Técnico-Profissional

8.9. A licitante deverá indicar, na forma do modelo anexo, o(s) profissional(is) que participará(ão) da execução dos serviços, com pós-graduação em gestão em saúde pública, medicina social, economia da saúde ou administração em saúde, com mais de 5 (cinco) anos comprovados em experiência em gestão de planos privados de saúde.

8.9.1. À relação do(s) profissional(is) indicado(s) deverão ser anexados os seguintes documentos:

a) A comprovação do vínculo contratual do(s) profissional(is) indicado(s) com a Contratada, mediante a apresentação de original ou cópia autenticada de um dos seguintes documentos, se aplicável:

   i. Carteira de trabalho (CTPS), ou registro de empregado, quando for de natureza trabalhista;

   ii. Contrato de prestação de serviços, regido pela legislação civil, quando o vínculo for contratual;

   iii. Estatuto ou contrato social, quando o vínculo for societário.

8.9.2. A comprovação do vínculo contratual dos profissionais poderá ser apresentada durante o certame ou no momento da assinatura do contrato.

8.9.3. Os profissionais indicados pela Adjudicatária deverão participar dos serviços objeto da licitação, admitindo-se a substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que, prévia e formalmente aprovada pela Administração.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O custo estimado total da contratação é de **R$ 29.416.740,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e dezesseis mil setecentos e quarenta reais)**, conforme custos unitários apostos em anexo.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 1-A
CADERNO DE ESPECIFICAÇÕES

1. REGULAÇÃO E AUTORIZAÇÕES MÉDICAS

1.1. A Contratada deverá disponibilizar Central de Regulação e Autorizações médicas e odontológicas com acesso principal por meio de autorizador WEB, além de acessos via telefone (0800) e outra ferramenta tecnologicamente mais avançada.

1.2. A Contratada deverá disponibilizar central de regulação e autorizações prévias de procedimentos, com atendimento através de 0800, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, com a presença ininterrupta de analistas de autorização, médicos, enfermeiros e dentistas auditores, à exceção dos feriados nacionais.

1.3. Qualquer contato com o prestador deverá ser feito por meio do sistema, devendo ser registrados todos os contatos, e todas as mensagens trocadas entre estes e a Contratada, em ordem cronológica de ocorrência, registrando-se usuário/data/hora/minuto/segundo de cada um deles, registrando os tempos decorridos de cada etapa, possibilitando assim mensurar o tempo total decorrido entre o pedido e a liberação ou negação, possibilitando identificar o tempo despendido pela Contratada e pelo prestador, separadamente. O sistema deverá controlar prazos para que as solicitações sejam cadastradas pelo prestador.

1.4. O sistema da Contratada deverá possibilitar o acompanhamento das solicitações pelo prestador, pela Contratada e pela Câmara dos Deputados, de forma on-line/real time.

1.5. A Contratada deverá disponibilizar todos os meios de acesso definidos pela ANS, como xml, webservices, portal, sistema on-line e e-mail nos casos de contingência.

1.6. A Contratada deverá possuir infraestrutura alternativa de comunicação para prover acesso aos prestadores em caso de inoperância do sistema, disponibilizando, no mínimo, endereços de e-mail e outros meios por acaso existentes.

1.7. A Contratada deverá efetuar inclusões e atualizações de autorizações prévias em sistema informatizado próprio.

1.8. Para autorizações prévias de qualquer procedimento, a Contratada deve verificar se o cartão do beneficiário se encontra com data de validade vigente, bem como verificar, ainda, se o procedimento solicitado é permitido para o beneficiário descrito na solicitação do profissional assistente e se o procedimento não se encontra em carência.

1.9. A Central de Regulação/Autorização será acionada por meio da Central Telefônica de Atendimento ou algum dos outros canais supracitados. Deverá contar

com canais específicos para Autorização e Regulação Médica e Assistencial, Odontológica, Oncológica e de Materiais de Alto Custo (OPME), além de equipe técnica especializada e dimensionada de forma a atender as metas e prazos estipulados para a atividade, devendo contar com especialistas na área de Cardiologia, Ortopedia, Oncologia e Neurocirurgia para análise de solicitações das referidas especialidades.

1.9.1. A Contratada deverá disponibilizar, sempre que solicitado pela Contratante, elementos comprobatórios da disponibilização da equipe técnica especializada.

1.10. A Contratada deverá:

a) Possibilitar que as solicitações de consultas, exames e procedimentos sejam feitas através do Autorizador Web ou por um operador do software (central telefônica), por meio da intranet ou da extranet da Câmara dos Deputados ou por outro meio admitido pela Contratante;

b) Emitir senhas aos prestadores, relativas a eventos considerados especiais e definidos como de autorização prévia, mediante critérios preestabelecidos pela Câmara dos Deputados, baseados nas informações do histórico de utilização, em tempo real, do beneficiário e dos prestadores;

b.1) As autorizações prévias deverão ser efetuadas de acordo com as coberturas e diretrizes da Contratante, com o Rol de Procedimentos mínimos de cobertura da ANS, e em restrita observância às Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar;

c) Processar as autorizações considerando as diversas regras de negócio (Tabelas AMB, CBHPM, TUSS etc.), internas e de mercado, no tocante à liberação de códigos para os procedimentos e eventos interdependentes, bem como estarem de acordo com as coberturas e diretrizes da Contratante, com o Rol de Procedimentos mínimos de cobertura da ANS, e em restrita observância às Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar;

d) Avaliar/analisar a documentação para emissão de autorização prévia e/ou de guia de internação e eventuais prorrogações, em conformidade com o tipo de patologia apresentada e com os prazos compatíveis para os atendimentos;

d.1) As solicitações de autorização deverão ser analisadas em conformidade com o tipo de patologia apresentada e com os prazos compatíveis para os atendimentos clínicos, cirúrgicos, neonatais e de UTI, realizando-se perícia presencial, quando for o caso, no prazo estabelecido no Anexo 5, contados de solicitação, com emissão de parecer técnico para a realização de procedimentos, inclusive

domiciliares e de beneficiários do Pró-Saúde de quaisquer dependências. Em caso de perícia documental, o prazo será o estabelecido no Anexo 5;

e) Atender às determinações da Câmara dos Deputados e da ANS quanto às justificativas para negativa de cobertura e quanto a prazos para autorização e forma de resposta aos beneficiários nos diversos assuntos objeto do Contrato;

f) Realizar a cotação de preços para órtese, prótese, materiais e medicamentos especiais (OPME), remoção, tratamentos domiciliares/homecare, inclusive negociando redução de valores junto aos fornecedores, importadores, distribuidores, revendedores e fabricantes. A cotação deverá ser efetuada no prazo estabelecido no Anexo 5, contados da solicitação da data de autorização;

f.1) A Contratada deverá manter cadastro atualizado de fabricantes, importadores, distribuidores, fornecedores e revendedores de OPME, assim como as regiões de atuação e materiais/medicamentos/OPME que comercializam, devidamente regularizados nos termos da legislação em vigor no Brasil, fornecendo as informações à Câmara dos Deputados quando requerido;

f.2) A Contratada deverá manter registro histórico em base de dados dos medicamentos e OPME orçados nos processos de autorização, além de disponibilizar à Câmara dos Deputados quando requerido, contendo as informações: tipo, diagnóstico, cadastro do fornecedor, cadastro do fabricante, executor, senha de autorização, quantidade, data, valor, regiões e indicação se o orçamento foi autorizado;

g) Encaminhar para o setor de autorização da Contratante autorizações de compras de órtese, prótese, materiais e medicamentos especiais que superarem um valor específico definido pela Câmara dos Deputados. Apenas a Contratante poderá autorizar materiais que superarem esse valor;

h) Permitir o cadastro da especialidade do fornecedor de OPME;

i) Manter registro das cotações realizadas, em banco de dados próprio, com as seguintes referências: data da solicitação, tipo de procedimento, beneficiário, descrição do produto, código de registro na ANVISA e/ou no SIMPRO, fornecedor, especialidade do fornecedor e valor;

j) Informar ao beneficiário e/ou a seus familiares, através de canal telefônico, e-mail, portal de serviços ou aplicativo, quando da solicitação de autorização prévia, para posicioná-lo sobre o recebimento do pedido,

situação da documentação necessária (completa, incompleta), inclusive comunicando o prazo máximo previsto para liberação da autorização;

j.1) A Contratada deverá formalizar ao beneficiário, detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo de negativa de autorização de procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique, através de e-mail, aplicativo e/ou correspondência, conforme diretriz da Contratante;

k) Respeitar os prazos e os tempos acordados para a avaliação e emissão de parecer para cada solicitação de senha, procurando adotar medidas proativas no contato com os prestadores, sem envolver o beneficiário ou acarretar prejuízo ao seu tratamento, devendo:

k.1) Identificar e solicitar documentação complementar, laudos de exames ou perícias, nos casos pertinentes;

k.2) Identificar a coerência entre procedimentos ou associações entre procedimentos e protocolos médicos estabelecidos;

k.3) Controlar as autorizações de atendimento (senha) aos beneficiários, verificando as regras de negócio e de elegibilidade cadastradas no Programa, contemplando integração com os demais módulos (cadastro de beneficiários, rede credenciada, processamento e auditoria de contas);

k.4) Reanalisar as solicitações negadas e, caso pertinente, deliberar pela reavaliação do caso pela junta médica, quando demandado pelo Pró-Saúde;

k.5) Providenciar a remoção de beneficiários entre a rede credenciada, quando necessário;

l) Permitir o acesso da equipe da Contratante para consulta em tempo real sobre o andamento das autorizações e, caso necessário, realizar consultas, inclusões, alterações e cancelamentos;

l.1) Os eventos autorizados deverão ser cadastrados no sistema, registrando-se o profissional auditor responsável pelas autorizações, o usuário responsável pelo cadastramento, data/hora/minuto/segundo do cadastramento, eventos autorizados e quantidade autorizada de cada evento;

l.2) Nas autorizações odontológicas deverão ser registradas no sistema, além das informações acima, as informações de dente/face/região, conforme cada caso;

l.3) Não será aceito o cadastro das informações citadas no item anterior em campos do tipo texto, que impossibilitam a consulta através de tela

parametrizada, evento a evento, garantindo a evolução cronológica e a integridade dos dados;

l.4) As autorizações negadas que venham a ser concedidas administrativamente pela Contratante deverão ser registradas no sistema como autorização administrativa;

l.5) As autorizações negadas que venham a ser concedidas por via judicial deverão ser registradas no sistema como autorização judicial, de modo a que possam ser consultadas e mensurados seus custos efetivos, bem como gerenciadas para eventual cobrança posterior pela Contratante;

m) Estabelecer e imputar parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com as regras de negócio do Pró-Saúde, tais como: ocorrências máximas permitidas, prazos entre procedimentos, relação entre sexo/idade e procedimentos, entre outros critérios e parâmetros que serão estabelecidos pela Contratante;

n) Atender e orientar os beneficiários para fins de marcação e realização de perícias;

o) Realizar visitas hospitalares, domiciliares e perícia presencial, quando necessário, ou sob demanda do Pró-Saúde;

p) Analisar e emitir relatório sobre os atendimentos;

q) Analisar e emitir relatório sobre sugestões de melhoria e mapeamento dos processos;

r) Realizar atendimento e orientações aos prestadores no que tange aos serviços constantes do objeto deste Termo de Referência;

s) Manter registro e controle de todos os beneficiários internados à disposição do Pró-Saúde;

t) Efetuar visitas domiciliares quando o paciente não apresentar condição de locomoção e emitir parecer conclusivo para fins de benefícios do Pró-Saúde, no prazo estabelecido no Anexo 5, contados da solicitação;

u) Realizar visitas domiciliares no Distrito Federal quando das solicitações e pedidos de prorrogação de instalação de serviços de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, acompanhamento terapêutico (realizado por terapeuta ocupacional ou psicólogo), apoio paramédico domiciliar em pacientes cujo quadro clínico tenha motivado ao médico assistente solicitar tais serviços, sempre que os elementos fornecidos pela documentação (relatórios e laudos de exames) não forem suficientes para decisão, verificando, inclusive, se o custeio de tais serviços para o paciente é comprovadamente menos oneroso para o

Pró-Saúde que a internação em ambiente hospitalar, com emissão de laudo consubstanciado para decisão, no prazo estabelecido no Anexo 5, após a solicitação do Pró-Saúde.

1.10.1. A Contratada deverá providenciar autorização prévia para perícias documentais quando se tratar de atendimento por meio da Livre Escolha, de acordo com os critérios estabelecidos pela Contratante.

1.10.2. A Contratada deverá proceder com a análise e emissão de parecer quando se tratar de solicitação de procedimentos realizados em caráter de urgência, inclusive lançamento da autorização e anexos no software.

1.11. A Central de Regulação deverá prever a emissão dos seguintes relatórios:

a) Dados do volume de atendimento;

b) Senhas pendentes de autorização;

c) Senhas em fila de espera para análise;

d) Tempo médio de autorização por modalidade;

e) Total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas.

1.12. Na emissão dos relatórios citados no item anterior, o sistema da Contratada deverá prever os seguintes filtros para a pesquisa:

a) Local / Prestador;

b) Guia de Solicitação / SADT;

c) Tipo de procedimento: Clínico / Cirúrgico / Internação;

d) Status da autorização: Negada/Autorizada/Em análise/Parcialmente negada/Cancelada.

1.13. As autorizações que necessitarem de análise mais detalhada deverão ser encaminhadas à Contratante, segundo critérios estabelecidos pela mesma.

1.14. Em todas as autorizações deverá constar o seu custo prévio estimado.

1.15. O médico auditor da Contratada deverá realizar contato direto com o médico assistente, por meio devidamente documentado e registrado, visando à solução consensual da divergência.

1.16. Os auditores técnicos da Contratante poderão atuar em segunda instância recursal, quando mantida a negativa após apresentação de justificativa técnica pelo profissional assistente ou pelo beneficiário. O parecer dos auditores técnicos da Contratante será terminativo, podendo manter, reformar ou cancelar autorizações analisados pela Contratada.

1.17. Ao identificar divergência em diagnóstico, indicação de procedimento, terapêutica, procedimento realizado ou valores cobrados referentes a ato médico, a

Contratada deverá adotar, por meio de médico auditor habilitado e a ela vinculado, os procedimentos previstos nas normas da ANS, do Conselho Federal de Medicina – CFM, seguindo sempre as diretrizes prévias da Contratante.

1.18. Sempre que a solicitação envolver tecnologia, material, OPME, codificação, medicamento, exame ou técnica diversa do padrão clínico, a Contratada deverá realizar Análise de Incorporação de Tecnologia em Saúde – ATS/HTA, fundamentada em evidências científicas robustas.

1.19. A tecnologia proposta somente poderá ser autorizada em substituição ao procedimento padrão quando demonstrada superioridade de custo-efetividade, devidamente documentada em parecer técnico e autorizada pela Contratante.

2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES

2.1. A Contratada deverá operar uma Central de Atendimento Multicanal para beneficiários e prestadores do Pró Saúde, contemplando, no mínimo: telefonia (0800), URA, e-mail, portal de serviços, aplicativo, chat web, chatbot e canal oficial de mensagens instantâneas (WhatsApp), com registro único de protocolo por demanda e rastreabilidade integral (histórico, transcrições, gravações, anexos, encaminhamentos e desfechos).

2.2. O protocolo deverá ser informado no início do atendimento, quando aplicável, e deverá ser enviado, independentemente de solicitação, para o e-mail de cadastro do titular do plano de saúde.

2.3. É obrigação da Contratada oferecer aos seus empregados, a suas expensas e sem possibilidade de ressarcimento, cursos de formação e aperfeiçoamento profissional, de modo a disponibilizar, permanentemente, mão-de-obra especializada para a prestação dos serviços de atendimento aos beneficiários e prestadores do Pró-Saúde.

2.4. A Contratada deverá fornecer serviço de atendimento aos beneficiários e prestadores.

2.5. A operação de atendimento para beneficiários e prestadores por atendimento telefônico e por meio eletrônico deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados, e contemplar, no mínimo, os seguintes serviços:

a) Telefonia (0800), com URA e transbordo;

b) Portal de serviços e aplicativo;

c) Whatsapp (canal oficial);

2.5.1. Os serviços de atendimento contarão com informações disponibilizadas de acordo com a definição do Pró-Saúde.

2.5.2. Os serviços de atendimento aos beneficiários compreendem as seguintes atividades:

a) Orientar quanto às formas de utilização e acesso aos serviços assistenciais com retorno, quando necessário;

b) Informar sobre os percentuais de coparticipação e valores de contribuição mensal;

c) Informar sobre os fluxos para obtenção da segunda via do cartão do beneficiário;

d) Informar sobre o envio da segunda via da carteira para uso da rede credenciada, seja da rede própria ou da rede da reciprocidade;

e) Informar sobre autorizações ou negativas de procedimentos, conforme diretrizes estabelecidas periodicamente pela Contratante;

f) Informar sobre a cobertura e trâmites para requisição de procedimentos na modalidade “livre escolha” (reembolso);

g) Informar sobre os horários de atendimentos regulares e especiais do Pró-Saúde e rede credenciada;

h) Informar sobre credenciamento, suspensão de atendimento ou descredenciamento de prestadores;

i) Informar/confirmar dados dos prestadores registrados no sistema informatizado, como endereços, telefones e roteiros para localização e acesso;

j) Enviar lista de prestadores credenciados solicitados pelo beneficiário;

k) Enviar demonstrativo de imposto de renda para o titular;

l) Informar sobre programas especiais e preventivos eventualmente existentes ou que venham a ser criados pela Câmara dos Deputados ou pela Contratada;

m) Apoiar em dificuldades de atendimento junto ao credenciado;

n) Atender e registrar reclamações de beneficiários, prestando os devidos esclarecimentos, e encaminhar ao Pró-Saúde quando referente à conduta de prestadores;

o) Efetuar testes de cobertura, quando o beneficiário tiver dúvidas sobre a cobertura de um determinado procedimentos ou evento em saúde;

p) Outras informações sobre cobertura, tramites, documentações e fluxos conforme diretrizes e normas a serem fornecidas pela Contratante.

2.5.3. Os serviços de atendimento receptivo telefônico aos prestadores compreendem as seguintes atividades:

a) Realizar o atendimento com retorno posterior quando necessário;

b) Realizar orientações de cunho regulamentar (coberturas, regulamentos e regras);

c) Realizar a redefinição de senhas, com envio de senha provisória para o e-mail cadastrado pelo prestador, em caso de esquecimento ou bloqueio de senha;

d) Realizar orientações de caráter assistencial e fluxos assistenciais (endereços e especialidades dos demais prestadores da rede prestadora credenciada);

e) Informar ao prestador sobre previsão de créditos, bem como impostos e contribuições recolhidos, valores e motivos de glosas;

f) Informar ao prestador sobre elegibilidade de beneficiário ao atendimento;

g) Registrar chamado em suporte técnico quando for relatado qualquer problema relacionado aos sistemas disponibilizados pela Contratada ou relacionado aos serviços prestados pela Contratada;

h) Outras informações sobre cobertura, tramites, documentações e fluxos conforme diretrizes e normas a serem fornecidas pela Contratante.

2.6. A Contratada deverá disponibilizar infraestrutura para as centrais: *call center*, *chat* com mensagens instantâneas (Whatsapp), portal de serviços e aplicativo.

2.7. A Contratada deverá disponibilizar todos os recursos necessários à operacionalização dos serviços das centrais, seguindo os requisitos descritos a seguir:

a) Links e componentes de comunicação de dados para interligação da Contratada com a Câmara dos Deputados;

b) Estrutura necessária para a integração do seu ambiente informatizado e operacional ao ambiente de comunicação disponibilizado pela Câmara dos Deputados;

c) Estrutura com recursos tecnológicos necessários ao atendimento de operações simultâneas, garantindo com isso a informação ou prestação de serviços com solução de continuidade;

d) Sistemas de segurança da informação, capazes de garantir a integridade de dados de beneficiários e prestadores;

e) Medidas necessárias à plena conformidade com a Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral da Proteção de Dados).

2.8. Os serviços de atendimento por Whatsapp deverão contemplar, por meio de menu e atendimento humano, as mesmas informações do atendimento receptivo telefônico, tanto para beneficiários quanto para prestadores.

2.9. No canal reservado a beneficiários deverá ter, desde o primeiro menu, a opção de atendimento por humano.

2.10. A Contratada deverá disponibilizar atendimento por WhatsApp por meio de solução corporativa baseada no WhatsApp Business Platform (API) (doravante "WhatsApp API"), operada em ambiente empresarial (contact center/CRM/ticketing), com capacidade de atendimento simultâneo por múltiplos operadores e gestão de filas.

2.11. Não será aceito como solução de atendimento a utilização do aplicativo WhatsApp Business (app móvel/desktop) como canal principal ou finalístico de operação, ainda que com controles operacionais, por não assegurar, por si só, requisitos mínimos de escalabilidade, governança, rastreabilidade e auditoria compatíveis com a prestação de serviço em regime de BPO.

2.12. A solução WhatsApp API deverá, no mínimo:

a) Permitir distribuição automática de conversas por fila e por habilidade (skills), com transferência interna e escalonamento;

b) Garantir registro e vinculação automática de toda a conversa (transcrições, anexos, metadados) ao protocolo único do atendimento;

c) Manter trilha de auditoria (usuário/operador, data/hora, ações relevantes, transferências, encerramento);

d) Permitir exportação/consulta de histórico de protocolo e filtros (data/hora, operador, assunto, identificadores permitidos);

e) Suportar recebimento e armazenamento de anexos, com validação de tipo/tamanho, vinculação ao protocolo e verificação de malware.

2.13. Aplicam-se ao atendimento por Whatsapp as mesmas exigências de escopo de atuação e qualificação mínima dos profissionais da Central de Atendimento telefônico.

2.14. No atendimento pelo Whatsapp, será necessário, antes do fornecimento de informações, fazer a identificação do titular/beneficiário com a confirmação de dados do seu cadastro, sendo obrigatória a confirmação de CPF, nome completo e data de nascimento, sem prejuízo de outras informações e requisitos de segurança.

2.15. Ao final do atendimento pelo Whatsapp, deve ter opção do beneficiário ou prestador receber todo o histórico daquele atendimento por e-mail com as conversas realizadas, inclusive com identificação do atendente.

2.16. A Contratada deverá ser capaz de realizar o roteamento de atendimentos por Whatsapp com base nos mesmos critérios exigidos para a Central de Atendimento telefônico.

2.17. A Contratada deverá disponibilizar serviço de disparo de mensagens, a todos os beneficiários, sempre que demandada e no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, para comunicados, esclarecimentos e outras informações que a Contratante julgar necessárias. Esses disparos podem incluir textos, mídias, arquivos, localização, links, contatos, entre outros, e não gerará custos adicionais para a Contratante.

2.18. A Contratada deverá assegurar continuidade operacional do canal (contingência para indisponibilidades), bem como conformidade com os requisitos de segurança da informação e LGPD aplicáveis ao contrato.

2.19. O canal Whatsapp integra o escopo remunerado global, não gerando custos adicionais por volume de mensagens, conversas, anexos ou protocolos, ressalvadas as hipóteses de reequilíbrio por evento extraordinário previstas no contrato. A Contratada deverá disponibilizar relatórios mensais gerenciais, contendo estatísticas de consumo dos números ativados.

2.20. A Contratada deverá ter a titularidade da(s) linha(s) telefônica(s).

2.21. Todos os custos de telefonia nas centrais do Call Center e da Central de Autorizações ocorrerão por conta da Contratada.

2.22. A forma de acesso do beneficiário ao Call Center será através de ligação gratuita.

2.23. A Contratada deverá disponibilizar acesso através de canal eletrônico entre reguladores, auditores e prestadores durante toda a operação, para a recepção de documentos, solicitações médicas e odontológicas e troca de informações, sendo de responsabilidade da Contratada todos os custos.

2.24. A Contratada deverá disponibilizar canal de comunicação entre reguladores e auditores com os prestadores de serviços da Rede Credenciada da Câmara dos Deputados, sendo da responsabilidade da Contratada todos os custos.

2.25. A solução tecnológica utilizada pela Contratada deverá:

a) Ter a capacidade interna de anúncio de modo a permitir a gravação de mensagens;

b) Ter capacidade de roteamento das chamadas, inclusive no atendimento por Whatsapp, com base nos seguintes itens:

- atendente há mais tempo livre;

- tempo médio de resposta;

- chamada há mais tempo na fila;

- número de chamadas na fila;
- número de atendentes em disponibilidade;
- prioridade;
- especialidade do atendente;
- hora do dia;
- dia da semana;

c) Ter capacidade de acréscimo de componentes conforme as necessidades para a melhoria de desempenho;

d) Possibilitar a integração com o módulo de URA (Unidade de Resposta Audível);

e) Possuir integração com o Sistema de Gerenciamento e de Monitoramento de Chamadas.

2.26. A Contratada deverá disponibilizar Sistema de Monitoramento de Chamadas, inclusive no atendimento por Whatsapp, que gerencie todas as posições ativas ou receptivas, com as seguintes características:

a) Monitoramento em tempo real;

b) Possibilidade de intervenção do supervisor na ligação;

c) Capacidade de gerenciamento de expectativa na fila de espera;

d) Capacidade de integração com o sistema de gerenciamento de força de trabalho;

e) Permitir que os supervisores monitorem on-line os atendimentos, através de escuta;

f) Disponibilizar equipe operacional das Centrais, em volume compatível com a suficiência desejada nos níveis operacionais de serviços dispostos:

f.1) Operadores com formação em nível médio completo;

f.2) Supervisores/Monitores (a cada grupo de 20 atendentes) com ensino superior completo;

f.3) Gerente com ensino superior completo;

g) Os profissionais deverão possuir conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas a cada função. A Contratada deverá aplicar metodologia de seleção capaz de averiguar a adequação do perfil profissional dos candidatos.

2.27. Os atendimentos serão prestados 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados, tanto na Central de Atendimento telefônico quanto no aplicativo Whatsapp:

a) Atendimento receptivo e ativo ao beneficiário;

b) Atendimento receptivo ao prestador;

c) Atendimento de urgência e emergência.

2.28. As informações e atendimento aos beneficiários devem estar de acordo com a Resolução Normativa n. 395 da ANS. Deverá ser fornecido o número do protocolo para todos os atendimentos efetuados, seja por meio telefônico ou por sistema.

2.29. A Contratada deverá arquivar, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, e disponibilizar em até 48h, sempre que solicitado, em meio impresso ou eletrônico, os dados do atendimento aos beneficiários, identificando o registro numérico de atendimento, assegurando a guarda, manutenção da gravação e registro.

2.30. A URA deverá estar instalada na rede interna da Contratada.

2.31. Toda ligação gravada deve ser precedida de um alerta de que se trata de mensagem gravada.

2.32. O conteúdo das mídias deve ser de fácil acesso e possibilitar recuperação no meio eletrônico disponibilizado à Câmara dos Deputados, por meio de busca por assunto, número de telefone, nome do beneficiário, nome do operador, data e hora, número do protocolo.

2.33. A Contratada deverá possuir mecanismos de segurança contra acessos indevidos por meio de senha.

2.34. A URA deverá prever a execução de pesquisa de satisfação após a finalização do atendimento humano.

2.35. No caso de URA inoperante, por qualquer motivo, a ligação deverá ser transferida para o atendimento humano imediatamente até que o problema seja sanado e a URA normalizada.

2.36. A solução deverá fornecer os seguintes relatórios estatísticos baseados na utilização de cada serviço disponível (central de atendimento telefônico e Whatsapp), por períodos, durante o dia, além de relatórios sobre ocorrências de falhas em cada recurso do sistema:

a) recursos ativos e inativos;

b) chamadas atendidas;

c) chamadas abandonadas (com a indicação do ponto de abandono);

d) falha na conexão com a Rede local;

e) falha na conexão com o Servidor de Sistema;

f) comunicação de inoperância do Sistema do usuário;

g) estatística para o número de ligações abandonadas sem discagem, ligações que caíram durante a discagem, ligações atendidas com sucesso etc.

2.37. Deverá, ainda, ser possível efetuar o acesso e a impressão desses relatórios, bem como a importação para planilhas eletrônicas.

2.38. A Central deverá prestar serviços de atendimento aos beneficiários e prestadores, acessando as bases de dados de informações definidas pela Câmara dos Deputados, e registrar as solicitações no Módulo Atendimento do sistema da Contratada.

2.39. Os serviços de atendimento prestados pela Contratada compreendem as atividades descritas a seguir:

a) Atender as ligações transferidas da URA e as mensagens recebidas pelos beneficiários do Whatsapp;

b) Registrar ligações;

c) Fornecer número de protocolo gerado pelo Módulo Atendimento do sistema próprio, conforme padrão estabelecido no Anexo I da Resolução Normativa n. 395;

d) Prestar esclarecimentos com base nos “scripts” (respostas padrão);

e) Registrar as solicitações, denúncias, reclamações feitas pelo beneficiário, nos sistemas receptivos da Central de Atendimento e fornecer resposta, conforme os tempos de resposta de demanda. Efetuar o encaminhamento das ligações, em até 60 (sessenta) segundos, para outras centrais indicadas pelo Pró-Saúde;

f) Garantir a transferência imediata para a área competente para atendimento definitivo da demanda, caso o primeiro atendente não tenha essa atribuição;

g) Efetuar ligações informativas e resolutivas, conforme solicitação do Pró-Saúde, mediante “scripts” predeterminados por esta.

3. CONSULTORIA TÉCNICA VOLTADA PARA PLANOS DE SAÚDE

3.1. A Contratada deverá assessorar a Câmara dos Deputados no planejamento, monitoramento e controle dos custos do Pró-Saúde.

3.2. Dispor de sistema de gestão, com a demonstração das utilizações dos beneficiários, por família, valores, tipos de ocorrências, com o objetivo de acompanhamento da sinistralidade do Pró-Saúde.

3.3. Identificar os pacientes (beneficiários da Contratante) com doenças crônicas e gerar relatórios específicos para esse grupo, de modo a subsidiar medidas de acompanhamento destes beneficiários.

3.4. Identificar comportamentos de risco para implementação de políticas de prevenção, inclusive dos beneficiários com doenças crônicas.

3.5. Prestar, quando solicitada pela Contratante, subsídios técnicos para negociação de tabelas, bem como sobre novas tecnologias e métodos terapêuticos/diagnósticos, procedimento e medicações, quanto ao registro nos órgãos competentes, comprovação científica de sua eficácia e efetividade, estudos comparativos com técnicas mais convencionais e se está no rol obrigatório da ANS, considerando, também, o enfoque da relação custo/benefício, além de outros quesitos técnicos especificados pela Contratante.

3.6. Em caso de novos materiais/medicamentos/procedimentos a serem incluídos na tabela, a Contratada deverá efetuar levantamento de preço de mercado em planos de saúde de autogestão, seguradoras, cooperativas e medicina de grupo, emitindo parecer técnico que abranja os seguintes aspectos:

a) Vantagem para o Programa com a inclusão do novo procedimento, apresentando a relação custo x benefício entre realizar esse procedimento e manter a realização de outro produto/procedimento que o substitua, se for o caso, ou, ainda, a manutenção do não custeio do produto/procedimento em análise;

b) Informações sobre evidências científicas apontando a eficácia, riscos do uso do produto/procedimento;

c) Registro na ANVISA no caso de material/medicamento, considerando, inclusive, para qual patologia o produto foi registrado;

d) Informação se o procedimento consta no rol de procedimentos da ANS;

e) Protocolo clínico para realização do procedimento ou de utilização do material/medicamento;

f) Outras informações julgadas necessárias.

3.7. Responsabilizar-se tecnicamente junto ao CRM, ANS e outros órgãos, quanto à Contratante, mediante indicação de profissional nos termos da legislação vigente.

3.8. Elaborar subsídios e minuta técnica em caso de questionamentos judiciais, quando solicitado pela Contratante.

3.9. Elaborar parecer técnico, quando solicitado pela Contratante, mediante indicação de quesitos técnicos, para instruir processo a ser submetido ao Conselho Diretor da Contratante sobre solicitação de cobertura de tecnologias e métodos terapêuticos/diagnósticos, procedimentos e medicações, entre outros eventos não previstos no rol de cobertura da Contratante.

3.10. Sempre que solicitado pela Contratante, a Contratada deverá realizar e/ou criar rotinas no banco de dados das plataformas de sistema disponibilizando a exportações de dados em Excel (xls), a geração de querys SQL a partir de dados do sistema e a automatização de relatórios (em pasta de rede ou e-mail) de acordo com periodicidade definida pela Câmara dos Deputados.

3.11. Sempre que solicitado pela Contratante, a Contratada deverá subsidiar os colaboradores da Contratante com informações sobre regras das plataformas de sistema da própria Contratada, sobre internações e prorrogações, sobre prazos parametrizados em sistema, sobre glosas realizadas, realizando comparativos entre valor apresentado e liberado, sobre funcionalidades, critérios e dados da plataforma de BI (Business Intelligence).

3.12. Treinar os colaboradores da Contratante para uso do sistema ou BI (Business Intelligence) sempre que formalmente solicitado pela Contratante.

3.13. Realizar pesquisa de satisfação com os beneficiários de acordo com a necessidade da Contratante.

3.14. Analisar, por meio de parecer, solicitações da Contratante referentes a tabelas pactuadas com a rede credenciada, inclusive negociações de pacotes.

3.15. Realizar análise curricular, entrevistas e emissão de parecer técnico em processos de credenciamento.

3.16. Realizar análise e emissão de parecer técnico referente a novos credenciamentos, extensão de especialidades, inclusão de corpo clínico, descredenciamentos e vistoria de instalações físicas de pessoas físicas e jurídicas e em outros serviços correlatos.

3.17. Analisar proposta de pacotes de procedimentos e tabelas de preços, levando em consideração a redução de custos e preço de mercado, emitindo parecer técnico.

3.18. Avaliar, semestralmente, a rede credenciada quanto aos aspectos qualitativos e quantitativos, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Contratante.

3.19. Realizar estudos atuariais sempre que solicitado pela Contratante, que compreendem:

a) Análise Histórica:

a.1) Análise estatística do Pró-Saúde como um todo, realizada sob a ótica exploratória, com a finalidade de conhecer e caracterizar os grupos em estudo, bem como acompanhar as mutações ocorridas no decorrer do tempo, sob os seguintes aspectos;

a.2) População: evolução histórica e do perfil de beneficiários por faixa etária, idade e taxas de flutuações;

a.3) Receita assistencial: evolução histórica por total, por tipo de receita, faixa etária e per capita;

a.4) Custo assistencial: evolução histórica por faixa etária e per capita do custo médio, morbidade, custo do beneficiário sinistrado, custo por prestador, custo por grupo de prestador, custo por modalidade do prestador (segregar análise por regime de atendimento);

a.5) Resultado assistencial e sinistralidade: análise da sinistralidade e do resultado assistencial absoluto e relativo, per capita e por faixa etária;

b) Estimação do índice de agravamento de sinistros (inflação saúde):

b.1) Identificação de índices que reflitam o crescimento dos custos assistenciais, de forma a subsidiar a projeção dos custos assistenciais;

b.2) Projeções para as populações, receitas assistenciais e custos assistenciais com amplitude de 3 (três) anos;

b.3) Fluxo de caixa projetado para os próximos 3 (três) anos e balanço atuarial para 3 (três) anos;

b.4) Análise de riscos, com propostas sobre formas de tratamento e mitigação;

c) Comparativo de prestadores: utilização ambulatorial, internações, custo médio por internação, custo por diária na internação e tempo médio de permanência;

d) Sugestões de reajustes de contribuição mensal para o próximo ano ou próximos 3 (três) anos;

e) Sugestões de mudança no modelo de coparticipação;

f) Projeção de gastos e receitas para os próximos anos;

g) Estudos de impacto atuarial em caso de um grande aumento populacional;

h) Estudo de impacto atuarial da implementação de taxa mensal por beneficiário ou por titular para a cobertura de inadimplência ou qualquer outro tipo de taxa a ser cobrada. Além disso, apresentação de parecer atuarial com o valor ideal para esse tipo de cobrança por meio de taxa por beneficiário;

i) Projeção do percentual de rentabilidade da aplicação financeira do Pró-Saúde para o próximo ano ou próximos 3 (três) anos;

j) Consolidação de percentuais de reajuste de contribuição mensal dos planos de saúde que fazem parte da Unidas (União Nacional Instituições Autogestão em Saúde);

k) Comparar dados da Contratante com dados disponibilizados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), IESS (Instituto de Estudo de Saúde Complementar) e UNIDAS (União Nacional Instituições Autogestão em Saúde);

l) Comparativos (benchmarking) de dados da Contratante com outros planos de saúde administrados pela Contratada.

3.20. Prestar, quando solicitado, assessoria à Contratante junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como operacionalizar todas as obrigações legais junto àquela Agência.

3.21. Participar de reuniões agendadas pela Contratante, seja de forma presencial ou online.

3.22. Manter uma equipe de Analistas, Técnicos e de Negócios com profundo conhecimento das constantes adequações e orientações demandadas pela ANS. Esta equipe tem como objetivo acompanhar, interpretar, analisar os impactos e desenvolver as alterações necessárias para adequar as interações com a ANS e as mudanças da legislação.

3.23. Gerar arquivos e relatórios mensais e trimestrais, definidos pela ANS, com as informações por esta exigidas.

3.24. Gerir a sinistralidade da carteira, com emissão de relatórios gerenciais, contendo, no mínimo:

a) Perfil epidemiológico da carteira;

b) Perfil etário;

c) Despesa per capita por: faixa etária e sexo;

d) Percentual de sinistralidade da carteira;

e) Dados estatísticos de internações clínicas, cirúrgicas, partos e UTI;

f) Dados estatísticos dos casos crônicos.

3.25. Identificar o comportamento de risco da carteira do Pró-Saúde, incluindo:

a) Identificação de beneficiários de risco;

b) Monitoramento;

c) Patologias;

d) Relatório técnico de acompanhamento.

3.26. As demandas previstas no serviço de Consultoria serão registradas em sistema de controle de Ordens de Serviço com prazos de entrega conforme definidos neste Termo de Referência e no Anexo 5.

4. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS (PROCEDIMENTOS DE LIVRE ESCOLHA)

4.1. A Contratada será responsável pelo processamento integral dos pedidos de reembolso de despesas médicas e odontológicas decorrentes de atendimentos

realizados por prestadores de livre escolha não integrantes da rede credenciada do Pró-Saúde, observadas rigorosamente as regras contratuais, legais e normativas aplicáveis, em especial as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, notadamente a RN ANS n. 465/2021 (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), a RN ANS n. 424/2017, a RN ANS n. 623/2024, ou outras que vierem a substituí-las, bem como as normas internas da Câmara dos Deputados e do Pró-Saúde.

4.2. Compete à Contratada realizar o enquadramento/análise de procedimentos médicos e odontológicos, auditoria e o cálculo de ressarcimento em recibos/notas fiscais na modalidade de Livre Escolha, além de elaboração de simulação/prévia de valores a serem reembolsados aos titulares, efetuando eventuais indeferimentos, observando os seguintes critérios:

a) O Pró-Saúde repassará à Contratada todas as regras e normas internas do seu processo de reembolso, as quais deverão ser observadas e cumpridas com rigor pela Contratada. Essas regras poderão ensejar em diligências técnicas, pendências documentais aos beneficiários, deferimentos parciais, indeferimentos ou deferimentos por valores diferenciados;

b) As reclamações dos titulares sobre os pagamentos efetuados, quando encaminhadas pela Câmara dos Deputados, deverão ser analisadas com emissão de relatório para parecer conclusivo e ajustes que se fizerem necessários;

c) Antes da aprovação do reembolso, a Contratada deverá verificar a efetiva impossibilidade de utilização da rede credenciada, mediante critérios previamente definidos pelo Pró-Saúde. Havendo prestador credenciado apto ou não estando caracterizada a impossibilidade de acesso, o reembolso deverá ser indeferido ou ajustado, conforme normas da Contratante;

d) A Contratada não poderá impor exigência de cadastro do prestador no CNES para efeito de reembolso. O processo de reembolso deverá ser integralmente auditável e rastreável, contemplando, no mínimo:

- Análise documental;

- Auditoria médica ou odontológica;

- Codificação conforme padrões TUSS e TISS ou codificação própria quando houver;

- Simulação prévia dos valores reembolsáveis;

- Cálculo final do ressarcimento;

- Emissão de glosa ou indeferimento, quando aplicável, com identificação nominal do responsável técnico pela codificação e pela auditoria.

4.3. A Contratada deverá observar as demais regras impostas à Câmara dos Deputados no tocante à execução de despesa pública e as normas de ressarcimento do Pró-Saúde.

4.4. A Contratada deverá assegurar mecanismos de autenticação prévia dos documentos apresentados, preservando sua integridade, validade e rastreabilidade, de acordo com a legislação interna da Câmara dos Deputados.

4.5. A Contratada deverá encaminhar para o setor de reembolso da Câmara dos Deputados, para fins de aprovação, ressarcimentos que superarem um valor específico ou em virtude de critérios específicos a serem definidos pela própria Câmara dos Deputados.

4.6. A Contratada deverá informar por e-mail ao titular/dependente eventuais pendências, deferimentos e indeferimentos nos pedidos de ressarcimento. Os casos de notificações por e-mail, bem como o conteúdo e o formato da mensagem de e-mail serão definidos pelo Pró-Saúde e poderão ser alterados a qualquer momento, sempre que houver essa necessidade.

4.7. A Contratada deverá orientar os beneficiários quanto ao processo de reembolso, incluindo documentação exigida, prazos, limites, regras específicas e valores de referência.

4.8. A Contratada deverá respeitar os prazos definidos pela Câmara dos Deputados, assim como os constantes no regulamento do Pró-Saúde, para pedidos de ressarcimento. Para pedidos enviados fora do prazo apenas servidores da Câmara dos Deputados poderão autorizar o ressarcimento.

4.9. A Contratada deverá disponibilizar à equipe técnica designada pelo Pró-Saúde acesso em tempo real ao sistema, painel ou módulo específico para acompanhamento dos pedidos de reembolso e auditoria analítica.

4.10. Em situações excepcionais, tais como beneficiários no exterior, localidades com conectividade limitada, beneficiários idosos ou com dificuldades de acesso ao sistema, a Contratada deverá disponibilizar canais alternativos de recebimento de documentação, assegurando posterior inserção e processamento no sistema oficial.

4.11. Nos casos e critérios definidos pela Câmara dos Deputados, a Contratada deverá observar a necessidade de autorização prévia.

4.12. Nos casos e critérios definidos pela Câmara dos Deputados, a Contratada deverá observar a quantidade máxima de sessões autorizadas para um tratamento seriado de forma a não permitir o ressarcimento de sessões excedentes ao que foi previamente autorizado ou a limites previamente definidos pela Contratante.

4.13. A Contratada deverá disponibilizar de maneira detalhada os motivos de glosas, negativas, indeferimentos, com suas respectivas especificações conforme definição do Pró-Saúde, guardando-se o histórico completo e rastreável.

4.14. A Contratada deverá analisar os pedidos de ressarcimento em dupla checagem, ou seja, um processo deve ser analisado por uma pessoa e conferido por uma segunda pessoa distinta da primeira.

4.15. A Contratada deverá analisar, reanalisar e processar todos os pedidos de ressarcimento no prazo estabelecido no Anexo 5.

4.16. Havendo erro material evidente na classificação ou inserção documental — por exemplo, reembolso lançado como autorização ou vice-versa — a Contratada deverá promover imediata correção, registrar a alteração no histórico e notificar o beneficiário informando a retificação.

4.17. Todos os processos de reembolso estarão sujeitos à auditoria analítica da área técnica designada pelo Pró-Saúde, sem prejuízo de auditorias completas.

4.18. A Contratada deverá assegurar a integração do módulo de reembolso aos mecanismos de Monitoramento de Risco Assistencial, permitindo identificação de padrões atípicos, geração de alertas automatizados, monitoramento de eventos críticos, análise de tratamentos de alta frequência e alto custo e integração com os módulos de autorização e auditoria médica e odontológica.

4.18.1. Atualmente, o Pró-Saúde analisa, reanalisa e processa em média 1.000 (um mil) pedidos de ressarcimentos por mês.

5. AUDITORIA MÉDICA

5.1. Os serviços de auditoria médica restringir-se-ão ao território do Distrito Federal (DF) e, em alguns casos, a prestadores de Notória Especialização fora do DF, quais sejam:

a) Hospital Sírio Libanês;

b) Hospital Albert Einstein;

c) Hospital Vila Nova Star;

d) Hospital Copa Star.

5.2. A Contratada deverá atuar em todas as modalidades de auditoria médica, incluindo regulação, autorização prévia, auditoria concorrente, auditoria in loco, auditoria de contas e reembolso.

5.3. A auditoria *in loco* incidirá sobre as contas de todos os prestadores hospitalares.

5.4. A auditoria e conferência prévia ocorrem após a alta do paciente ou, nos casos de internação de longo período, quando o prestador/contratado efetua cobrança

parcial das despesas, porém, sempre antes do envio destas contas do prestador para a Contratante.

5.5. Compete à Contratada:

a) Realizar, por meio de auditores técnicos habilitados (médicos e enfermeiros no âmbito de suas competências), a auditoria das faturas hospitalares, nos prestadores credenciados/contratados selecionados e indicados pela Contratante, que atuem sobre serviços hospitalares;

b) Proceder à avaliação da conta hospitalar em confronto com o prontuário do paciente, validando ou criticando o diagnóstico, evolução clínica, procedimentos realizados, rotinas, diárias, taxas, honorários, equipamentos, serviços, quantitativo de medicamentos e materiais gerais; no caso dos OPME, verificar marca e quantitativos, identificação, especificações, autorização prévia e as informações constantes nas etiquetas do produto, rubricando as etiquetas anexadas aos prontuários, sem prejuízo de outras verificações conforme critérios estabelecidos pela Contratante;

c) Nos casos em que o prestador possuir negociação com a Contratante para faturar o procedimento por “pacote”, com valores fixos, limitar a auditoria à avaliação da pertinência técnica da indicação, considerando as diretrizes reguladoras e protocolos clínicos consagrados, a confirmação da internação e da execução do procedimento. Ocorrendo intercorrência clínica ou cirúrgica com prolongamento da internação além do período pactuado, a auditoria deverá passar a acompanhar o caso como internação com conta aberta.

5.5.1. As orientações e decisões dos auditores médicos e de enfermagem deverão considerar, obrigatoriamente:

a) A pertinência técnica das indicações;

b) A evidência científica e a consagração da prática assistencial;

c) A compatibilidade entre a necessidade assistencial do paciente e o procedimento proposto;

d) A efetividade terapêutica e diagnóstica;

e) A acessibilidade;

f) A razoabilidade;

g) A compatibilidade entre o serviço prestado, o contrato, as tabelas, as normas e orientações da Contratante, bem como registros em órgãos e agências reguladoras, dentre outros aspectos;

h) Outros aspectos tecnicamente pertinentes.

5.5.2. A Contratada deverá auditar todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados no ambiente do prestador de serviços, verificando sua compatibilidade com:

a) A necessidade assistencial do beneficiário;

b) As evidências científicas disponíveis e práticas consagradas;

c) O tempo de internação solicitado e a patologia apresentada;

d) Os materiais e medicamentos solicitados e utilizados;

e) Os preços cobrados de honorários, materiais e medicamentos utilizados;

f) O Código de Ética Médica e as técnicas reconhecidas;

g) A existência de autorização prévia nos casos de procedimentos em que for exigida pelas normas e diretrizes da Contratante;

h) A existência de autorização posterior nos casos de atendimentos realizados em urgência e emergência em que for exigida pelas normas e diretrizes da Contratante.

5.5.3. A Contratada deverá acompanhar o evento assistencial desde o início do atendimento até o consenso da conta com a auditoria do prestador e sua liberação para cobrança, observando, no mínimo, a seguinte sistemática:

a) Identificação do beneficiário junto ao setor de internação, informando à Contratante a data e hora de admissão;

b) Análise do Prontuário Médico;

c) Correlação entre evolução, quadro clínico e solicitação de internação;

d) Análise qualitativa e quantitativa da prescrição médica;

e) Análise qualitativa e quantitativa das solicitações e autorizações de exames complementares;

f) Análise qualitativa e quantitativa de eventos paramédicos;

g) Análise qualitativa e quantitativa de concurso de especialistas;

h) Análise qualitativa e quantitativa de procedimentos especiais;

i) Compatibilidade entre o realizado e o autorizado, no caso de procedimentos que demandem autorização prévia;

j) Identificação do médico assistente e equipe envolvida;

k) Elaboração e preenchimento do relatório de auditoria hospitalar.

5.5.4. A Contratada deverá informar à Contratante as prorrogações de internações, as autorizações de procedimentos realizadas, os pacientes em condições de alta ou de transferência para assistência domiciliar.

5.6. A Contratada deverá disponibilizar um sistema próprio de gestão de auditoria, via web, apto a registrar todas as atividades externas da auditoria de prontuário/leito e de contas e enviar estas informações para o sistema de gestão de internação via arquivos eletrônicos no padrão requerido pela ANS, emitindo protocolo dos arquivos enviados e informando os valores e itens apresentados, glosados e autorizados de cada conta.

5.6.1. Os auditores da Contratada deverão ser formalmente apresentados à diretoria clínica dos hospitais antes de iniciarem seus trabalhos, uma vez que devem ter acesso irrestrito às dependências do hospital.

5.6.2. A Contratada deverá realizar visitas médicas a pacientes internados nos hospitais credenciados selecionados pela Contratante.

5.6.3. A Contratada deverá se comunicar diariamente com todos os hospitais credenciados, para os quais foram emitidas autorizações de internação, no sentido de identificar e registrar no sistema os pacientes que se internaram depois do contato realizado no dia anterior, os que ainda se encontram internados e os que saíram de alta, para fins de atualização do censo de internações e agendamento das visitas a serem realizadas pelos auditores externos.

5.6.4. Deverá ficar registrado em sistema todos os contatos efetuados com os hospitais, informando data e hora do contato, profissional do hospital com quem manteve contato e a informação se o paciente internou, mantinha-se internado ou teve alta, este com seu respectivo motivo de alta.

5.6.4.1. A medida visa a identificar pacientes internados anteriormente e não informados quando do contato, e que venha a ser informado extemporaneamente, impedindo o agendamento de visita para esse paciente.

5.6.5. Os agendamentos das visitas a serem realizadas pelos médicos auditores deverão ser registrados no sistema, em campos específicos, no mínimo com as seguintes informações:

a) Data da visita;

b) Médico auditor a realizar a visita;

c) Paciente a ser visitado;

d) Hospital.

5.6.5.1. As informações citadas neste item deverão ser cadastradas exclusivamente por meio de menus suspensos com opções fixas e previamente definidas, que permitam a filtragem, análise consistente e rastreabilidade dos dados, sendo vedado o uso de campos de texto livre que inviabilizem consultas parametrizadas.

5.6.5.2. Não será aceito o cadastro das informações citadas neste item em campos do tipo texto, que impossibilitam a consulta através de tela parametrizada,

evento a evento, garantindo a evolução cronológica e integridade dos dados. As visitas realizadas sem a existência de agendamento prévio deverão ser registradas no sistema, identificando-as como visitas realizadas sem agendamento.

5.6.6. A Contratada deverá proceder às visitas e acompanhamentos médicos e de enfermagem aos pacientes internados nos credenciados da Contratante, com o objetivo de:

a) Autorizar e/ou prorrogar internações e procedimentos médicos em nome da Contratante;

b) Discutir com o médico assistente e propor, quando recomendável, a alta do paciente ou sua transferência para a assistência domiciliar;

c) Acompanhar os pacientes em internação psiquiátrica para avaliação e emissão de relatório sobre as condições clínicas/mentais do paciente e justificativa da internação;

d) Visitar os pacientes para observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o prontuário médico;

e) Apoiar e orientar os pacientes e familiares quanto às possibilidades de tratamento e desospitalização;

f) Emitir relatórios sobre a condição dos pacientes visitados e atualizar os sistemas da Contratada, com as informações, prorrogações e autorizações de procedimentos;

g) Realizar as auditorias médica e de enfermagem nas contas médico-hospitalares, de pronto socorro e ambulatoriais apresentadas pelos prestadores;

h) Acompanhar, quando requerido pela Contratante, a realização de procedimentos em prestadores;

i) Controlar a qualidade dos serviços prestados nos nosocômios auditados;

j) Efetuar revisão das contas, a pedido da Contratante, em segunda instância;

k) Realizar auditoria médica em estabelecimentos de saúde indicados pela Contratante com o objetivo de avaliar o serviço e averiguar a regularidade dos serviços prestados, observando-se as normas do Programa de Saúde e emitindo relatórios específicos e conclusivos;

l) Realizar autorizações *in loco* de procedimentos realizados em caráter de urgência e/ou emergência, em nome da Contratante, observadas as regras de tabelas adotadas, as normas e orientações internas, contratos com os prestadores de serviços e a boa prática médica.

5.6.7. A Contratada deverá disponibilizar aplicativo móvel para sua equipe médica, instalado em smartphones, para registro das visitas, com disponibilidade de trabalho online e off-line, quando a rede ficar indisponível.

5.6.8. O processo de auditoria de um paciente internado deve se iniciar com a análise dos motivos que geraram a internação, o diagnóstico inicial, o quadro clínico e sua evolução, os principais exames e procedimentos realizados, assim como a terapêutica clínica instituída (medicamentos e procedimentos prescritos) ou a terapêutica cirúrgica realizada, tendo sempre como base os dados do prontuário médico e, se necessário, complementarmente, a visita ao paciente.

5.6.9. Em todo o período da internação, os auditores da Contratada deverão acompanhar a evolução clínica do paciente e as instalações/acomodação disponibilizados para o tratamento, assim como o período de permanência nas diferentes unidades de internação, inclusive quanto às necessidades de prorrogações do período de internação.

5.6.10. Cabe à Contratada efetuar acompanhamento e intervenções remotas nas internações, mediante protocolo técnico previamente acordado com a Contratante.

5.6.11. Por solicitação da Câmara dos Deputados, a Contratada deverá realizar visita médica a pacientes internados em estabelecimentos não credenciados, com acesso ao prontuário médico para verificação da compatibilidade das cobranças com a evolução clínica, emitindo parecer técnico conclusivo.

5.6.12. Cabe à Contratada realizar visitas/acompanhamento de pacientes psiquiátricos e dependentes químicos, com emissão de relatório, devidamente assinado pelo auditor responsável, sobre as condições clínicas/mentais do paciente e justificativa do internamento ou prorrogação.

5.6.13. Compete também à Contratada realizar auditoria administrativa interna das contas médicas, correlacionando-as com o prontuário médico, para a consistência de valores cobrados em conta pelo prestador referente a tabelas de diárias e taxas acordadas, materiais especiais, materiais de consumo, medicamentos, terapias, exames e procedimentos, honorários médicos, entre outros, validando a elegibilidade do prestador e beneficiário, em 100% das contas.

5.6.14. Compete também à Contratada realizar auditoria técnica interna nas contas médicas, para validação de critérios técnicos médicos e de enfermagem, com a aprovação do auditor interno, para a consistência de quantidades e itens contratuais cobrados em conta pelo prestador, referentes às tabelas de diárias e taxas acordadas, materiais especiais, terapias, exames e procedimentos, honorários médicos, entre outros, nas internações nas quais não tenha sido realizada a auditoria *in loco* da conta e dos procedimentos ambulatoriais realizados em clínicas.

5.6.15. Compete também à Contratada efetuar a auditoria das faturas transmitidas eletronicamente pela rede credenciada ao Pró-Saúde ou entidade que o Pró-Saúde

mantenha convênio de reciprocidade no formato XML ou outro que vier a substituí-lo.

5.6.16. São da responsabilidade da Contratada as revisões de glosas solicitadas pelos credenciados/contratados. As respostas aos recursos de glosas deverão ser encaminhadas, por meio eletrônico, diretamente aos prestadores, com as especificações, sendo vedada a utilização de códigos genéricos que impeçam o prestador ter pleno conhecimento dos motivos das glosas.

5.6.17. Compete também à Contratada realizar auditoria interna periódica para identificação de falhas, avaliação da qualidade do serviço prestado e emissão de sugestões nos processos de auditoria de contas.

5.6.18. A Contratada deverá reportar à Contratante informações sobre a internação, os procedimentos realizados, os materiais e medicamentos utilizados, bem como as autorizações e prorrogações efetuadas.

5.7. Se algum prestador a ser auditado pertencer ao mesmo grupo econômico da Contratada, a Câmara dos Deputados deverá contratar auditoria independente para auditar tal prestador, as expensas da Contratada, respeitadas as condições de mercado inclusive em relação ao preço

5.8. Em todas as suas atividades, as avaliações técnicas deverão considerar, no mínimo, o Código de Ética Médica, a melhor evidência científica disponível, as recomendações das sociedades e colégios de especialidades e as normas vigentes da ANS, quando aplicáveis.

5.9. Em todas as suas atividades, a atuação da Contratada deverá observar, na análise de custo-efetividade, os princípios da Medicina Baseada em Evidências, as normas das Sociedades Científicas e os Colégios de Especialidades, o Código de Ética Médica e Odontológico, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, os padrões TISS, a RN ANS n. 465/2021 (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), a RN ANS n. 623/2024 ou outras que vierem a substituí-las, bem como os demais normativos aplicáveis, além das diretrizes da Contratante.

5.10. Caberá aos auditores técnicos do Pró-Saúde realizarem auditoria analítica periódica das autorizações e reembolsos processados pela Contratada, avaliando adesão assistencial, pertinência técnica, tempestividade e consistência documental.

6. PERÍCIAS MÉDICAS PRESENCIAIS E VISITAS DOMICILIARES NO DISTRITO FEDERAL

6.1. A Contratada deverá manter instalação física no Distrito Federal para a realização de perícias médicas presenciais e/ou documentais, sempre que solicitadas pela Câmara dos Deputados, observadas as normas do Pró-Saúde e a legislação aplicável.

6.2. Caberá à Contratada realizar visitas domiciliares, no prazo estabelecido no Anexo 5, sempre que solicitado pela Câmara dos Deputados.

6.3. Para a instalação e a prorrogação de serviços de internação domiciliar, a Contratada deverá, obrigatoriamente, realizar visita domiciliar prévia, conforme solicitação da Câmara dos Deputados.

6.4. As visitas domiciliares destinadas à prorrogação dos serviços de assistência domiciliar deverão ser realizadas, no mínimo, a cada 3 (três) meses, ou em periodicidade diversa quando tecnicamente justificada, sempre mediante concordância formal da Contratante.

6.4.1. O relatório médico referente à instalação ou à prorrogação dos serviços de internação domiciliar deverá ser emitido e assinado por médico integrante do corpo técnico da Contratada, após a realização da visita domiciliar.

6.4.2. A Contratada deverá realizar visitas domiciliares por médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta ou psicólogo de seu quadro técnico, no Distrito Federal, quando das solicitações de instalação ou prorrogação de serviços de assistência domiciliar, incluindo enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, acompanhante terapêutico e apoio paramédico domiciliar, sempre que o quadro clínico do beneficiário assim o exigir.

6.4.3. A Contratada deverá acompanhar a instalação da assistência domiciliar pela empresa credenciada da Contratante, escolhida pelo titular ou por seu representante legal ou designada pela Contratante, devendo comunicar à Câmara dos Deputados caso o serviço não seja instalado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a autorização.

6.4.4. A Contratada deverá avaliar os orçamentos e o Plano de Atenção Domiciliar encaminhados pelos prestadores de serviços de assistência domiciliar, emitindo parecer técnico quanto à pertinência, adequação e compatibilidade com as necessidades assistenciais do paciente, fazendo os ajustes e adaptações necessárias.

6.4.5. Na prorrogação dos serviços de assistência domiciliar, o acompanhamento da auditoria médica da Contratada deverá ocorrer, obrigatoriamente, por meio de visita técnica (médica, de enfermagem, de assistente social ou de fisioterapeuta), com emissão de relatório circunstanciado sobre a evolução do quadro clínico, necessidade de alta, ajustes terapêuticos, materiais descartáveis, exames, rotinas de enfermagem e eventual liberação prévia de procedimentos.

6.4.6. A Contratada deverá verificar, na instalação e na prorrogação dos serviços de assistência domiciliar, se o custeio proposto é comprovadamente menos oneroso para a Contratante do que a manutenção da internação em ambiente hospitalar, emitindo laudo técnico consubstanciado para subsidiar essa decisão.

6.4.7. Nos casos em que não houver necessidade de prorrogação dos serviços, de alta assistencial ou de alteração da complexidade do tratamento, a Contratada deverá comunicar formalmente a Câmara dos Deputados.

6.4.8. A decisão quanto à prorrogação e alterações de complexidade da assistência domiciliar caberá exclusivamente à Contratante, com base no relatório técnico emitido pela Contratada, salvo delegação previamente acordada com a Contratada mediante critérios e diretrizes previamente definidas.

6.4.9. A Contratada deverá realizar, em suas instalações no Distrito Federal, perícias médicas presenciais e/ou documentais em situações distintas das descritas neste Anexo, bem como nas demais hipóteses previstas nas tabelas de procedimentos da Contratante, sempre que solicitada.

6.4.10. A Câmara dos Deputados reserva-se o direito de realizar visitas técnicas às instalações da Contratada, a qualquer tempo, com o objetivo de verificar as informações prestadas, inclusive quanto à estrutura operacional, recursos humanos e capacidade técnica.

6.4.11. A Contratada deverá realizar visitas domiciliares nas demais situações em que o beneficiário do Pró-Saúde não apresente condições de locomoção, emitindo parecer técnico conclusivo para fins de concessão ou manutenção de benefícios assistenciais, no prazo estabelecido pela Câmara dos Deputados.

6.4.12. As informações estatísticas relativas ao quantitativo de beneficiários que, no ano de 2025, utilizaram a assistência domiciliar, por nível de complexidade, são as seguintes:

a) Internação em Alta complexidade: 70 beneficiários;

b) Internação em Média complexidade: 39 beneficiários;

c) Internação em Baixa complexidade: 22 beneficiários;

d) Assistência Domiciliar sem internação (gerenciamento): 121 beneficiários.

7. SERVIÇO DE AUTORIZAÇÃO, AUDITORIA E REEMBOLSO ODONTOLÓGICO (REGRAS ESPECÍFICAS)

7.1. A Contratada deverá realizar a autorização, a auditoria e o reembolso odontológico de acordo com as orientações técnicas dos Odontólogos da Contratante e informações contidas na Tabela de Procedimentos Odontológicos do Programa da Contratante.

7.2. A Contratada deverá realizar a regulação e auditoria e executar todas as atividades administrativas necessárias à conclusão da autorização, incluindo, mas não se limitando a: cotação de materiais especiais e OPME odontológica, registro e atualização das autorizações no sistema, comunicação automática ao

prestador/hospital, notificação ao beneficiário e demais rotinas operacionais correlatas.

7.3. A Contratada deverá processar todo o fluxo de reembolso odontológico, incluindo autorizações, pareceres, auditorias, glosas, pagamentos e pendências, e emitir relatórios consolidados e analíticos necessários ao acompanhamento dos controles institucionais e à auditoria técnica realizada pela Contratante.

7.4. A Contratada deverá realizar a auditoria final das solicitações de reembolso odontológico mediante análise completa da documentação de término de tratamento, conforme exigências técnicas da Tabela de Procedimentos Odontológicos, como condição para sua liberação.

7.5. A Contratada receberá toda a documentação e informações necessárias à execução dos serviços, incluindo:

a) Orientações quanto ao resultado de auditoria analítica do contrato anterior, contendo recomendações recorrentes;

b) Acesso ao histórico de autorizações e reembolsos odontológicos já auditados;

c) Orientações e diretrizes técnicas emitidas pelas sociedades de especialidades e pelos auditores odontólogos da Câmara dos Deputados.

7.5.1. A documentação mencionada neste item servirá de referência para alinhamento metodológico e padronização da atuação.

7.6. As avaliações técnicas de procedimentos odontológicos de alta complexidade ou alto custo — tais como cirurgias orais maiores, procedimentos hospitalares, atendimento em ambiente domiciliar e demais tratamentos sensíveis indicados pela Contratante — deverão observar:

a) As diretrizes da Contratante;

b) O Código de Ética Odontológica;

c) A melhor evidência científica disponível;

d) Recomendações das Sociedades e Colégios de Especialidades;

e) Análise de custo-efetividade;

f) Normas vigentes da ANS aplicáveis à auditoria e autorização.

7.7. Sempre que a solicitação envolver tecnologia, material, OPME, codificação, medicamento, exame ou técnica diferente daquela recomendada como padrão clínico, a Contratada deverá realizar análise de Incorporação de Tecnologia em Saúde (ATS/HTA), fundamentada em evidências científicas robustas.

7.8. A tecnologia proposta somente poderá ser autorizada em substituição ao procedimento padrão caso demonstre resultado de custo-efetividade marcadamente superior, devidamente documentado em parecer técnico e autorizada pela Contratante.

7.9. A Contratada deverá disponibilizar equipe de auditoria odontológica composta por profissionais habilitados, com experiência comprovada em auditoria assistencial e análise de conformidade técnico-científica, normativa e contratual, atuando nos processos de:

a) Avaliação técnica dos pedidos de procedimentos odontológicos;

b) Auditoria assistencial remota e/ou presencial, quando aplicável ao objeto do contrato;

c) Análise da pertinência, necessidade, adequação e economicidade das solicitações, conforme princípios técnico-científicos, normativos e de regulação em saúde;

d) Emissão de pareceres técnicos fundamentados;

e) Apoio aos processos de reembolso, avaliação de glosas e verificação de conformidade documental;

f) Participação, quando demandado, em comitês técnicos e reuniões de alinhamento com a Contratante.

7.10. A equipe deverá observar integralmente as diretrizes da ANS, as normas de auditoria em saúde, os protocolos clínico-assistenciais reconhecidos e a legislação aplicável, incluindo requisitos de proteção de dados e sigilo das informações dos beneficiários, envolvendo:

a) A verificação da adequação e completude da documentação;

b) A checagem das regras de carência e excludência no sistema, à luz da Tabela de Procedimentos Odontológicos atualizada periodicamente pelos auditores técnicos do Pró-Saúde;

c) A realização da auditoria propriamente dita;

d) O registro da autorização no sistema, independentemente da localidade do beneficiário;

e) O cumprimento dos prazos estabelecidos no Anexo 5 para autorização odontológica.

7.11. Os auditores técnicos da Contratante terão autonomia para autorizar, modificar ou cancelar autorizações emitidas pela Contratada.

7.12. Caberá aos auditores técnicos da Contratante realizar auditoria analítica periódica das autorizações e reembolsos emitidos pela Contratada, avaliando

aderência assistencial, pertinência técnica, tempestividade e consistência documental.

7.13. Os integrantes do setor de Auditoria Odontológica da Contratante decidirão os casos omissos e os casos duvidosos.

7.14. A Contratada deverá observar integralmente as diretrizes e normativos da ANS aplicáveis ao atendimento odontológico, incluindo a RN 623/2024 (ou aquela que a substituir), além dos critérios de qualidade do IDSS, das normas técnicas e éticas dos Conselhos Profissionais e das regras vigentes no Programa Pró-Saúde.

7.15. Sempre que convocada, a Contratada deverá ministrar treinamentos e capacitações sobre auditoria odontológica, fluxos de autorização, análise documental, ATS, diretrizes clínicas e demais temas definidos pela Contratante.

7.16. A Contratada deverá integrar a auditoria odontológica aos mecanismos de monitoramento contínuo do risco assistencial, conforme indicadores do IDSS/ANS, incluindo:

a) Padrões de utilização;

b) Prevalência de procedimentos sensíveis;

c) Variações injustificadas entre prestadores;

d) Alertas automatizados;

e) Conexão com o módulo de reembolso.

7.17. A Contratada deverá observar princípios de compliance assistencial, assegurando aderência técnica, normativa, contratual e procedimental às diretrizes da Contratante, do Pró-Saúde e da ANS.

8. GESTÃO E MANUTENÇÃO DE REDE CREDENCIADA

8.1. Os serviços de gestão e manutenção de rede credenciada atenderão a necessidade de manutenção, ampliação e gerenciamento da rede credenciada própria da Contratante. Estes serviços restringir-se-ão ao território do Distrito Federal e, em alguns casos, a prestadores de Notória Especialização fora do DF, quais sejam:

a) Hospital Sírio Libanês;

b) Hospital Albert Einstein;

c) Hospital Vila Nova Star;

d) Hospital Copa Star.

8.1.1. Durante a vigência do contrato, outros hospitais fora do DF poderão integrar o rol de credenciados em caso de reconhecida excelência e notória especialização.

8.1.2. A Contratante atualmente está composta da seguinte população:

Faixa etária	Beneficiários no DF	Beneficiários fora do DF	Total
Até 18 anos	2.157	270	**2.427**
19 a 23 anos	745	113	**858**
24 a 28 anos	716	88	**804**
29 a 33 anos	597	67	**664**
34 a 38 anos	420	46	**466**
39 a 43 anos	793	87	**880**
44 a 48 anos	822	90	**912**
49 a 53 anos	911	120	**1.031**
54 a 58 anos	965	104	**1.069**
59 anos ou mais	5.476	1.383	**6.859**
Total	**13.602**	**2.368**	**15.970**

8.2. A Contratada deverá:

a) Efetuar a manutenção cadastral (credenciamentos, alterações cadastrais, suspensão de atendimento, extensões de credenciamento, descredenciamento) dos prestadores de serviços do Pró-Saúde, de acordo com os fluxos e prazos determinados pela Contratante;

b) Efetuar a implantação em sistema de novos credenciados, com a parametrização de tabelas de preços, materiais, medicamentos, taxas, diárias, pacotes e outros eventos, bem como parametrizá-los conforme regras de negócio estabelecidas pela Contratante;

c) Efetuar a implantação de aditivos, alterações e reajustes contratuais negociados com a rede credenciada da Contratante;

d) Manter atualizadas no sistema as informações sobre os prestadores de serviço credenciados, incluindo, mas não se limitando, a cadastro de endereços, telefones e corpo clínico, serviços e especialidades prestados, dados bancários, alíquotas tributárias, entre outras informações cadastrais e negociais;

e) Efetuar gerenciamento das qualificações e acreditações dos prestadores de serviços.

8.3. A Contratada deve emitir parecer técnico sobre proposta de contratação de procedimentos, pacotes, diárias e taxas globais, ou qualquer outra forma de proposta de contratação com a rede credenciada, contendo sua recomendação que considerará valores e critérios de mercado validados por pesquisas e comparativos que deverão fazer parte do parecer técnico da Contratada.

8.4. A Contratada deverá digitalizar os instrumentos contratuais e armazená-los no sistema, com acesso rápido no próprio sistema, com opção de impressão.

8.5. A Contratada deverá proceder ao cadastro de tributos adequado aos diferentes serviços de saúde, com vistas à distinção de alíquotas por serviços e natureza do prestador, conforme legislação federal, estadual e municipal.

8.6. A Contratada será responsável por enviar informes de credenciamento, descredenciamento e suspensão de atendimento aos beneficiários através do sistema, e-mails, correios e no portal corporativo (Relação dos Substituídos), conforme determina a ANS, após autorização e homologação da Contratante.

8.7. A Contratada será responsável por orientar os prestadores quanto às rotinas operacionais de atendimento, faturamento e tributação, treinamento no sistema, liberação de senha provisória de acesso ao portal, conforme orientações e/ou normas da Contratante.

8.8. A Contratada deverá elaborar manuais técnicos e operacionais, bem como vídeos instrucionais sobre os processos de autorização e faturamento, entre outros processos pertinentes e relacionados à operação do Pró-Saúde, para disponibilização e publicação aos prestadores credenciados.

8.9. A Contratada deverá emitir anualmente para a rede credenciada, no mês de dezembro de cada ano, o Calendário de Entrega de Contas e Pagamento do exercício seguinte, onde conste as seguintes datas, além de outras instruções: data de recebimento das contas, período de entrega da NF/RPA, data do pagamento.

8.10. A Contratada deverá emitir parecer com subsídios para credenciamento e descredenciamento de prestadores e procedimentos, quando demandado pela Contratante.

8.11. A Contratada deverá disponibilizar acesso aos prestadores ao portal da Contratante e/ou ao sistema disponibilizado pela Contratada, para que o mesmo possa efetuar a Verificação de Elegibilidade do Beneficiário a ser atendido, conforme previsão contratual da Contratante com sua rede credenciada, fornecendo, no mínimo, todas as seguintes informações:

a) Prestador: CPF/CNPJ, Nome do Prestador, Cidade/UF;

b) Beneficiário: Nome do Beneficiário, Sexo, Data de Nascimento, Número da Carteira, Validade da Carteira, Cartão Nacional de Saúde, Situação da Carteira, Situação do beneficiário, Carências a cumprir;

c) Identificador de Elegibilidade: Informar se o beneficiário se encontra elegível ou inelegível ao atendimento, de acordo com suas condições contratuais.

8.12. Caberá à Contratada:

a) Atender solicitações administrativas e/ou judiciais, a fim de garantir os atendimentos aos beneficiários, bem como testes de cobertura sempre que solicitados pela Contratante e/ou Beneficiário;

b) Disponibilizar acesso para os beneficiários e público em geral, às informações da rede credenciada do Pró-Saúde, conforme padrão definido pela ANS e pela Contratante, através de portal na internet e em aplicativo de celular, acessando on-line o sistema, de forma a evitar a disponibilização de rede divergente da mantida no sistema;

c) Participar na elaboração de respostas às pesquisas de Instituições de Saúde como UNIDAS, Associações de Prestadores e ANS.

8.13. A Contratada deverá, ainda:

a) Realizar análise fiscal e tributária, conforme legislação (municipal, estadual, distrital e federal) e normas da Contratante com respectiva digitação dos documentos no sistema, para fins de correta tributação dos pagamentos realizados aos prestadores de serviço;

b) Realizar o faturamento do pagamento da rede credenciada (contas de prestadores, recursos de glosas e acertos);

c) Disponibilizar os demonstrativos de pagamentos aos prestadores, discriminando os valores a pagar e de glosas realizadas, via webservice, no padrão ANS, além de enviar também via e-mail, disponibilizar no portal, para conhecimento pelos prestadores dos valores a pagar e confecção dos documentos fiscais, respeitados as diretrizes e cronogramas definidos pela Contratante.

8.14. A Contratada deverá recepcionar os documentos fiscais relativos aos pagamentos dos prestadores de serviço, através de e-mail e sistema.

8.15. A Contratada deverá realizar a análise fiscal e tributária para validação do documento fiscal, conforme legislação e normas da Contratante, assim como conciliá-lo no sistema.

8.16. Caberá à Contratada realizar todas as rotinas operacionais no sistema, conforme orientações e/ou normas da Contratante, para fins de Conciliação dos Documentos Fiscais, Pagamento da rede de prestadores e tributação dos

pagamentos, sendo responsável também por operacionalizar no sistema os acertos complementares decorrentes de tributação incorreta demandados pela Contratante, além de subsidiar/esclarecer a Contratante quanto a questionamentos decorrentes da prestação de serviços nos citados processos.

8.17. A Contratada será responsável pela geração de relatórios gerenciais, fiscais, tributários e contábeis, através do sistema, para aprovação do pagamento, conforme orientações, parametrizações e/ou normas da Contratante.

8.18. É responsabilidade da Contratada:

a) Enviar os arquivos bancários referentes ao pagamento através do gerenciador financeiro da Instituição Bancária;

b) Emitir aviso à Contratante dos arquivos disponíveis para pagamento para que esta proceda com a liberação junto à Instituição Bancária;

c) Gerar e enviar à Contratante as Guias de Recolhimento de Tributos, conforme documentação comprobatória recebida do prestador e orientações e/ou normas do Pró-Saúde;

d) Atender a determinações judiciais e do fisco quanto ao fornecimento de documentos fiscais e informações relativas aos pagamentos e tributação dos prestadores, quando demandada pela Contratante;

e) Efetuar o acompanhamento dos arquivos EDI de retorno para leitura em sistema e procedimentos de baixas dos pagamentos efetuados, através da conciliação dos arquivos eletrônicos recebidos das instituições bancárias convenentes, identificando as movimentações não processadas ou processadas parcialmente, para gerenciamento e nova apresentação para pagamento.

8.19. Os documentos fiscais e tributários deverão ser digitalizados e anexados no sistema, no cadastro de cada prestador, bem como disponibilizados em sistema e/ou e-mail, à Contratante, seguindo diretrizes e parametrizações fornecidas pela mesma.

8.20. Cabe à Contratada:

a) Manter no sistema todos os registros financeiros processados de prestadores, mantendo vínculo entre o registro financeiro e sua origem (guias de atendimento) para fins de atendimento às demandas de beneficiários, prestadores, auditoria independente, conselho fiscal e ANS;

b) Emitir os avisos anuais de imposto de renda para prestadores, respeitando os prazos legais;

c) Emitir relatórios gerenciais, fiscais e tributários e contábeis, através do sistema, sempre que solicitado pela Contratante;

d) Efetuar o faturamento de pagamentos a fornecedores, sempre que houver apresentação de cobrança.

8.21. A gestão de rede credenciada deverá emitir os seguintes relatórios:

a) Preços por procedimento;

b) Custo por prestador;

c) Relação de notas fiscais por pagamento;

d) Relação de valores cadastrados por tipo de procedimento e por prestador (consultas, SADT, tabelas, pacotes);

e) Relatório de glosas por procedimento e por prestador;

f) Relatório de autorizações prévias indeferidas por procedimento e por prestador.

9. PROCESSAMENTO DE CONTAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS

9.1. A Contratada deverá processar todas as contas recebidas tanto dos prestadores da rede credenciada própria, quanto da operadora privada ou convênio de reciprocidade que a Contratante tiver vigente durante o prazo do contrato.

9.2. Compete à Contratada:

a) Receber as faturas entregues pela rede credenciada, registrando no sistema a data do recebimento, atrelando ao respectivo calendário de entrega de contas para fins de definição da data de pagamento;

a.1) A rede credenciada poderá efetuar entrega de contas em qualquer dia, sem que isso gere o pagamento antecipado de sua fatura, devendo sempre observar o calendário de pagamento;

a.2) A Contratante poderá estabelecer cronograma de pagamento diferenciado para determinados prestadores, com prazos reduzidos ou ampliados e a Contratada deverá administrar os diferentes cronogramas sem prejuízo ao regular funcionamento da operação;

b) Protocolar no sistema as faturas recebidas da rede credenciada, de acordo com os padrões determinados pela ANS e pela Contratante, principalmente no que se refere às obrigações de provisões técnicas, bem como objetivando o cumprimento do calendário de entrega de contas e pagamento acordado entre a Contratante e sua rede credenciada;

b.1) As faturas e seus anexos, transmitidos eletronicamente via XML, devem ser recepcionadas e registradas em sistema;

b.2) As guias TISS transmitidas eletronicamente via XML são recepcionadas pela Contratada exclusivamente através do sistema,

com geração de número de protocolo, e deverão ser tratadas conforme calendário de pagamento acordado com o prestador;

b.3) Nos casos excepcionais de prestadores que encaminham os documentos fiscais juntamente com as faturas, conforme previamente acordado entre a Contratante e o prestador, a Contratada deverá proceder a conciliação do documento fiscal, sua separação e disponibilização para pagamento;

c) Operacionalizar o processamento de contas através da conectividade (XML);

d) Captar os dados necessários para a realização de transações de faturamento eletrônico com os prestadores;

e) Conferir as faturas, avaliando a necessidade/fidelidade do preenchimento dos campos analisados, com base na documentação disponibilizada/exigida pelo Pró-Saúde, para fins de devolução e orientação à rede credenciada. Em caso de recebimento de faturas incompletas ou com inconsistências, a Contratada deverá devolvê-las ao prestador, com o motivo da devolução devidamente justificado em sistema, sendo necessário o detalhamento dos motivos de devolução;

f) Em caso de enquadramento incorreto do código, ou existência de duplicidade, excludência ou carência de reutilização, deverá aplicar a glosa, justificando devidamente a decisão;

g) Realizar auditoria administrativa interna das contas médicas, por meio do sistema de processamento de contas, para a consistência de valores cobrados em conta pelo prestador referente a tabelas de diárias e taxas acordadas, materiais especiais, materiais de consumo, medicamentos, terapias, exames e procedimentos, honorários médicos, pacotes, entre outros, validando a elegibilidade do prestador e beneficiário, em 100% das contas;

h) Realizar auditoria técnica interna nas contas médicas e odontológicas, para validação de critérios técnicos médicos, odontológicos e de enfermagem, com a aprovação do auditor interno, observando-se a descrição, enquadramento do código, existência de duplicidade (inclusive em relação a procedimentos pagos na modalidade de Livre Escolha), excludência ou carência de reutilização, no caso de procedimentos, a observância do fluxograma para avaliação da pertinência de exames de média/alta complexidade e a observância dos critérios de aprovação de OPME/medicamentos definidos pela auditoria técnica da Contratante;

i) Realizar auditoria técnica interna nas contas médicas e odontológicas, para validação de critérios técnicos médicos, odontológicos e de enfermagem, com a aprovação do auditor interno, para a consistência de quantidades e itens contratuais cobrados em conta pelo prestador, referente às tabelas de diárias e taxas acordadas, materiais especiais, terapias, exames e procedimentos, honorários médicos, pacotes, entre outros, nas internações nas quais não tenha sido realizada a auditoria *in loco* da conta e dos procedimentos ambulatoriais realizados em clínicas, de acordo com as diretrizes da Contratante;

j) Analisar e manter em arquivo digital toda informação e documentação (documentos cadastrais, contas médicas, documentos fiscais, entre outros), garantindo à Contratante, a partir de sua aprovação, a autenticidade e veracidade de documentos e informações, ajustando-os quando necessário;

k) Efetuar a auditoria das faturas transmitidas eletronicamente pela rede credenciada/Contratada ao Pró-Saúde no formato XML;

l) Analisar e tratar as críticas da auditoria técnica no Sistema de gestão fornecido pela Contratada;

m) Identificar, investigar e comunicar ao Pró-Saúde possíveis fraudes e também o não reconhecimento de atendimento por demanda dos titulares da Contratante;

n) Analisar as revisões de glosas solicitadas pelos prestadores/contratados. As respostas aos recursos de glosas deverão ser embasadas nos critérios técnicos definidos pela Contratante e ser encaminhadas, por meio eletrônico, diretamente aos prestadores;

o) Garantir, ainda, por meio de sistema informatizado, o controle de eventos de autorização limitados quantitativamente, conforme variáveis das diferentes modalidades assistenciais constantes de regulamento próprio da Contratante;

p) Garantir ao Pró-Saúde o acesso ao sistema para consulta de informações referentes ao processamento de contas e auditoria;

q) Realizar auditoria interna periódica para identificação de falhas, avaliação da qualidade do serviço prestado e emissão de sugestões nos processos de auditoria de contas;

r) Disponibilizar ao Pró-Saúde os processos de contas médicas da rede credenciada, de modo que nenhum pagamento seja efetuado fora dos prazos contratuais;

s) Disponibilizar no sistema as informações sobre cada pagamento, permitindo aos prestadores identificar o detalhamento dos pagamentos, explicações de eventuais glosas, valores de tributos, sempre de acordo com o cronograma em vigor;

t) Disponibilizar de maneira detalhada os motivos de glosa e pagamento conforme definição da Contratante, guardando o histórico;

u) Disponibilizar no sistema as informações do demonstrativo de utilização, o demonstrativo de reembolso e a prévia de reembolso, observados os modelos previamente aprovados pelo Pró-Saúde.

9.3. A Contratada deverá auditar e conferir tecnicamente faturas dos hospitais de Notória Especialização, fora do DF, em conformidade com as regras da Contratante, verificar os dados dos registros eletrônicos de eventos, datas de atendimento, prestadores e retificar junto aos prestadores, quando for o caso, verificar e analisar as negativas e glosas geradas automaticamente, mantendo-as ou não com a devida justificativa, propor as glosas administrativas com as respectivas justificativas, com tratamento de críticas, tratamento do movimento inconsistente, lançamento das glosas e anexação de documentos em Sistemas.

9.4. Compete, ainda, à Contratada:

a) Digitalizar e disponibilizar todos os documentos necessários que compõem o processo de pagamento de credenciados, tais como, e não se limitando, a notas fiscais, pareceres, validações, relatórios, demonstrativos entre outros, conforme parâmetros, normas e diretrizes estabelecidas pela Contratante;

b) Manter presentes nos documentos as contas dos prestadores, os recursos de glosas e os acertos realizados, se existirem, bem como outras informações relativas à origem dos recursos financeiros para pagamento;

c) Fornecer e preencher arquivos e modelos necessários no formato digital definido pela Contratante para o pagamento aos prestadores.

9.5. A Contratante definirá se a auditoria interna incidirá sobre a totalidade dos pedidos de procedimentos, materiais e medicamentos e das contas ou se será realizada estatisticamente ou conforme outros critérios a ser estabelecido. O processamento de contas deverá prever a emissão dos seguintes relatórios:

a) Dados de volume e custo dos eventos;

b) Gerenciais individualizados por beneficiário e grupo familiar (demonstrativo global de utilização);

c) Eventos pagos à rede credenciada, com históricos individualizados por prestador ou beneficiário contemplado (demonstrativo global de pagamento);

d) Ressarcimento ao beneficiário por meio do reembolso;

e) Mensais de glosas (detalhando os casos de duplicidade, enquadramento incorreto do procedimento, excludência de procedimento, carência de reutilização, discordância com os critérios técnicos do programa, entre outros), glosa aceita e glosa em recurso, por prestador.

9.6. A Contratada deverá disponibilizar canal exclusivo por meio do qual a Contratante poderá encaminhar dúvidas, reclamações e contestações relacionadas ao processamento das contas de seus prestadores, nos casos em que houver alegação de descumprimento de dispositivo ou regra negocial ou contratual, e desde que a matéria não possa ser tratada pelos fluxos e recursos previstos no sistema, após esgotadas as oportunidades de revisão e interposição de recurso relativas a glosas e pagamentos.

9.7. A Contratada deverá reprocessar as contas e realizar os devidos ajustes quando, na condição descrita no item anterior, for constatada procedência da contestação apresentada pelo prestador.

10. SERVIÇO DE COBRANÇA DE DÉBITOS DOS BENEFICIÁRIOS

10.1. A Contratada deverá realizar a cobrança extrajudicial, bem como a negativação junto aos órgãos de proteção ao crédito, dos titulares, pensionistas ou herdeiros que estão em débito com o Pró-Saúde.

10.2. A cobrança só poderá ser realizada para aqueles beneficiários indicados pela Contratante.

10.3. A cobrança para os beneficiários fora da folha de pagamento e com débitos com a Contratante deverá prever a possibilidade de pagamento por boleto bancário.

10.4. A Contratada deverá manter linha(s) telefônica(s), canal eletrônico e Whatsapp para atendimento aos beneficiários com débitos com a Contratante.

10.5. A Contratada deverá cumprir a legislação vigente de proteção aos direitos do consumidor, especialmente o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, devendo manter sigilo sobre as informações obtidas no cumprimento de suas atribuições, sob pena de ser responsabilizada na forma da lei pelo uso indevido dessas informações e por excesso de mandato.

10.6. A Contratada deverá, ainda:

a) Prestar apoio às cobranças de beneficiários ativos não vinculados à folha de pagamento;

b) Prestar apoio à regularização de cobranças após acertos cadastrais retroativos;

c) Prestar apoio ao envio de cobranças de beneficiários ativos à folha de pagamento;

d) Prestar apoio aos processos cobrança de saldo devido por beneficiários falecidos;

e) Prestar apoio aos processos de cobrança administrativa de beneficiários desligados.

11. SERVIÇO DE CONSULTORIA DE OPERAÇÃO ASSISTIDA

11.1. A Contratada deverá prestar o serviço de operação assistida, que consiste na prestação de serviço de parametrização, treinamento, documentação, implantação de novas funcionalidades, aplicação de releases e versões nas plataformas do sistema fornecido, apoio técnico especializado na utilização, na administração, no gerenciamento e na operação de todas as plataformas do sistema; na geração de querys a partir do banco de dados das plataformas de sistema disponibilizadas pela Contratada; no diagnóstico e resolução de problemas e na contínua transferência de conhecimento do sistema para os funcionários do Pró-Saúde, necessários para a total e eficaz utilização destas plataformas.

11.2. As atividades descritas no item anterior serão executadas por 3 (três) Consultores de Operação Assistida, que consistem em profissionais que irão prestar operação assistida residente, integrante da equipe técnica da Contratada, que atuarão 100% presencialmente nas dependências da Câmara dos Deputados, de acordo com o expediente de trabalho oficial do Órgão, sendo liberado de comparecer nas dependências da Contratante nos feriados, nos fins de semana e nos pontos facultativos declarados oficialmente pela Câmara dos Deputados.

11.3. O Consultor de Operação Assistida alocado pela Contratada para prestação dos serviços deverá ter domínio de todas as plataformas e respectivos módulos de sistema fornecidos pela Contratada para a gestão dos serviços contratados.

11.4. O Consultor deverá apresentar Certificado ou documento equivalente comprovando a realização de, no mínimo, 360 (trezentos e sessenta) horas de treinamento e 24 (vinte e quatro) meses de prestação de serviços de consultoria às plataformas de sistema fornecidos pela Contratada.

11.5. O Consultor deverá estar apto a prestar os seguintes serviços, entre outros:

a) Diagnosticar, resolver ou encaminhar solução dos problemas apresentados por beneficiários e prestadores credenciados, envolvendo as plataformas de sistema e os serviços contratados de responsabilidade da Contratada (BPO). Quando a solução de um problema envolver desenvolvimento e

implementações, o Consultor fará os encaminhamentos internos que possibilitem à Contratada planejar e executar as ações necessárias;

b) Elaborar documento de visão ou documentação técnica similar a ser encaminhado para os desenvolvedores da Contratada para solução de problemas identificados nas plataformas de sistemas fornecidos;

c) Registrar ou acompanhar os chamados técnicos abertos e encaminhados à Contratada, atuando como facilitador e intermediando junto aos técnicos de suporte da Contratada para que as soluções sejam efetivas e atendidas nos prazos contratuais;

d) Inclusão e alteração nas parametrizações das plataformas de sistema da Contratada;

e) Apoio operacional com a importação e atualização de dados referentes a tabelas e informações cadastrais de beneficiários, prestadores, procedimentos e outros correlatos;

f) Repasse de conhecimento negocial e operacional proativamente ou por demanda, realizando treinamento com outros servidores e colaboradores da Contratante, referente à utilização das plataformas do sistema da Contratada e aos serviços por ela prestados, assim como a reciclagem de treinamento e transferência de conhecimento;

g) Acompanhamento, planejamento e aplicação de releases e versões das plataformas do sistema da Contratada;

h) Desenvolvimento e geração de relatórios operacionais e gerenciais;

i) Prestar informações para a equipe técnica da Contratada e/ou da Contratante quanto às estruturas de dados, rotinas de negócio e de auditoria do sistema contratado;

j) Parametrizar visões e perfis para concessão ou restrição de acessos;

k) Parametrizar critérios de pesquisa nas funcionalidades das plataformas de sistema da Contratada;

l) Extrair dados para análise de informações;

m) Parametrizar rotinas nas plataformas de sistema da Contratada.

11.6. O Consultor de Operação Assistida deverá cumprir jornada de trabalho de 8 (oito) horas diárias, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, entre 8h e 18h, conforme calendário oficial da Contratante.

11.6.1. Qualquer mudança no horário de trabalho do Consultor deverá ser previamente acordada com a fiscalização ou pessoal por ela designado.

11.6.2. A critério da Contratante, poderá ser solicitada alteração de horário de trabalho do Consultor para atividades extraordinárias de apoio operacional, inclusive em atualizações de versões da ferramenta, não extrapolando a carga horária de 8 (oito) horas diárias, cabendo à Contratada a compensação das horas trabalhadas em horário diverso.

11.6.3. Todas as despesas com os profissionais alocados presencialmente nas dependências da Contratante durante o serviço de operação assistida serão de responsabilidade da Contratada, inclusive despesas com transporte, deslocamento e alimentação.

11.6.4. A Contratada responsabiliza-se pela substituição dos profissionais de operação assistida alocados à Contratante no caso de férias, licença médica ou ausência por qualquer outro motivo.

11.6.5. A Contratante poderá solicitar a substituição do Consultor alocado caso o profissional não tenha os conhecimentos exigidos ou demonstre ineficácia total ou parcial no cumprimento das demandas apresentadas.

11.6.5.1. A substituição deverá ser feita no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da comprovação do recebimento do pedido de substituição feito pela Contratante.

11.7. Da Avaliação e Controle

11.7.1. O Serviço de Operação Assistida será avaliado pelo indicador IMR – Instrumento de Medição de Resultados.

11.7.2. A Contratada deverá prestar os serviços de operação assistida de acordo com os níveis de serviço especificados, estando sujeita à glosa no pagamento pelo descumprimento do IMR.

11.7.3. Para apuração do IMR, serão consideradas todas as demandas apresentadas no mês, observada a classificação descrita no subitem 11.12 deste Título.

11.7.4. As atividades a serem desenvolvidas pelo Consultor serão repassadas pelos fiscais da Contratante ou por pessoal por ela designado.

11.7.5. Os prazos para execução das atividades serão acordados entre as partes, cabendo à fiscalização ou ao pessoal designado pela Contratante a renegociação destes prazos, quando couber.

11.7.6. As atividades serão acompanhadas com a utilização de ferramentas de controle da Contratante. O serviço de operação assistida será avaliado mensalmente quanto a sua qualidade e efetividade.

11.7.7. As atividades serão classificadas em:

a) Atividades concluídas dentro do prazo – são as atividades concluídas no prazo acordado com a fiscalização;

b) Atividades concluídas fora do prazo – são atividades concluídas após os prazos acordados com a fiscalização;

c) Atividades não concluídas – são atividades cujo prazo de conclusão foi ultrapassado sem entrega. Os parâmetros a serem observados no cumprimento do IMR são os seguintes:

- Meta: cumprir 100% de atendimentos no prazo acordado;

- Ferramenta de controle: planilha eletrônica controlada pela fiscalização;

- Periodicidade da apuração: mensal;

- Fórmula do cálculo de efetividade do serviço prestado:

(Somatória das atividades concluídas no prazo)*6 + (Somatória das atividades concluídas fora do prazo)*4 + (Somatória das atividades com prazo vencido e não concluídas) / (Somatória das atividades acordadas no período *6)

- Faixa de ajuste no pagamento: percentual de efetividade do serviço prestado x valor mensal do serviço de operação assistida.

12. DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO

12.1. A Contratada deverá dispor de Sistema Informatizado próprio ou desenvolvido por empresa do mesmo grupo econômico, de gestão de plano de saúde, doravante denominado Sistema de Gestão, para suportar e integrar todas as transações constantes neste Anexo, com flexibilidade de configurações, possibilitando adequação a diferentes produtos, formas de pagamento, regras de negócio e gestão, bem como todos os requisitos legais tributários e fiscais, obrigando-se pela sua manutenção atualizada quanto a novas exigências legais, do mercado de saúde suplementar e em casos de alterações necessárias para atendimento às demandas do Pró-Saúde, sem custos adicionais.

12.2. Para a execução do objeto contratual, poderá a Contratada utilizar uma ou mais plataformas tecnológicas, sistemas ou subsistemas especializados, desde que assegurada a plena integração das informações, a integridade dos dados, a segurança da informação e a adequada governança tecnológica, nos termos desta cláusula.

12.3. A utilização de múltiplas plataformas não poderá, em nenhuma hipótese:

a) Comprometer a consistência, a integridade ou a atualização tempestiva das informações;

b) Prejudicar a fiscalização contratual;

c) Restringir o acesso da Contratante às informações necessárias ao acompanhamento da execução;

d) Gerar duplicidade, divergência ou fragmentação de dados.

12.4. A Contratada deverá assegurar:

a) Mecanismos de integração automática entre sistemas eventualmente utilizados;

b) Sincronização tempestiva das bases de dados;

c) Consolidação das informações operacionais, assistenciais, financeiras e gerenciais em ambiente unificado de consulta;

d) Disponibilização à Contratante de painel gerencial consolidado;

e) Emissão de relatórios institucionais a partir de base de dados consistente e integrada.

12.5. A fragmentação tecnológica não poderá resultar em inconsistências ou divergências informacionais.

12.6. A Contratante poderá, a qualquer tempo, solicitar demonstração técnica da arquitetura de integração adotada.

12.7. A Contratada deverá adotar práticas compatíveis com normas técnicas e boas práticas de segurança da informação, assegurando, no mínimo:

a) Controle de acesso baseado em perfis;

b) Autenticação segura dos usuários;

c) Registro e manutenção de trilhas de auditoria;

d) Proteção contra acessos não autorizados;

e) Salvaguarda de dados sensíveis;

f) Conformidade com a legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

12.8. Havendo múltiplas plataformas, deverá ser garantido mecanismo de gestão centralizada de usuários ou solução equivalente que permita controle institucional dos acessos e rastreabilidade das operações realizadas.

12.9. A Contratada deverá garantir:

a) Rastreabilidade integral das operações realizadas em quaisquer sistemas empregados;

b) Identificação inequívoca de usuários, com registro de data e hora das operações;

c) Disponibilização tempestiva de informações para auditoria da Contratante;

d) Continuidade operacional dos serviços, inclusive na hipótese de indisponibilidade de subsistema específico.

12.10. A adoção de múltiplas plataformas não exime a Contratada da responsabilidade pela confiabilidade, completude e fidedignidade das informações fornecidas.

12.11. Eventuais falhas decorrentes de deficiência de integração, inconsistência de dados ou vulnerabilidade tecnológica serão de inteira responsabilidade da Contratada.

12.12. A Contratante poderá determinar ajustes técnicos sem ônus, sempre que identificadas fragilidades que comprometam a segurança, a governança ou a fiscalização do contrato.

12.13. O sistema deverá manter histórico completo das informações consideradas críticas, de forma a permitir a consulta retroativa por período determinado. Deverão possuir controle de histórico, no mínimo:

a) Dados cadastrais do beneficiário e dos prestadores;

b) Vínculo contratual;

c) Plano, produto ou categoria de cobertura;

d) Situação cadastral;

e) Datas de inclusão, exclusão ou movimentação;

f) Carências;

g) Informações financeiras que impactem elegibilidade ou custeio.

12.14. O histórico deverá ser imutável, não sendo permitida sua alteração ou exclusão, exceto mediante procedimento administrativo formalmente autorizado e devidamente registrado em log de auditoria.

12.15. As informações históricas deverão ser mantidas durante toda a vigência contratual e pelo prazo mínimo definido em legislação aplicável.

12.16. Todas as interfaces do sistema devem ser acessíveis via navegadores: Internet Explorer, Edge, Firefox e Chrome, em suas últimas versões e naquelas homologadas pela Contratante, com acesso seguro (SSL), acessibilidade digital conforme padrão WCAG 2.1, 7 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia (7 x 24).

12.16.1. As versões homologadas pela Contratante são as seguintes: Google Chrome versão 145 ou superior, Edge 145 ou superior, Firefox 143 ou superior e Navegador IE 11.

12.17. Serão ainda aceitas, excepcionalmente, propostas que contemplem os módulos de utilização por servidores do Pró-Saúde instalados localmente com as

mesmas funcionalidades do módulo web. Nesse caso, o sistema também deverá possibilitar a instalação em notebooks a serem utilizados pelos servidores fora das dependências da Câmara dos Deputados, sem prejuízo para a utilização do sistema (com possibilidade de acesso remoto a dados em tempo real).

12.18. Requisitos para instalação local dos módulos de utilização dos servidores do Pró-Saúde:

a) Sistema operacional Microsoft Windows 11 Professional ou superior;

b) Hardware;

c) Memória: 8 Gb;

d) Processador: Intel(R) Core(TM) i5-9500T CPU @ 2.20GHz ou Intel(R) Core(TM) i5-12500T CPU @ 2GHz.

12.19. O portal de serviços para acesso dos beneficiários e prestadores do Pró-Saúde ou do convênio de reciprocidade deverão ser web.

12.20. A Contratada deverá disponibilizar os módulos de beneficiários e prestadores via WEB com acesso nos navegadores Internet Explorer, Edge, Firefox e Chrome.

12.21. A Contratada deverá disponibilizar aplicativo para os beneficiários para utilização em smartphones e tablets a serem disponibilizados diretamente no Google Play (Android) e na App Store (iOS).

12.22. A utilização do sistema deverá atender aos usuários prestadores do Pró-Saúde ou rede credenciada do convênio de reciprocidade que o Pró-Saúde tem firmado, gestores do Pró-Saúde, operadores e beneficiários da Câmara dos Deputados.

12.23. A solução a ser disponibilizada pela Contratada deverá já estar totalmente adequada às demandas previstas na legislação de planos de saúde – Lei n. 9.656/98 e resoluções da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

12.24. A disponibilização de documentos também deve ser em ambiente virtual.

12.25. A Contratada deverá fornecer mecanismos de contingência que permitam continuar emitindo autorizações prévias mesmo se houver problemas de conectividade.

12.26. O sistema deverá atender às áreas de beneficiários (cadastro, inclusão, exclusão, alteração), portal de serviços web, contratos, gerenciamento de rede, conectividade, auditoria médica, processamento de contas, central de regulação e relacionamento, prontuário eletrônico, financeiro/cobrança/contabilidade, áreas de apoio do Pró-Saúde e arquivos relacionados à ANS.

12.27. O sistema deve permitir a integração de seus módulos, ou seja, a partir do cadastro de beneficiários, o Gestor do Pró-Saúde deve ter acesso às autorizações,

aos pedidos de reembolso, ao prontuário eletrônico, aos débitos (se for o caso) e demais informações de determinado beneficiário.

12.28. O sistema deverá ser configurado e customizado na fase de implantação da prestação de serviços, conforme as necessidades do Pró-Saúde, com os fluxos de trabalho necessários para atender às características de seu funcionamento, em conformidade com os dados identificados e documentos produzidos na Reunião Preparatória.

12.28.1. Essa etapa inclui a migração dos dados dos beneficiários, prestadores, informações financeiras e histórico de utilização dos serviços pelos beneficiários (a partir do ano 2016), carência nos procedimentos, autorizações, tabela de eventos e histórico de valores; a configuração e carga das tabelas básicas, de expedientes, dos fluxos de trabalho; o cadastramento dos usuários e respectivos perfis, dentre outros. A migração dos dados deve contemplar as etapas de extração, transformação e carregamento.

12.29. Na etapa de extração, os dados são coletados de diferentes sistemas de origem, como banco de dados, arquivos ou APIs.

12.30. Os dados são processados e preparados para atender aos requisitos do novo sistema na etapa de transformação. Nessa etapa pode ocorrer limpeza, eliminação de duplicidades, padronização, validação e agregação dos dados. Na etapa de carregamento, os dados transformados são carregados no sistema de destino.

12.31. A responsabilidade pela migração dos dados caberá à Contratada, com auxílio da Câmara dos Deputados para esclarecimento das regras do negócio.

12.32. A migração deverá ser realizada nos ambientes de homologação (para aferição dos dados e carga de dados para treinamento) e, posteriormente, no ambiente de produção.

12.33. A Contratada deverá hospedar o sistema informatizado gestor de plano de saúde em ambiente de Data Center, em instalações de responsabilidade da Contratada, com hardwares, softwares de gerenciamento de aplicação, de bancos de dados, de segurança, de apoio, dotado de infraestrutura de segurança física e lógica, padrões de redundância e acesso.

12.34. O sistema e suas tecnologias acessórias deverão ser hospedados em servidor com tempo de resposta adequada aos comandos dos usuários. As respostas dos cliques no sistema não poderão ser superiores a 10 (dez) segundos, excetuando-se operações mais complexas de consolidação de dados, tais como emissão de relatórios.

12.35. A Contratada deverá disponibilizar suporte técnico ao Sistema Informatizado.

12.36. O portal de serviços e infraestrutura (servidores) de captura dos arquivos de faturamento eletrônico (conectividade XML TISS) será de responsabilidade da Contratada.

12.37. A Contratada deverá prever informações sobre o padrão da TISS na versão atualizada pela ANS.

12.38. Sempre que houver nova versão disponibilizada pela ANS, o sistema deverá contemplar a versão cuja data de implantação deverá obedecer ao prazo estabelecido pela ANS.

12.39. A solução deverá ter como característica a possibilidade de inserção e exclusão de parâmetros aos processos de negócio do Pró-Saúde, assim como flexibilidade na atribuição e alteração dos valores atribuídos a esses parâmetros, com linguagem usual e elementos gráficos, tais como, por exemplo:

a) Negociais: referentes aos dados e condições dos prestadores, beneficiários e procedimentos médicos e psicossociais, atribuição de valores aos parâmetros em cumprimento às determinações de outros órgãos, como ANS e Receita Federal (DMED). A permissão para o cadastramento dos parâmetros de negócio obedecerá às condições e perfis de acesso determinadas pela Câmara dos Deputados;

b) Contábeis: referentes ao registro dos fatos operacionais e financeiros, incidência e cálculo de tributos federais, estaduais e municipais, bem como geração de relatórios necessários ao controle e acompanhamento, atendendo às necessidades do Pró-Saúde e determinações legais;

c) Segurança: deve haver controle de acesso dos usuários (beneficiários e prestadores) ao ambiente da Contratada, bem como geração de relatórios parametrizáveis para controle e acompanhamento.

12.40. A Contratada deve adotar mecanismos que garantam a segurança da informação conforme os conceitos de confidencialidade, disponibilidade, integridade, e autenticidade da informação.

12.40.1. Confidencialidade é entendida como o princípio de segurança da informação pelo qual é garantido o acesso à informação a usuários autorizados e vedado o acesso a usuários não autorizados.

12.40.2. Entende-se por disponibilidade o princípio de segurança da informação pelo qual é garantido o acesso a usuários autorizados sempre que necessário.

12.40.3. Entende-se por integridade o princípio de segurança da informação que garanta que os dados sejam precisos, completos e não alterados de forma não autorizada.

12.40.4. Autenticidade é o princípio de segurança da informação pelo qual a identidade do usuário ou a origem da informação é legítima e genuína.

12.41. O software deve implementar procedimentos e rotinas para o administrador de segurança efetuar a manutenção de usuários com acesso ao sistema, levando também em consideração a estrutura organizacional da Câmara dos Deputados.

12.42. As transações do software devem permitir separar funções de consulta de funções de alterações nas bases de dados.

12.43. A Contratada deverá dispor de ambientes de desenvolvimento, homologação e produção, com separação (física ou lógica) entre eles, incluindo programas e bases de dados/tabelas, não sendo permitida por parte da Contratada a execução de desenvolvimento ou testes no ambiente de produção.

12.44. Devem existir procedimentos controlados para efetivação de módulos/rotinas em produção e controle de versão.

12.45. A Contratada deverá assegurar que a disponibilização de novas versões, atualizações ou aprimoramentos do sistema não implique em prejuízo às funcionalidades já implementadas, à performance ou à integridade das informações.

12.46. Caso ocorra qualquer impacto negativo decorrente de tais alterações, a Contratada deverá restaurar imediatamente o funcionamento adequado do sistema, sem ônus adicional para a Contratante.

12.47. A Contratada será integralmente responsável pela realização de atualizações, correções, evoluções, manutenções preventivas e corretivas do sistema informatizado objeto do contrato, devendo assegurar a continuidade, estabilidade, integridade e pleno funcionamento das funcionalidades contratadas.

12.48. É vedada a implementação de atualização que:

a) Suprima funcionalidades originalmente contratadas;

b) Altere fluxos operacionais sem prévia anuência formal da Contratante;

c) Gere incompatibilidade com módulos já implantados;

d) Comprometa a integridade dos dados;

e) Cause instabilidade, indisponibilidade ou funcionamento incorreto do sistema.

12.49. A responsabilidade técnica pelas atualizações é exclusiva da Contratada, não sendo o aceite da Contratante excludente de responsabilidade por falhas posteriormente identificadas.

12.50. O sistema deverá controlar o acesso dos usuários através de senhas e perfis de usuários, de modo a restringir o acesso a determinadas informações e processos somente a usuários devidamente autorizados, mantendo registro de todos os acessos realizados ao sistema, identificando o usuário, data/hora/minuto/segundo de cada acesso.

12.51. As senhas deverão permitir quaisquer formatos a serem definidos pelo Pró-Saúde, exigência de troca periódica pelo usuário e registros de forma criptografada no arquivo de senhas. Cada usuário deve ter senha própria (controles internos devem

prever instruções quanto às regras de segurança, termo de responsabilidade pelo uso de senhas e segregação de funções).

12.52. O sistema deverá dispor de inibição de acessos para alteração a bases de dados de produção por programas fora da aplicação (por exemplo, através de programas de query, SQL). Deverão ser permitidos acessos para consulta às bases de dados.

12.53. O sistema deverá possuir log de manipulação dos dados, registrando e mantendo, por toda a vigência do contrato, controle de inclusões, alterações e exclusões efetuadas, informando usuário, data/hora/minuto/segundo do acesso, tipo de acesso (inclusão, alteração, exclusão), dados existentes antes e depois da inclusão, alteração ou exclusão efetuada, bem como o processo/rotina do sistema responsável pela transação. O log de manipulação de dados deverá ser gerado independentemente da origem da operação de modificação dos dados, seja através de funcionalidades do sistema, processos, rotinas, agendamentos ou acesso direto através de comandos de gerenciamento e manipulação (SQL).

12.54. Os logs deverão ser armazenados de forma segura, íntegra e inviolável, devendo o sistema possuir mecanismos de auditoria que impeçam sua exclusão, alteração ou manipulação por usuários não autorizados. O histórico de logs deverá ser mantido, por toda a vigência do contrato, observadas as normas de segurança da informação e de auditoria vigentes. A Contratada deverá assegurar o funcionamento contínuo do mecanismo de envio de e-mails do sistema, responsável pela comunicação institucional, notificações, autorizações, reembolsos, cobranças e demais mensagens automáticas ou manuais.

12.55. O sistema deverá possuir mecanismo automatizado de:

a) Monitoramento da fila de envio de e-mails;

b) Identificação de falhas de envio, rejeições (bounce), atrasos excessivos ou retenções na fila;

c) Registro detalhado dos eventos de erro.

12.56. O sistema deverá gerar alerta automático à Contratante, por meio de canal alternativo previamente definido (ex.: e-mail institucional secundário, painel de monitoramento ou outro meio formal acordado) sempre que identificado:

a) Acúmulo anormal na fila de envio;

b) Falha sistêmica no disparo de e-mails;

c) Taxa de erro superior ao limite definido em SLA;

d) Indisponibilidade do serviço de envio.

12.57. A Contratada deverá manter registro histórico dos eventos de falha, para fins de auditoria e fiscalização contratual. A ausência de mecanismo de detecção

automática ou a não comunicação tempestiva à Contratante caracterizará falha na execução contratual.

12.58. O sistema deverá dispor de módulo de gerenciamento da fila de e-mails, permitindo:

a) Visualização em tempo real da quantidade de mensagens pendentes;

b) Identificação de mensagens com erro ou rejeição;

c) Registro de tentativas de reenvio;

d) Classificação por tipo de mensagem (autorização, cobrança, comunicado etc);

e) Geração de relatório consolidado de taxa de sucesso e taxa de erro. O sistema deverá identificar automaticamente:

- Falhas de autenticação SMTP ou serviço de envio;

- Bloqueios por reputação de domínio;

- Rejeições por destinatário inexistente;

- Retenções superiores ao tempo máximo configurado.

12.59. O mecanismo deverá funcionar de forma automatizada, sem depender de verificação manual da Contratante.

12.60. A Contratada deve garantir que o sistema não processe nenhum pagamento em duplicidade.

12.61. A solução deverá permitir a delegação de administração de usuários para a área gestora na Câmara dos Deputados.

12.62. O sistema deverá possibilitar a integração com os sistemas de recursos humanos e de pagamento, processo de importação de dados cadastrais dos beneficiários (p.ex.: dados pessoais, descrição de lotação) e demais campos definidos pela Câmara dos Deputados, sendo o layout definido em conjunto com a Contratada.

12.63. O sistema deverá fazer interface com os sistemas de gestão de pessoal, de folha de pagamento e financeiro da Câmara dos Deputados, bem como o atual sistema de gestão do Pró-Saúde, sistema de gestão da entidade que o Pró-Saúde mantiver convênio de reciprocidade de rede credenciada e prestadores da rede credenciada selecionados.

12.63.1. Ficarão a cargo da Contratada os ajustes necessários para a efetiva integração (enviar e receber) com os sistemas da Contratante e da rede credenciada.

12.64. O sistema deve permitir a implementação de novas integrações com sistemas que venham a ser implantados durante a vigência contratual, sem que isso implique ônus adicional à Contratante ou necessidade de recontratação de serviços.

12.64.1. O sistema deverá fazer integração diária com esses sistemas, tanto para coletar quanto para migrar dados.

12.65. As integrações deverão ser realizadas por meio de interfaces, APIs, web services ou outros mecanismos tecnológicos compatíveis com padrões abertos e amplamente utilizados no mercado, definidos pela Câmara dos Deputados.

12.66. O sistema deverá fazer integração diária (enviar e receber) com o sistema em que o Pró-Saúde mantém convênio de reciprocidade de rede credenciada, tanto para coletar quanto para enviar informações.

12.67. As integrações deverão obedecer aos padrões de segurança da informação, autenticação, integridade e sigilo de dados, conforme as políticas e normas da Contratante e a legislação aplicável.

12.68. A Contratada deverá prestar apoio técnico e documentação completa das APIs, endpoints e formatos de dados utilizados, de modo a garantir a interoperabilidade e a manutenção futura das integrações.

12.69. O sistema deverá permitir acesso de uso do programa para a quantidade de servidores ativos, aposentados, deputados, deputados aposentados e ex-deputados e seus dependentes.

12.70. A Contratante poderá solicitar à Contratada que exiba mensagens no sistema ao realizar determinadas ações e cliques para avisar ao usuário sobre uma observação especifica: Exemplo: carteira bloqueada, beneficiário cancelado, entre outros. A Contratante que irá definir a frase da mensagem que será exibida após o clique ou ação.

12.71. O sistema deve permitir o acesso irrestrito aos beneficiários, prestadores e servidores do Pró-Saúde. Entende-se por acesso irrestrito a inexistência de limitação na quantidade de usuários conectados, simultâneos ou não, para utilização da solução.

12.72. O sistema deve prever acesso por Gestor do Pró-Saúde para cadastramento ou atualização de dados. O sistema deve dispor de arquitetura para acesso e atualização de dados em rede local e remotamente.

12.73. O sistema deve utilizar armazenamento em Banco de Dados Relacional em suas edições básicas e sem a exigência de pacotes opcionais.

12.74. O sistema deve dispor de gerenciamento integrado de dados entre os módulos do sistema.

12.75. O sistema deve suportar a migração dos dados existentes a partir do ano de 2016.

12.76. O sistema deve dispor de possibilidade de customização da interface de pesquisa web bem como dos relatórios emitidos pelo sistema, com estilos definidos pelo Pró-Saúde.

12.77. O sistema deve armazenar informações originadas do sistema ou módulo em base de dados local para acompanhamento, consistência, integridade referencial e histórico.

12.78. O sistema deverá manter histórico de todas as operações realizadas para fins de auditoria.

12.79. O sistema deve possuir módulo de controle de acesso com diferentes níveis definidos pela Câmara dos Deputados, bem como todas as informações significativas tratadas nos itens especificados neste Anexo.

12.80. O sistema deverá manter histórico completo:

a) De todas as cargas de procedimentos realizadas;

b) De valores históricos;

c) De regiões anatômicas tratadas em anos anteriores;

d) Dos prazos de carência vigentes à época de cada atendimento;

e) Do histórico assistencial necessário à verificação de carência de beneficiários readmitidos.

12.81. Esse histórico deverá ser imutável, com trilha de auditoria e rastreabilidade, seguindo padrões do TCU e do TSE.

12.82. A Contratada deverá disponibilizar acesso irrestrito do banco de dados para os Gestores do Pró-Saúde indicados pela Câmara dos Deputados.

12.83. As manutenções evolutiva, adaptativa, perfectiva, corretiva, suporte técnico e customizações, caracterizadas como as alterações em programas ou criação de novos programas que sejam de interesse da Contratante, tais como relatórios, consultas e novas telas serão realizadas pela Contratada, garantindo a continuidade de funcionamento do software.

12.84. Todos os dados, informações, registros, documentos eletrônicos, cadastros, relatórios, indicadores, históricos de movimentação, imagens, arquivos e demais conteúdos inseridos, gerados, processados ou armazenados no sistema utilizado pela Contratada, que estejam relacionados direta ou indiretamente ao objeto do contrato, são de propriedade exclusiva da Contratante, independentemente da infraestrutura tecnológica utilizada para seu armazenamento ou processamento.

12.85. A Contratada obriga-se a disponibilizar à Contratante, inclusive para fins de backup institucional, mensalmente, a íntegra do banco de dados relacionado ao contrato, em formato estruturado, íntegro, auditável e reutilizável, que permita sua plena migração, leitura e tratamento por sistemas diversos.

12.86. A disponibilização deverá ocorrer por meio de soluções tecnológicas padronizadas e interoperáveis, tais como:

a) Arquivos estruturados em formato XML, JSON, CSV, TXT estruturado, ou outro formato aberto e amplamente utilizado no mercado;

b) Disponibilização via Webservice (API REST ou SOAP);

c) Acesso seguro via SFTP, FTP seguro, ou repositório em nuvem com controle de acesso;

d) Integração sistêmica automatizada por meio de APIs ou mecanismos equivalentes;

e) Qualquer outra tecnologia que assegure interoperabilidade, integridade, autenticidade e rastreabilidade dos dados. Os dados deverão ser entregues:

e.1) Com dicionário de dados atualizado;

e.2) Com layout técnico e especificação dos campos;

e.3) Sem restrições técnicas que impeçam sua importação para outro sistema;

e.4) Sem qualquer tipo de bloqueio proprietário, criptografia não compartilhada ou limitação que inviabilize seu uso pela Contratante;

e.5) Observando-se a integridade referencial entre tabelas e registros.

12.87. A Contratada não poderá, sob qualquer justificativa, condicionar o repasse dos dados ao pagamento adicional, aditamento contratual ou qualquer outra contraprestação não prevista no contrato.

12.88. O descumprimento desta obrigação caracterizará infração contratual grave, sujeitando a Contratada às penalidades previstas no contrato, sem prejuízo de indenização por perdas e danos.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade

Pregoeiro

ANEXO 1-B
FUNCIONALIDADES DO SISTEMA

1. MÓDULO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

1.1. O sistema informatizado da Contratada deverá viabilizar o controle cadastral dos beneficiários, titulares e dependentes, para um número estimado de 15.970 (quinze mil novecentos e setenta) vidas.

1.2. O sistema deverá:

a) Permitir o gerenciamento dos beneficiários, possibilitando a integração com outros sistemas da Câmara dos Deputados, com o sistema da entidade que o Pró-Saúde mantém convênio de reciprocidade de rede credenciada e com outros sistemas que venham a ser implantados durante a vigência contratual;

b) Incluir, alterar e cancelar dados de beneficiários, inclusive de forma retroativa, por meio do sistema, assim como por meio de interfaces diárias com outros sistemas da Câmara dos Deputados e/ou com sistema em que o Pró-Saúde mantém convênio de reciprocidade de rede credenciada e/ou novos sistemas implantados durante a vigência contratual, atendidas pelo Pró-Saúde, gerando relatório/arquivo de crítica em que deverão constar os dados que possam identificar erro cadastral. Deve-se manter o histórico e ter atualização diária. Apenas servidores do Pró-Saúde poderão incluir e alterar dados de beneficiários;

c) Permitir a atualização e parametrização das regras de validação e de negócio, possibilitando sua adequação a alterações futuras no regulamento do plano de saúde, sem necessidade de desenvolvimento adicional e sem ônus à Contratante;

d) Gerar, a partir das informações cadastrais oriundas das interfaces, histórico de afastamento para titulares;

e) Apresentar relação de documentos vencidos e a vencer (conforme prazo determinado pela Câmara dos Deputados) por beneficiários, com encaminhamento de aviso eletrônico ao titular e ao gestor do cadastro;

f) Permitir o envio do(s) demonstrativo(s) de despesas para o e-mail do titular a partir de funcionalidade própria dentro do módulo de cadastro;

g) Permitir o envio do demonstrativo do imposto de renda para o e-mail do titular a partir de funcionalidade própria dentro do módulo de cadastro;

h) Permitir registrar anotações por beneficiário, por adesão e por contrato;

i) Permitir o controle de documentos exigidos por beneficiário;

j) Permitir o cadastro de foto de identificação do beneficiário e possibilidade de ser utilizada para a impressão da carteira de identificação do Programa;

k) Permitir o cadastro de biometria;

l) Possibilitar a identificação de elegibilidade: informar se o beneficiário se encontra elegível ou inelegível ao atendimento, de acordo com suas condições contratuais, demonstrando, ainda, os períodos em que o beneficiário esteve ativo e elegível no Pró-Saúde;

m) Possibilitar a identificação de carência: informar se o beneficiário se encontra em carência, de acordo com suas condições contratuais, demonstrando, ainda, os procedimentos e o período contemplados na carência;

n) Possibilitar o envio de resposta às solicitações dos titulares (inclusão/alteração/exclusão de dependentes), confirmando a efetivação do pedido ou solicitando a complementação da documentação;

o) Gerar arquivo de correspondência para impressão, postagem ou para envio por e-mail pela Câmara dos Deputados, com texto incluído no sistema, com opção diferenciada de destinatários (titulares ativos ou aposentados, dependentes etc).

1.3. O sistema deverá possibilitar o cadastro dos beneficiários e documentos pertinentes às inscrições no Pró-Saúde, bem como acompanhar toda a movimentação cadastral, a saber:

a) Inscrição, alteração de dados, recadastramento, suspensão, desligamento, reinscrição e transferência;

b) As informações dos demais dependentes são inseridas diretamente no sistema;

c) Cada beneficiário deverá ter uma identificação única;

d) Em toda a movimentação cadastral deverá ocorrer crítica de acordo com as normas do Pró-Saúde;

e) Em toda inscrição/reinscrição do beneficiário deve ser possível definir a tabela de mensalidade aplicada.

1.4. O sistema deverá:

a) Prover facilidades de acesso dos beneficiários à prestação dos serviços utilizados, em âmbito nacional;

b) Registrar parametrização com inserção de dados visando sistematizar procedimentos regulados;

c) Permitir o arquivamento de todos os documentos dos beneficiários e prestadores;

d) Possibilitar cadastro dos dados de endereço e e-mail dos beneficiários;

e) Possibilitar atualização automática dos dados de endereço e e-mail e outros dados cadastrais dos beneficiários conforme dados existentes no sistema de gestão de pessoal da Câmara dos Deputados;

f) Possibilitar a inclusão, alteração e exclusão de indicativo de que os créditos ou débitos para o titular deverão ser efetivados em boleto bancário e não em folha de pagamento;

g) Possibilitar a atualização automática do indicativo de que os créditos ou débitos para o titular deverão ser efetivados em folha de pagamento e não em boleto bancário quando for finalizado o afastamento do titular;

h) Permitir ao titular consulta ao histórico de utilização (livre escolha e escolha dirigida) e coparticipação do beneficiário;

i) Permitir ao titular consulta ao histórico financeiro de créditos e débitos do beneficiário;

j) Permitir ao titular consulta ao saldo devedor referente à utilização do titular e seus dependentes;

k) Permitir ao titular consulta a histórico de quitação de mensalidades, com seus respectivos valores;

l) Possibilitar o controle pelos servidores do Pró-Saúde de comprovantes de recadastramento conforme regulamentação interna (para filhos estudantes, solteiros, maiores de 21 anos e menores de 25 anos e outros critérios);

m) Possibilitar cobrar 2ª via de cartão de beneficiários, disponibilizando campo para inclusão da solicitação de 2ª via, que poderá ser feita pelo próprio titular ou pela Câmara dos Deputados. Deve-se manter o histórico e ter atualização mensal;

n) Gerar arquivos e relatórios mensais, com dados dos beneficiários, Sistema de Informação de Beneficiários - SIB, com informações exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

o) Possibilitar registro, manutenção e gerenciamento das informações afetas aos beneficiários vinculados ao Pró-Saúde com parametrização flexível;

p) Possibilitar alteração dos dados pessoais dos beneficiários – nome completo, data de nascimento, data de óbito, estado civil, filiação, sexo, e-mail (pessoal e corporativo), grau de instrução e demais campos definidos pela Câmara dos Deputados;

q) Possibilitar cadastro de PIS, RG, CPF, NIT, Título de Eleitor, Cartão Nacional de Saúde, indicador de deficiência permanente ou incapaz e demais campos definidos pela Câmara dos Deputados;

r) Possibilitar cadastro de beneficiário por grupo funcional (por exemplo: ativo, pensionista, aposentado – por idade, tempo de serviço ou invalidez) e informações pertinentes a cada grupo;

s) Possibilitar cadastro das datas de aposentadoria, adesão e desligamento do Programa;

t) Permitir cadastro das informações de concessão de pensão: data da homologação, percentual e situação (ativa, cancelada, em cota reservada);

u) Permitir identificação pela matrícula única, assim como pelo código do beneficiário, como chave para registro dos beneficiários. A matrícula do beneficiário dependente deverá estar vinculada à matrícula do titular;

v) Permitir registrar ou recuperar o status do cadastro do beneficiário, conforme o caso, tais como: carência, afastado, normal, inadimplente, em negociação, suspenso e cancelado;

w) Permitir efetivar a inscrição do titular ou dependente ou alteração cadastral frente à apresentação dos documentos exigidos, emitindo aviso eletrônico aos beneficiários e ao gestor do cadastro sobre a pendência;

x) Permitir a inclusão automática dos servidores no Pró-Saúde conforme definido no Regulamento do Pró-Saúde. A inscrição automática deve contemplar o cadastro do beneficiário, data da adesão no plano, da carteira, do valor da mensalidade, da forma de cobrança e do registro de anotação;

y) Permitir a atualização futura do valor do CH (coeficiente honorário) sem necessidade de desenvolvimento estrutural;

z) Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão da carteira de identificação com numeração própria após cadastramento de novos beneficiários, com data de validade parametrizável;

aa) Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão de carteira de identificação por grupo funcional;

bb) Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão de carteira de identificação por rede credenciada: rede própria ou rede da entidade que o Pró-Saúde mantiver convênio de reciprocidade de rede credenciada durante a vigência do contrato, em arquivos separados para cada carteira;

cc) Permitir a emissão das carteiras de acordo com as datas de validade distintas, conforme as regras definidas pela Contratante;

dd) Permitir a renovação das carteiras de acordo com as datas de validade distintas, conforme as regras definidas pela Contratante;

ee) Permitir a emissão de carteiras de acordo com os dados definidos em leiaute fornecido pela Contratante;

ff) Possibilitar gerar arquivo de emissão de 2ª via da carteira de identificação com numeração própria, por meio de integração com o portal de serviços web ou via central de atendimento;

gg) Permitir o acesso ao site dos beneficiários que estejam fora do país;

hh) Permitir o envio por e-mails das carteiras aos beneficiários, tanto da rede própria quanto da rede de reciprocidade, cada uma com arquivo separado, a partir de funcionalidade própria dentro do módulo de cadastro, emitindo mensagem de alerta caso o beneficiário apresente qualquer condição para bloqueio de uso da carteira;

ii) Permitir a realização de atualização automática do parentesco dos dependentes filhos menores de 21 anos e estudantes completando 25 anos para filhos entre 21 e 33 anos, conforme regras definidas pela Contratante.

1.5. O sistema deverá ser parametrizado de forma que todos os dependentes tenham a mesma matrícula e mesmo grupo funcional do seu respectivo titular.

1.6. O sistema não pode permitir que seja incluído um beneficiário sem data de nascimento.

1.7. O Pró-Saúde, em alguns estados, conta com apoio de outras operadoras de plano de saúde, a fim de fornecer maior rol de prestadores disponíveis para atendimento. O sistema deverá ser capaz de encaminhar mala direta aos titulares que residam ou que possuírem dependentes que residam em determinados estados para questionar se eles desejam receber carteira do beneficiário adicional de outra operadora, conforme critérios estabelecidos pela Contratante.

1.7.1. O sistema deverá prover críticas e alertar para a inclusão de beneficiário com dados incorretos de acordo com regras definidas pela ANS.

1.8. O sistema deverá possibilitar o processamento das informações disponibilizadas pela ANS relativas ao ressarcimento ao SUS.

1.9. O sistema deverá possibilitar críticas parametrizáveis, como beneficiário sem CPF, CPF duplicado no cadastro de beneficiário e dados obrigatórios não informados.

1.10. O sistema deve permitir o envio automático de alertas por e-mail para os titulares em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados.

2. MÓDULO DE AUTORIZAÇÕES E REGULAÇÃO DE GUIAS

2.1. O sistema deverá realizar a gestão completa e integrada do processo de autorização, abrangendo as etapas de cadastramento, análise, auditoria inicial, auditoria final, faturamento e, quando for o caso, vincular-se ao processo de reembolso. O envio de documentos comprobatórios deverá ser obrigatório, conforme parametrizações vigentes no Rol de Procedimentos e Eventos Odontológicos da ANS e nas diretrizes assistenciais da Contratante, assegurando rastreabilidade integral das decisões.

2.2. O sistema deverá atender, de forma plena, às especificações previstas, garantindo coerência entre os módulos, interoperabilidade das funcionalidades e aderência ao fluxo regulatório definido pela Contratante.

2.3. O sistema deverá disponibilizar ambiente de comunicação estruturada entre os auditores da Contratada e os beneficiários/prestadores da rede credenciada, contemplando upload de documentos, troca de mensagens, registro de justificativas e histórico de interações, permitindo adequada instrução processual e registro para fins de controle e auditoria.

2.4. O sistema deverá realizar o controle automático e online de todas as etapas do processo de autorização e reembolso, com direcionamento imediato das solicitações aos auditores responsáveis e geração de senha para o prestador, observadas as regras de negócios definidas pelo Pró-Saúde e as diretrizes de tempos máximos de resposta.

2.5. O sistema deverá disponibilizar módulo de autorização exclusivo para auditores devidamente cadastrados. A funcionalidade deverá permitir:

a) Pesquisa de beneficiários por múltiplos filtros (nome, CPF, matrícula, categoria, situação cadastral, entre outros);

b) Nos casos de autorização odontológica, registro obrigatório da localização anatômica envolvida no procedimento (dentes, faces, arcadas, segmentos ou sextantes);

c) Vinculação automática da autorização ao prontuário regulatório do beneficiário, com salvaguarda de logs e trilhas de auditoria;

d) Registro de observações, condicionantes, restrições, comentários técnicos ou alertas relacionados ao beneficiário, ao procedimento ou à região anatômica, com associação automática ao histórico regulatório e disponibilidade para auditorias subsequentes.

2.6. O sistema deverá permitir:

a) A comunicação automática entre portal de serviços (web) e o módulo de regulação para recebimento das solicitações dos prestadores de todos os tipos de guias;

b) Configuração de prioridade para visualização das guias, com critérios parametrizáveis pelo Pró-Saúde (beneficiários no local, prioritários, prazos de SLA vencendo em até X dias, prazos de SLA vencidos, interesse da Contratante, dentre outros);

c) Autorização ou negação de itens;

d) Autorização ou negação de itens individual ou em massa (por quantidade e quantidade fracionada);

e) Autorização ou negação total ou parcial;

f) Visualização de todas as informações necessárias para regulação em uma única tela;

g) Substituição ou troca de códigos de eventos e diárias, no momento da regulação.

2.7. O sistema deverá possibilitar:

a) Ao prestador reapresentar guias negadas ao Pró-Saúde, conforme critérios e limitantes estabelecidas pela Contratante;

b) Informar o motivo da reapresentação da guia negada;

c) O envio da reapresentação de guia à última pessoa que trabalhou nesta;

d) Vincular uma guia reapresentada à que foi negada anteriormente.

2.8. O sistema deverá impedir automaticamente a autorização de procedimentos quando não observados os prazos de carência, limites quantitativos, periodicidades mínimas ou intervalos de reutilização previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS ou nas normas internas do Pró-Saúde.

2.9. O sistema deverá bloquear a autorização de procedimentos classificados como excludentes, incompatíveis, mutuamente impeditivos ou não cobertos, conforme parametrização da Tabela de Procedimentos Odontológicos e diretrizes assistenciais do Pró-Saúde, assegurando coerência técnica e preventiva.

2.10. O sistema deverá permitir a criação de fluxos parametrizáveis de regulação para auditoria de guias de solicitação de serviço de saúde, com definição das etapas

a serem cumpridas pelo Pró-Saúde para regular uma guia, conforme regras estabelecidas pela Contratante.

2.11. O sistema deverá ter função de priorização de fluxos de trabalho de regulação.

2.12. O sistema deverá ter 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.

2.13. O sistema deverá possibilitar o 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. Os textos e o conteúdo destas mensagens deverão ser livremente parametrizáveis pela Contratante.

2.14. O sistema deverá ter 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.

2.15. O sistema deverá permitir:

a) Anexar arquivos à guia, com a opção de não mostrar ao prestador, e possibilidade de especificar o tipo de anexo para facilitar a análise;

b) A integração dos anexos de regulação com o GED;

c) O acesso a toda utilização do beneficiário no plano com no máximo dois cliques da tela principal de regulação;

d) O acesso a informação cadastral do prestador com no máximo dois cliques da tela principal de regulação;

e) O acesso a informação cadastral do beneficiário com no máximo dois cliques da tela principal de regulação;

f) O acesso a informação cadastral do procedimento com no máximo dois cliques da tela principal de regulação.

2.16. O sistema deverá 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.

2.17. O sistema deverá possibilitar o 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.

2.18. O sistema deverá possibilitar a visualização de guia em vários fluxos simultaneamente, com identificação visual dos usuários em trabalho.

2.19. O sistema deverá permitir alternar os fluxos manualmente para guias que possuem serviços que devem ser auditados por responsáveis diferentes.

2.20. O sistema deverá dar liberdade para que o Pró-Saúde mude a guia de fluxos manualmente, para tratar exceções em que não seja necessário/viável seguir o padrão configurado no sistema.

2.21. O sistema deverá possibilitar a alteração de serviços diretamente pelo módulo de regulação, com configuração de acesso por usuário.

2.22. O sistema deverá possibilitar a inserção de valores de serviços, materiais, medicamentos, taxas e diárias diretamente pelo módulo de regulação, em campos estruturados, não sendo suficiente a existência de campos de texto livre para registro de anotações.

2.23. O sistema deverá permitir a verificação de restrições de autorização (regras para impedir a autorização automática) relacionadas aos serviços e beneficiários de todos os itens das guias.

2.24. O sistema deverá possibilitar a configuração de transições entre todas as etapas do fluxo de regulação, para movimentar a guia de acordo com a necessidade.

2.25. O sistema deverá possibilitar transitar a guia para etapas anteriores caso o seja necessário algum esclarecimento ou documentação.

2.26. O sistema deverá possibilitar direcionar a guia para o prestador caso seja necessário algum esclarecimento ou documentação.

2.27. O sistema deverá permitir a interação do prestador com a regulação de suas guias, através do portal web, sem necessidade de e-mails ou telefonemas.

2.28. O sistema deverá permitir ao prestador anexar documentos e observações para análise da regulação através do portal.

2.29. O sistema deverá permitir o versionamento de fluxos e a possibilidade de habilitar ou desabilitar fluxos de suas versões.

2.30. O sistema deverá permitir o cadastro de fluxo padrão para recebimento de guias que não entram nas precondições dos fluxos existentes.

2.31. O sistema deverá permitir a configuração de paralelismo entre fluxos, para tratar casos em que a guia precise ser regulada por setores diferentes ao mesmo tempo.

2.32. O sistema deverá permitir a configuração de precondições nos fluxos de trabalho para filtragem de tipos de guia que entram em determinado fluxo de regulação.

2.33. O sistema deverá permitir a configuração de critérios de entrada no fluxo para recebimento de tipos de guias específicas no fluxo de regulação, direcionando o trabalho do Pró-Saúde automaticamente.

2.34. O sistema deverá permitir a configuração de transição automática de etapa e fluxos quando há somente uma ação possível.

2.35. O sistema deverá permitir a 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 ANS, 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, prestador, dentre outros.

2.36. O sistema deverá permitir alerta aos colaboradores para e-mails/SMS não enviados e excesso de solicitações aguardando regulação.

2.37. O sistema deverá permitir a geração de senha através do módulo.

2.38. O sistema deverá permitir o 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.

2.39. O sistema deverá permitir a emissão e o envio de carta de negativa automaticamente ou por demanda do beneficiário, conforme critérios da Contratante.

2.40. O sistema deverá permitir o envio de guia por e-mail, por funcionalidade própria dentro do módulo de autorização.

2.41. O sistema deverá exibir Dashboard com as informações de regulação em tempo real.

2.42. O sistema deverá ter função de prorrogação de validade da guia pelo módulo de regulação, mesmo que a análise da guia já tenha sido concluída.

2.43. O sistema deverá permitir o envio e recebimento, com parametrização, de dados e arquivos do sistema utilizado pela empresa que tem acordo de reciprocidade com a Câmara dos Deputados.

2.44. O sistema também deverá disponibilizar funcionalidade para que um servidor do Pró-Saúde realize a etapa de cadastramento de solicitação de autorização, sem intervenção inicial do prestador, pelo Portal.

2.45. O sistema deverá permitir que o perito insira informações e documentos referentes a solicitação, antes de autorizá-la.

2.46. No momento da autorização, o perito poderá ainda anexar documentação digitalizada.

2.47. O sistema deverá permitir a checagem do histórico dos procedimentos idênticos já utilizados pelos beneficiários para os pedidos de autorização, de forma a alertar perito sobre repetições de pedidos de autorizações de procedimentos em determinado período.

2.48. O sistema deverá emitir alerta ou crítica quando identificado procedimento idêntico já solicitado anteriormente em determinado período de dias/meses/anos, conforme parâmetro a ser definida pela Contratante.

2.49. O sistema deverá permitir que o prestador solicite autorização através da plataforma web para procedimentos parametrizados pela Câmara dos Deputados.

2.50. O sistema deverá permitir que o prestador solicite autorização através da plataforma web permitindo a inclusão apenas dos procedimentos previstos em seu contrato de credenciamento, impedindo a inclusão de procedimentos não contratualizados.

2.51. O sistema deverá permitir que a autorização solicitada por meio do portal de serviços web, seja visualizada na central de atendimento.

2.52. O sistema deverá possibilitar o cadastro de autorização, com diferenciação do tipo de modalidade de atendimento, ou seja, eletivo/normal, Urgência e Emergência.

2.53. O sistema deverá possibilitar o cadastro de autorização para internações, com definição da quantidade de diárias e visitas hospitalares, sem a necessidade de especificação do procedimento.

2.54. O sistema deverá possibilitar o cadastro de autorização para a realização de procedimentos que tenham, na Tabela de Procedimentos, o parâmetro de exigência da autorização, mantendo o histórico.

2.55. O sistema deverá efetuar, no cadastramento da autorização, críticas de quantidade máxima, excludência e pré-requisitos, além de validade do cartão, dentre outras, permitindo a liberação da crítica, de acordo com o nível do usuário, registrando-se a mensagem e a data da liberação, mantendo o histórico.

2.56. O sistema deverá identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia conforme definição da Câmara dos Deputados.

2.57. O sistema deverá controlar e conciliar a realização dos procedimentos autorizados, bem como das diárias e visitas, quando da inclusão do atendimento.

2.58. O sistema deverá gerar senha para cada autorização prévia incluída no sistema, permitindo mais de uma autorização, com número de senha diferente, dentro do mesmo período de validade das autorizações.

2.59. O sistema deverá disponibilizar ao prestador o status e andamento da autorização.

2.60. O sistema deverá permitir o download e upload de arquivos de documentos necessários para análise da autorização.

2.61. O sistema deverá permitir o acompanhamento dos prazos das autorizações pela Câmara dos Deputados, de acordo com o andamento e o tipo da solicitação:

a) Por tipo: SADT (eletivo/urgência), internação eletiva/emergência, solicitações de cirurgia e outros procedimentos e critérios a serem definidas pela Contratante;

b) Andamento da solicitação: enviadas pelo prestador e ainda não analisadas, em análise, em análise de OPME (inserir as cotações e fazer o download das cotações), respondidas, autorizadas, com pendência, perícia presencial e outros;

c) Permitir solicitação de reanálise da autorização pelo prestador, devendo o status da guia indicar claramente esta situação.

2.62. O sistema deverá acompanhar todas as autorizações, por data, de acordo com o prazo estipulado pela Câmara dos Deputados e/ou ANS.

2.63. O sistema deverá realizar o gerenciamento automático da fila de regulação, encaminhando para a avaliação prioritária os itens com tempo de SLA mais próximo de expirar.

2.64. O sistema deverá especificar o tipo, valores e nomes dos fornecedores de materiais (materiais especiais, órteses e próteses) que foram autorizados na utilização de procedimentos médicos cirúrgicos, em campos estruturados, não sendo suficiente a existência de campos de texto livre para registro destas informações.

2.65. O sistema deverá disponibilizar funcionalidade para pesquisa de cotações realizadas previamente utilizando por palavra chave fornecedor, material, período e/ou procedimento.

2.66. O sistema deverá estabelecer nível do usuário autorizador, de acordo com a definição parametrizada para cada procedimento, permitindo o cadastramento da autorização em mais de um nível.

2.67. O sistema deverá prover regras para liberação de autorizações administrativas.

2.68. O sistema deverá prever a emissão dos seguintes relatórios:

a) Dados do volume de atendimento;

b) Senhas pendentes de autorização;

c) Senhas em fila de espera para análise;

d) Tempo médio de autorização por modalidade;

e) Total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas.

2.69. Na emissão desses relatórios o sistema da Contratada deverá prever os seguintes filtros para a pesquisa:

a) Local / Prestador;

b) Guia de Solicitação / SADT;

c) Tipo de procedimento: Clínico / Cirúrgico / Internação;

d) Status da autorização: Negada / Autorizada / Em análise / Parcialmente negada / Cancelada.

2.70. O sistema deverá permitir o envio de alertas automáticos por e-mail para os beneficiários em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados.

2.71. O sistema deverá permitir que as solicitações enviadas diretamente pelo beneficiário sejam disponibilizadas para o próprio beneficiário, pessoalmente ou para o e-mail cadastrado no sistema ou informado no portal ou aplicativo, quando do envio da solicitação.

2.72. O sistema deverá possibilitar o registro da solicitação de justificativa para serviços não autorizados, bem como a emissão da justificativa para o beneficiário, conforme RN 395.

2.73. O sistema deverá permitir a consulta por código do procedimento ou nome do procedimento com resultado de pesquisa de quais credenciados estão aptos a realizar o procedimento e quais credenciados já realizaram o procedimento, ordenados por data de realização.

2.74. O sistema deverá possibilitar o cálculo prévio estimado das guias autorizadas.

3. MÓDULO PARA PARAMETRIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS/EVENTOS

3.1. A Contratada deverá atualizar e parametrizar o sistema, assim como realizar ajustes na prestação de serviços, de forma a atender as regulamentações legais, Resoluções/Instruções Normativas da ANS e do Pró-Saúde, a fim de possibilitar o Pró-Saúde estar conforme aos padrões legais estabelecidos e pela ANS.

3.2. O serviço de parametrização consiste na completa adequação da solução a fim de atender a todos os requisitos presentes nas especificações deste Edital.

3.3. A Contratada deverá proceder à devida atualização do Rol de Procedimentos da ANS.

3.4. A Contratada deverá gerir as tabelas de domínio definidas pela ANS, no âmbito de toda a regulamentação (TISS, TUSS etc.).

3.5. A Contratada deverá providenciar a atualização das tabelas de preços negociadas com a rede credenciada, mantendo o histórico de preços negociados, com seus respectivos períodos de validade. Inclusive atualização das tabelas de preços da SIMPRO e da Brasíndice.

3.6. A Contratada deverá providenciar a atualização das Diretrizes de Utilização dos procedimentos, devendo considerar as legislações da ANS, ANVISA, Conselhos de Classe e outras pertinentes aos procedimentos analisados.

3.7. A solução deverá permitir a importação das tabelas (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS), CBHPM (por versão) com os valores dos portes e UCO, AMB, SIMPRO e Brasíndice (por estado), tabela própria da Câmara dos Deputados e tabelas próprias acordadas com os prestadores, importação dos códigos nacionais de referência (exemplo: CID 10).

3.8. O sistema deverá permitir a importação de procedimentos e de informações médicas a partir de tabelas de referência.

3.9. O sistema deverá permitir a parametrização para atender às regras das instruções gerais e específicas da tabela CBHPM e AMB.

3.10. O sistema deverá ser atualizado de acordo com a versão TISS, vigente disponibilizada pela ANS.

3.11. O sistema deverá permitir o cadastro, a atualização e a parametrização de procedimentos, contendo código e descrição do procedimento; prazo de carência para reutilização do procedimento (quando aplicável), indicação se há carência de readmissão do beneficiário (sim/não), parametrização das unidades anatômicas aplicáveis (dentes, faces, arcada, segmentos, sextantes ou regiões), valor pago em rede credenciada e valor reembolsável por procedimento, procedimentos excludentes e intervalo mínimo para reutilização, documentação obrigatória para solicitação de autorização ou de reembolso.

3.12. Os procedimentos deverão ser agrupados em categorias assistenciais (por exemplo: radiologia, cirurgia, ortodontia, prótese, dentre outras), contendo a indicação expressa da necessidade de autorização prévia, a indicação da necessidade de perícia final e a lista de documentos obrigatórios para avaliação e autorização, conforme Rol de Eventos Odontológicos e normativos da ANS e regras e normas da Contratante.

3.13. O sistema deverá efetuar cadastro de quantidade máxima de realização, dentro de uma periodicidade, podendo ser diferente para cada modalidade de atendimento.

3.14. O sistema deverá incluir coeficiente de internação, coeficiente de horário extraordinário e taxa de administração, também nos diversos âmbitos, com possibilidade de retroação e reprocessamento.

3.15. O sistema deverá incluir, alterar e excluir pacotes, permitindo-se a definição de procedimentos, as quantidades e valores de material e medicamento que os compõe, mantendo- se o histórico.

3.16. Na hipótese de pacotes, o sistema deverá permitir parametrização específica sobre a composição do pacote, em formato estruturado, de forma a permitir que estas informações sejam utilizadas com parâmetro válido em relatórios gerenciais e módulos de BI, como por exemplo, a quantidade de diárias inclusas em um pacote para cálculo do custo diária de uma internação.

3.17. O sistema deverá 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).

3.18. O sistema deverá permitir a parametrização para os procedimentos que tem Diretrizes de Utilização definidos pela ANS ou Diretrizes de Utilização Específicas da Contratante.

3.19. O sistema deverá permitir o controle de procedimentos realizados por beneficiário de acordo com a parametrização de quantidade cadastrada no sistema para terapias seriadas: sessões de psicologia, de fonoaudiologia, de terapia ocupacional, de RPG, de acupuntura, de hidroterapia etc. Para combate a fraudes, poderá ser exigida confirmação do atendimento em tempo real no aplicativo do beneficiário.

3.20. O sistema deverá prover regra no procedimento de acordo com a idade e sexo do beneficiário.

3.21. O sistema deverá prover regra no procedimento para Prazo Intervalar.

3.22. O sistema deverá permitir a parametrização para os procedimentos seriados, obrigando a confirmação da realização pelo prestador.

3.23. O sistema deverá efetuar cadastro dos centros de custo e conta contábil utilizadas internamente pela Câmara dos Deputados para rateio por servidor.

3.24. O faturamento deverá observar as regras de centro de custo, rateio contábil e lotação dos beneficiários.

3.25. O sistema deverá permitir o pré-agendamento de rotinas e atualizações do sistema.

3.26. O sistema deverá permitir a parametrização dos dados necessários ao envio da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED) à Receita Federal de acordo com as rubricas utilizadas pelo Pró-Saúde.

3.27. Todas as regras deverão ser integradas às parametrizações dos módulos de autorização, auditoria, processamento de contas e pagamento. No caso dos módulos de regulação e auditoria, os parâmetros de cada procedimento deverão estar visíveis aos usuários no momento da análise, com acesso em, no máximo, um único clique, emitindo alertas e bloqueios para parâmetros que impeçam a autorização de determinados procedimentos.

3.28. O sistema deverá assegurar interoperabilidade plena com o Padrão TISS (ANS) para trocas eletrônicas de informações de saúde suplementar; com os módulos internos de autorização, auditoria, processamento de contas e Pagamento; com o módulo de histórico assistencial e dados clínicos e respeitando os modelos de representação de dados utilizados pela ANS para auditoria, regulação e reembolso.

3.29. A integração deverá ser contínua, automática e bidirecional.

4. MÓDULO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS

4.1. O sistema deverá permitir o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário em regime de livre escolha, de acordo com as tabelas, parâmetros e fluxos utilizados pela Contratante.

4.2. O sistema deverá permitir ao titular selecionar um beneficiário entre seus dependentes.

4.3. O cadastramento, os despachos e os relatórios deverão seguir padrões estabelecidos pela Contratante.

4.4. A solução deverá incluir, alterar, consultar e excluir dados de profissionais e de empresas não prestadores de serviço à rede credenciada da Contratante.

4.5. O sistema deverá incluir, alterar, consultar e excluir atendimento efetuado pela forma de Livre Escolha, calculando o valor do reembolso, de acordo com os valores de procedimentos negociados com parâmetros definidos pela Câmara dos Deputados, deduzindo-se a participação devida pelo titular, conforme o formato de custeio da Contratante.

4.6. O sistema deverá creditar os valores apurados na conta do titular e controlar a efetivação dos créditos/débitos, por meio de interface com sistemas da Câmara dos Deputados, de acordo com o layout a ser disponibilizado pela Câmara dos Deputados, controlando o retorno dessas informações.

4.7. O sistema deverá permitir a inclusão de anexos nas solicitações de reembolso.

4.8. O sistema deverá possuir uma trava de formato de arquivos para upload, sendo admitido apenas os formatos indicados pela Contratante (Exemplo: pdf, jpg).

4.9. O sistema deverá permitir a autenticação de documentos anexados à solicitação de acordo com a legislação interna da Câmara dos Deputados.

4.10. O sistema deverá realizar a validação automática de Notas Fiscais Eletrônicas através de chave de acesso ou QR Code, confirmando sua autenticidade e status (cancelada/autorizada) junto aos órgãos emissores.

4.11. O sistema deverá permitir a integração ou possuir funcionalidade específica para validação do “Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde” (Receita Saúde), conforme normas da Receita Federal, impedindo o processamento de recibos de pessoa física que não constem na base oficial do Governo Federal.

4.12. No momento da solicitação de reembolso, o sistema deverá permitir e exibição de mensagens de formato “pop-up” com informações e orientações parametrizadas livremente pela contratante, com conteúdo informativo ajustável a qualquer tempo, sem custo adicional.

4.13. O sistema deverá possuir funcionalidade que permita, de forma automática, no ato do envio de uma solicitação de reembolso, conferir a autenticidade de assinaturas digitais e pedidos médicos, laudos entre outros documentos, bloqueando o envio de documentos com assinaturas inválidas ou certificados expirados.

4.14. O sistema deverá verificar a autenticidade de documentos fiscais eletrônicos e confirmar sua autorização/quitação com base nas informações de sites oficiais de validação (Receita Federal e Secretarias de Fazenda dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

4.15. O sistema deverá impedir, no momento do envio, com alerta ao solicitante, solicitações de reembolso apresentadas fora do prazo regulamentar. Apenas servidores do Pró-Saúde poderão incluir pedidos de ressarcimento que estão fora do prazo regulamentar.

4.16. O sistema deverá permitir que servidores do Pró-Saúde verifiquem informações e as imagens (anexos) das solicitações de reembolso, não só durante a análise, mas também após o deferimento ou indeferimento das solicitações.

4.17. O sistema deverá permitir que o solicitante informe dados de contato e e-mail para as notificações sobre o andamento do seu processo, bem como permitir a inserção de observações e esclarecimentos sobre a solicitação. O sistema deverá notificar automaticamente os solicitantes por e-mail nas diversas fases do processo (Confirmação de envio da solicitação, início da Análise, Pendências, Deferimentos e Indeferimentos). A notificação deverá conter de forma clara informações, conclusões, pendencias, decisões da auditoria, motivos de indeferimentos, prazos de conclusão da análise e datas de pagamento.

4.18. O sistema deverá verificar se o solicitante mantém vínculo válido com o Pró-Saúde (se ainda é um beneficiário) e impedir a solicitação de reembolso para solicitante com vínculo encerrado.

4.19. O sistema deverá conter regras de controle impedindo o envio e a análise de solicitações em duplicidade, conforme critérios estabelecidos pela Contratante.

4.20. O sistema deverá permitir que o titular, via portal, consulte, a qualquer momento, tabela com valores de reembolso de procedimentos médicos e consultas, assim como documentação exigida para cada procedimento na solicitação de reembolso.

4.21. O sistema deverá permitir que o titular faça a solicitação de reembolso de despesas médicas, odontológicas, hospitalares e de medicamentos, referente a despesas suas ou de seus dependentes, preenchendo todas as informações relevantes para o reembolso e anexando documentação digitalizada ao pedido. A Contratante definirá quais as informações obrigatórias e não obrigatórias de uma solicitação de reembolso.

4.22. Se o procedimento exigir autorização prévia, o sistema deverá impedir o lançamento do pedido que não a detenha.

4.23. O sistema deverá impedir o reembolso de procedimentos se ainda não tiver sido cumprido o prazo de carência de reutilização. Esta informação deverá estar disponível, em forma de alerta, a todos os analistas e peritos que atuarem no processo de análise da solicitação.

4.24. O sistema deverá impedir a autorização de procedimentos cadastrados como excludentes. Esta informação deverá estar disponível, em forma de alerta, a todos os analistas e peritos que atuarem no processo de análise da solicitação.

4.25. A documentação digitalizada consistirá, no mínimo, em nota fiscal ou recibo. Documentação adicional, como pedido médico, exames etc., também podem ser anexados ao pedido de reembolso.

4.26. O sistema deverá ser permitir que o acompanhamento da demanda do titular seja realizado via portal.

4.27. Durante a solicitação de reembolso, o sistema deverá permitir que o titular cadastre e/ou consulte outros documentos necessários para o reembolso.

4.28. O sistema deverá permitir a inclusão de documentos complementares enquanto a solicitação não for concluída. Deverá ser possível a inclusão, em um mesmo momento, de vários documentos, individualmente identificados, no momento do envio de documentação complementar.

4.29. No cadastro de pedidos médicos, o titular deverá informar o beneficiário, registro profissional do médico, data do pedido, procedimento (s) solicitados e número de sessões ou prazo para realização de procedimentos (se for o caso), assim como deverá anexar pedido médico.

4.30. O sistema deverá sinalizar para o setor de reembolso da Câmara dos Deputados o cadastro de pedidos médicos repetidos, ou seja, em que dados de beneficiário, médico, data e procedimento sejam repetidos.

4.31. O sistema deverá sinalizar para o setor de reembolso alguma inconsistência entre sexo do beneficiário e procedimento realizado (exemplo: ecografia transvaginal em pacientes do sexo masculino).

4.32. O sistema deverá disponibilizar a opção de o solicitante selecionar o tipo despesas a ser reembolsada, como por exemplo: consultas, exames, fisioterapia, pilates, vacinas, medicamentos, cirurgias, home care.

4.33. A opção de procedimentos/medicamentos com autorização prévia só poderá estar disponível a titulares que tenham sido autorizados previamente a realizar este tipo de reembolso.

4.34. O sistema deverá permitir que os servidores do Pró-Saúde façam o acompanhamento das solicitações de reembolso e se possível façam alterações

caso necessário. Para reembolso de alguns procedimentos ou com valores máximos definidos, apenas servidores da Câmara poderão autorizar.

4.35. O sistema deverá impedir que servidor do Pró-Saúde análise solicitações em que é também o titular/interessado.

4.36. O sistema deverá permitir o envio de alertas por e-mail para os beneficiários em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados.

4.37. O sistema deverá permitir a realização de processo de amostragem aleatória de recibos, possibilitando o envio automático de e-mails para os beneficiários cujos recibos foram selecionados.

4.38. O sistema deverá gerar dashboards com as informações dos reembolsos realizados e em análise.

4.39. A Contratada deverá disponibilizar no sistema as informações do demonstrativo de utilização, o demonstrativo de reembolso e a prévia de reembolso, observados os modelos previamente aprovados pelo Pró-Saúde.

4.40. O sistema deverá possuir um banco de dados com informações estruturadas sobre procedimentos e tratamentos autorizados em processos administrativos e/ou judiciais. Esses dados deverão ser atualizados manualmente, de acordo com os critérios definidos pela Contratante.

4.41. O sistema deverá disponibilizar funcionalidade que assegure visibilidade imediata das informações constantes no banco de dados mencionado no item anterior ao analista de reembolso da Contratante e da Contratada, permitindo a aplicação de filtros de pesquisa e acesso com, no máximo, um clique a partir da tela principal de análise da solicitação de reembolso.

4.42. O sistema deverá exibir alerta ao analista de reembolso da Contratante e da Contratada, diretamente na tela principal de análise da solicitação de reembolso, quando o beneficiário em análise constar no banco de dados mencionado no item anterior.

4.43. O sistema deverá permitir a parametrização de Cotas de Reembolso por período (teto mensal) para procedimentos específicos, realizando o controle automático de valores pagos de uma determinada competência, bloqueando valores excedentes e gerando um alerta impeditivo, independentemente do número de solicitações encaminhadas naquela competência.

4.44. O sistema deverá permitir, após concluída uma análise de reembolso, a qualquer tempo, alterar e ajustar qualquer informação da solicitação, com registro em histórico de alterações.

4.45. Para reembolsos odontológicos, o sistema deverá exigir a informação sobre quais os dentes, as faces, as arcadas, segmentos ou sextantes envolvidos no(s) procedimento(s) autorizado(s).

4.46. O sistema deverá disponibilizar opção de buscar as solicitações de reembolso por meio de diversos filtros, tais como nome do beneficiário, matrícula funcional, entre outras.

5. MÓDULO DE GESTÃO DA REDE CREDENCIADA

5.1. O sistema deverá permitir a 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.

5.2. O sistema deverá possibilitar a inclusão, alteração (inclusive substituição e adição de profissionais ao corpo clínico) e exclusão cadastral de prestadores e entidades vinculadas, por meio de aplicativo on-line, assim como por meio de interfaces diárias com outros sistemas da Câmara dos Deputados bem como de profissionais não credenciados, com possibilidade de inclusão de mais de um endereço, com diferenciação de tipo (tributação, correspondência e atendimento), sendo obrigatória a inclusão de pelo menos um endereço de tributação, mantendo-se o histórico.

5.3. O sistema deverá permitir o deferimento e indeferimento de solicitações de credenciamento.

5.4. O sistema deverá ter a possibilidade de travar a solicitação com as opções “aguardando documentação do prestador” ou “aguardando parecer” para evitar que a guia seja transitada sem alguma informação necessária.

5.5. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de credenciamento de novo prestador.

5.6. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de descredenciamento de prestador existente.

5.7. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de recredenciamento de prestadores cancelados.

5.8. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados bancários.

5.9. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados tributários.

5.10. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados do endereço residencial, comercial e de atendimento.

5.11. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados de contato.

5.12. O sistema deverá ter função de configuração de campos obrigatórios para visualização ou edição de dados CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, dentro outros.

5.13. O sistema deverá ter opção de definir quais dados do cadastro do prestador serão adicionados para visualização ou edição em cada etapa do credenciamento.

5.14. O sistema deverá permitir o cadastramento de fluxos separados para credenciamento, descredenciamento, atualização cadastral, inclusão de especialidades etc.

5.15. O sistema deverá permitir configurar o sistema para aguardar análise de suficiência de rede antes de efetivar um credenciamento.

5.16. O sistema deverá permitir a visualização das solicitações de credenciamentos, descredenciamentos, alteração de dados e etc deferidos e indeferidos, por período, com os devidos motivos.

5.17. O sistema deverá permitir a definição de um responsável pelo processo de credenciamento/descredenciamento, fazendo com que somente ele possa atuar no processo.

5.18. O sistema deverá permitir a visualização do processo de credenciamento, através de acesso, sem que as informações sejam alteradas.

5.19. O sistema deverá permitir a edição de todas as informações do credenciamento de uma só vez, com controle de acesso.

5.20. O sistema deverá permitir alternar fluxo para solicitações que dependam de vários setores responsáveis.

5.21. O sistema deverá cadastrar características dos prestadores, tais como: existência de UTI, ambulância, atendimento 24 horas, se faz parte de rede referenciada, se faz parte da rede de alto custo e outras que possam existir e que deverão ser cadastradas em tabela parametrizada.

5.22. O sistema deverá cadastrar a tabela de procedimentos que será utilizada para pagamento ao prestador, permitindo a inclusão de mais de uma tabela, com diferenciação de códigos e o cadastramento de equivalência de códigos próprios com as tabelas utilizadas pela Câmara dos Deputados, devendo manter o histórico.

5.23. O sistema deverá cadastrar parâmetros para tributação e pagamento diferenciado de prestadores, de acordo com as normas vigentes, devendo manter o histórico.

5.24. O sistema deverá cadastrar dados referentes à diferenciação ou isenção de tributos federais ou municipais e para depósito judicial, quando houver, devendo manter o histórico.

5.25. O sistema deverá cadastrar dados referentes a descontos de INSS efetuados por outras fontes pagadoras, para fins de cálculo do desconto do encargo pela Câmara dos Deputados, devendo manter o histórico.

5.26. O sistema deverá possibilitar a inclusão de valores diferenciados por prestador, por procedimento, por grupo de procedimentos (tipo ou especialidade), com a informação de valor individual ou aplicação de índice de reajuste, com possibilidade de, em aplicativo próprio, excluir, reativar ou desativar uma negociação, devendo manter o histórico.

5.27. O sistema deverá possibilitar o reprocessamento dos atendimentos para alterar o valor de procedimentos que tenham sido negociados com data retroativa.

5.28. O sistema deverá permitir o processamento de guias apresentadas fora do prazo, sempre que a auditoria achar pertinente.

5.29. O sistema deverá possibilitar a visualização dos processos de credenciamento finalizados.

5.30. O sistema deverá possibilitar a manutenção de histórico de índice inflacionário (INPC, FIPE saúde, IPCA etc).

5.31. O sistema deverá possibilitar o cálculo de reajuste acumulado.

5.32. O sistema deverá possibilitar o cadastramento do valor do metro quadrado do filme por CPF/CNPJ por vigência, especialidade e procedimento.

5.33. O sistema deverá possibilitar o cadastramento de taxa de administração para um determinado prestador por vigência.

5.34. O sistema deverá gerar arquivo com os valores dos procedimentos praticados pelo prestador, identificando a origem da negociação (prestador, município, UF ou agrupadora, tabela padrão ou demais grupos especificados pela Câmara dos Deputados).

5.35. O sistema deverá possibilitar a consulta, em uma única tela, dos dados do Prestador de Serviço (prestador): CNPJ, especialidades, exames autorizados, dados cadastrais básicos (endereço, telefone, cidade); observações sobre o contrato do prestador (aditivos, autorizações excepcionais, cláusulas especiais, tabelas, restrições), horários de atendimento e identificação quanto à rede referenciada.

5.36. O sistema deverá disponibilizar, à rede credenciada, soluções via web para inclusão de atendimentos realizados, em padrão TISS, estabelecido pela ANS ou o que a legislação vigente definir.

5.37. O sistema deverá gerar arquivo com os dados cadastrais dos prestadores.

5.38. O sistema deverá gerar arquivo com Demonstrativo de Pagamento e Declaração de Rendimento para o Imposto de Renda, cujo layout de impressão deverá ser acordado com o Pró-Saúde.

5.39. O sistema deverá possibilitar a inclusão de negociação para o prestador.

5.40. O sistema deverá possibilitar o cadastro:

a) Dos horários de atendimento;

b) Do status (por exemplo: normal, suspenso, cancelado) do endereço, o cadastro dos responsáveis (p.ex. técnico, comercial e da empresa – nome, e-mails e telefones), observações no cadastro do endereço;

c) Da data de encerramento;

d) De auditoria externa *in loco*;

e) Das Especialidades e subespecialidades do Prestador;

f) Dos honorários e valores;

g) Dos tipos de serviços, exames e/ou procedimentos contratados;

h) Da forma de reajuste;

i) Dos períodos de reajuste estabelecidos;

j) Da tabela de tributos que são devidos em razão da caracterização da prestação de serviço do prestador;

k) Dos documentos/certidões de isenção temporária de tributos;

l) Das Certidões negativas de débito (INSS, Receita Federal, ISS, CNES e FGTS) e demais campos definidos pela Câmara dos Deputados.

5.41. O sistema deverá permitir contratos distintos para pessoa jurídica, física e convênio de reciprocidade.

5.42. O sistema deverá possibilitar salvar relatório em PDF, sem necessidade de instalação de qualquer software.

5.43. O sistema deverá permitir consulta dos Beneficiários sobre a rede credenciada no Portal de Serviços, contendo informações como: nome do prestador, endereço completo, especialidade(s), subespecialidade(s), tipo de prestador, geolocalização, site, telefone, assim como as definidas pela ANS.

5.44. O sistema deverá permitir que os beneficiários avaliem o atendimento do prestador por especialidade e possam consultar o ranking das avaliações (x avaliações em xx, nota média Y) quando do acesso à página de localização de prestadores.

5.45. O sistema deverá possibilitar que em determinadas alterações em algum prestador, na rede de prestadores, seja emitido alerta eletrônico para o gestor de cadastro, com reflexos no portal de serviços web.

5.46. O sistema deverá permitir a consulta de prestadores por bairro, especialidade, tipo de prestador, qualificação, urgência/emergência.

5.47. O sistema deverá possibilitar a negociação de pacotes, contendo informações como: detalhamento dos procedimentos incluídos, medicamentos, materiais, taxas.

5.48. O sistema deverá possibilitar o cálculo de impacto com base no perfil de atendimento dos últimos 24 (vinte e quatro) meses, contemplando os atendimentos do tipo escolha dirigida de todas as modalidades, contendo no mínimo os seguintes dados: quantidade de procedimento, de atendimento, valor atual (total pago pelo procedimento), valor reajustado, percentual de reajuste.

5.49. O sistema deverá possibilitar a manutenção do histórico da negociação contendo no mínimo registro dos procedimentos alterados, comentários, usuário, data e horário da alteração, possibilitando a diferenciação dos registros incluídos automaticamente e aqueles incluídos diretamente pelo usuário.

5.50. O sistema deverá permitir avaliação qualitativa da rede credenciada contemplando campos para avaliação de formação acadêmica, infraestrutura, especialidades, percentual de glosa, necessidade dos exames solicitados e demais campos definidos pela Câmara dos Deputados.

5.51. O sistema deverá possibilitar geração do livro de prestadores.

5.52. O sistema deverá possibilitar impressão dos nomes dos prestadores, cujo layout será definido pelo Pró-Saúde.

5.53. O sistema deverá possibilitar o cadastro do imposto PIS/PASEP, COFINS e CSLL e outros campos que a legislação exigir.

5.54. O sistema deverá possibilitar a parametrização do Imposto de Renda Retido na Fonte.

5.55. O sistema deverá possibilitar a geração de um relatório para formalização do descredenciamento de prestador de serviço, visando extinguir as obrigações estabelecidas em contrato anterior.

5.56. O sistema deverá permitir a extração de informações relativas ao comprovante de imposto de renda retido na fonte para os prestadores.

5.57. O sistema deverá possibilitar o cadastro de penalidades/advertências.

5.58. O sistema não deverá permitir o credenciamento de profissional que seja ao mesmo tempo titular do Programa.

5.59. O sistema deverá disponibilizar comparativo de tabelas entre prestadores, municípios, UF, e demais possibilidades definidas pela Câmara dos Deputados.

5.60. O sistema deverá permitir o cadastramento de mala direta, a fim de possibilitar o envio de comunicação simultânea à rede credenciada, geral e por especialidade.

5.61. O sistema deverá permitir simulação do reajuste solicitado antes de efetivar o processo.

5.62. O sistema deverá permitir o gerenciamento da rede de prestadores, de corpo clínico e cooperados, com emissão de relatórios de avaliação pelos usuários e estatística de atendimentos.

5.63. O sistema deverá fornecer aos prestadores as tabelas e valores negociados via web – além da descrição do procedimento, o enquadramento e as exigências relacionadas ao código, suas excludências e sua carência de reutilização, quando pertinente.

5.64. O sistema deverá fornecer relatório de glosas (informando as glosas da auditoria e seus principais motivos) e o relatório de autorizações prévias indeferidas para que o prestador tenha visão gerencial do processo e possa corrigir os seus erros operacionais.

5.65. O sistema deverá fornecer informações que permitam a análise/comparação de tabelas de Hospitais de alto custo e Hospitais credenciados.

5.66. O sistema deve permitir o controle, gestão e exibição das qualificações dos prestadores, conforme padronização da ANS.

5.67. O sistema deve permitir o cadastro do Congelamento de Negociação das tabelas de Materiais e Medicamentos (SIMPRO, BRASINDICE, TABELA PRÓPRIA) em determinada data.

5.68. O módulo de credenciado deverá possuir recurso de histórico, tendo a opção de manutenção do prestador ao término de seu contrato, possibilitando a verificação futura e emissão de relatórios retroativos.

5.69. O histórico deverá permitir a vinculação à descrição do procedimento e informar se e quando houve mudança do código vinculado ao procedimento (exemplo, quando a ANS inclui novo procedimento no rol e usa um código que usamos em outro procedimento).

6. MÓDULO DE PROCESSAMENTO DE CONTAS MÉDICAS

6.1. O sistema deverá ler arquivos eletrônicos de faturas, em formato TISS, enviados pelos prestadores, para a realização de análise eletrônica.

6.2. O sistema deverá possibilitar o controle de faturamento e pagamento das guias definidas pela ANS e as definidas pela Câmara dos Deputados encaminhadas pelos Prestadores.

6.3. O sistema deverá possibilitar, por meio do portal de serviços web, o upload de arquivos em formato XML definidos pela ANS e enviados pelos prestadores.

6.4. O sistema deverá possibilitar a digitação de guias/procedimentos no portal de serviços web pelos Prestadores que não enviam o faturamento em arquivo em formato XML.

6.5. O sistema deverá prever funcionalidade para o prestador pré-validar o arquivo XML com as regras administrativas do Pró-Saúde antes de enviar o arquivo, a fim de que o prestador envie a conta mais limpa possível para o Pró-Saúde. Algumas regras que será necessário validar:

a) Tabela de preço (comparar se o valor cobrado é maior que o negociado);

b) Cobertura dos procedimentos por beneficiário;

c) Número do CNES inválido;

d) Não existe o número de guia principal informado;

e) Número da guia inválido;

f) Não existe guia de autorização informada;

g) Data de validade da senha é anterior à data de atendimento;

h) Quantidade cobrada acima da autorizada;

i) CBO-S não autorizado a realizar o serviço;

j) Senha de autorização cancelada;

k) Cobrança de procedimento em duplicidade;

l) Número do lote não informado;

m) Beneficiário inelegível na data de atendimento).

6.6. O sistema deverá prover regras de consistência eletrônica prévia na entrada da informação, validando estrutura dos arquivos (hash) e conteúdo através do serviço de upload de XML pelo Portal de Serviços Web, impedindo a sua entrada no banco de dados caso encontre inconformidades.

6.7. O sistema deverá possibilitar verificar validade da carteira de identificação dos Beneficiários, conciliando com a data de atendimento.

6.8. O sistema deverá realizar pré-validação das documentações de faturamento enviadas (conteúdo, preenchimento, adequação da documentação complementar – NF, recibos, laudos, isenções de contribuição social etc.).

6.9. O sistema deverá calcular prévia de pagamento do prestador, observando-se valores negociados para o próprio prestador. Deve-se observar, também, a periodicidade de pagamento cadastrada para cada prestador, o cronograma de pagamento cadastrado e os normativos e leis vigentes, no que diz respeito aos pagamentos, retenções e isenções de encargos e tributos.

6.10. O sistema deverá possibilitar inserir/cadastrar os limites de utilização permitidos.

6.11. O sistema deverá possibilitar verificar os procedimentos e valores negociados com o prestador.

6.12. O sistema deverá possibilitar verificar o status do prestador e do paciente (sexo, idade, carteira válida) quando do atendimento. O sistema deverá possibilitar verificar as regras do Pró-Saúde vigente à época do atendimento.

6.13. O sistema deverá possibilitar verificar as condições estabelecidas no contrato com o prestador.

6.14. O sistema deverá prover cadastro das guias de prestação de serviço sem o documento fiscal (NF/RPA), gerando controle/protocolo.

6.15. O sistema deverá possibilitar a reapresentação de glosa pelo prestador, na fatura já processada e paga, por meio da reapresentação do processo.

6.16. O sistema deverá possibilitar o registro de entrada de guias em papel para digitação, assim como permitir o controle interno de remessa e retorno para digitação. A tela deve conter os seguintes campos:

a) Número do processo;

b) Centro de custo podendo ser automático conforme login do usuário;

c) Nome do prestador;

d) Recurso que será utilizado para pagamento (próprio ou da União);

e) Dados da NF (número, valor, data de emissão, data de entrada, data de vencimento);

f) Glosa da perícia técnica;

g) Glosa realizada fora da guia de prestação de serviço (outras glosas);

h) Justificativa de glosa, inserida por código, mediante tabela previamente cadastrada no sistema com rol de justificativas;

i) Justificativa de glosa não constante da tabela previamente cadastrada (campo a ser digitado);

j) Campo para observações gerais;

k) Cálculo da glosa administrativa (glosa total – valor da glosa da perícia técnica);

l) Consulta de guias vinculadas;

m) Desvincular todas as guias;

n) Apagar todas as guias.

6.16.1. O sistema deverá registrar a matrícula/nome do servidor que realizar as análises das contas a pagar.

6.16.2. O sistema deverá inclusão/alteração pelo faturamento de novos códigos de justificativa de glosa.

6.16.3. O sistema deverá possibilitar acesso a tabela de justificativas de glosa, passível de alterações e inclusões.

6.16.4. O sistema deverá possibilitar para os procedimentos pré-autorizados, mas com quantidade diferente, que estes sejam glosados automaticamente e encaminhados para análise administrativa não automática.

6.16.5. O sistema deverá lançar dentro da mesma guia valores diferenciados para coparticipação financeira, conforme regras internas.

6.16.6. O sistema deverá possibilitar o cálculo do percentual de participação de cada titular, nos termos do Regulamento do Programa, na despesa por guia de prestação de serviços.

6.16.7. O sistema deverá possibilitar o cálculo do custeio integral, conforme regras internas.

6.16.8. O sistema deverá possibilitar a definição parametrizada de calendário de pagamentos, com estabelecimento de controle automático a partir da entrega da conta em lotes, abrangendo todas as etapas de tramitação das guias no programa, entrada, digitação, conferência, liberação para pagamento, com as regras para prazos de pagamento ajustadas com prestadores.

6.16.9. O sistema deverá possibilitar o estabelecimento de fases de processamento das guias: recebimento, protocolo no sistema, com informações sobre o valor cobrado pelo prestador, digitação, conferência das guias digitadas, liberadas - fase que indica que as guias estão prontas para pagamento ou pagas.

6.16.10. O sistema deverá permitir trabalhar com quantidade fracionada de medicamento, e calcular automaticamente o valor a ser pago (proporcional).

6.16.11. O sistema deverá permitir importar arquivos de materiais e medicamentos para atualização de preço.

6.16.12. O sistema deverá possibilitar autorização de alçada superior para liberação dos pagamentos aos prestadores.

6.16.13. O sistema deverá considerar, no cálculo do valor a ser pago, os preços vigentes na data da prestação do serviço, inclusive no caso de glosa reconsiderada. Portanto, deverão ser mantidas as tabelas referentes aos meses anteriores – guardar histórico.

6.16.14. O sistema deverá possibilitar a inserção no sistema de documentos digitalizados como notas fiscais, faturas, RPA, guias, laudos assim que recebidas do prestador.

6.16.15. O sistema deverá calcular tributos, de acordo com a legislação específica, segregando honorários e materiais, e identificar o valor líquido para pagamento. Fechar o movimento consistido por prestador ou por movimento geral, integrando

com os sistemas da Câmara dos Deputados, observando a constituição das devidas provisões de valores a pagar.

6.16.16. O sistema deverá registrar as guias devolvidas aos prestadores e as correspondências encaminhadas sobre glosas e revisão de contas.

6.16.17. O sistema deverá permitir consulta de guias por status (digitada, conferida, pronta, faturada) por prestador, por data e por nota fiscal.

6.16.18. O sistema deverá permitir ao prestador o acompanhamento do status das guias encaminhadas, integrando as informações com o portal de serviços web.

6.16.19. O sistema deverá disponibilizar demonstrativos para consulta do prestador, definidos por legislação específica e/ou pela Câmara dos Deputados, tais como: de análise de contas, de pagamentos e demonstrativo de IR.

6.16.20. O sistema deverá possibilitar a geração de RPA/Recibo eletrônico, via portal WEB, pelo prestador para os valores já calculados na prévia de pagamento (consistido).

6.16.21. O sistema deverá possibilitar também que a nota fiscal seja encaminhada junto com a fatura para pagamento ao prestador, observando-se a periodicidade de pagamento cadastrado para cada prestador, o cronograma de pagamento cadastrado e os normativos e leis vigentes, no que diz respeito aos pagamentos, retenções e isenções de encargos e tributos.

6.16.22. O sistema deverá possibilitar o cadastro de valores já retidos do prestador para o INSS em outras fontes pagadoras, para cálculo do encargo no mês.

6.16.23. O sistema deverá prover os campos do sistema de lançamento das guias de acordo com o definido pela ANS.

6.16.24. O sistema deverá prover relatório constando todos os campos do cadastramento de faturas médicas e o resumo de cada guia vinculada.

6.16.25. O sistema deverá controlar as guias devolvidas aos prestadores e as correspondências encaminhadas sobre glosas e revisão de contas.

6.16.26. O sistema deverá gerar relatório de pagamentos efetuados e descontos realizados aos prestadores, contendo as seguintes informações: CNPJ, prestador, número da nota fiscal, valor bruto, glosa, valor líquido, tributos deduzidos, valor líquido da Ordem Bancária, data de pagamento, número do processo. Possibilidade de envio por e-mail ao prestador ou consulta pela internet.

6.16.27. O sistema deverá gerar controle de validade de certidões negativas exigidas (ex.: FGTS, INSS).

6.16.28. O sistema deverá permitir que os dados que necessitam comprovação só sejam alterados após a entrega da documentação, emitindo alerta eletrônico ao prestador e ao gestor do cadastro sobre a pendência existente.

6.16.29. O sistema deverá trazer rotina para cadastramento de proponentes, para posterior exportação ao cadastro de prestadores: permitir o cadastro das propostas das empresas e profissionais interessados em participar do credenciamento, observando as regras do Edital no que diz respeito aos critérios para habilitação diferenciando pessoas físicas (nome, CPF, CI, Conselho Regional, endereço completo – residencial e comercial, e-mail, dados bancários, categoria/especialidade) de pessoas jurídicas (razão social, nome fantasia, CNPJ, endereço completo, e-mail, dados bancários, categoria/especialidade, nome e CPF do representante legal, internação S/N, urgência S/N, corpo clínico S/N).

6.16.30. O sistema deverá emitir relatório com o status do processamento de contas: a analisar, em análise/conferência, digitação, pronto, pago.

6.16.31. O sistema deverá emitir relatório por usuário/matrícula/nome do usuário que está analisando a fatura.

6.16.32. O sistema deverá possibilitar pesquisa de informações cadastrais de beneficiários (titulares e dependentes).

6.16.33. O sistema deverá permitir a geração de glosa de item já incluído no pacote.

6.16.34. O sistema deverá permitir o processamento de faturas complementares ou de estorno com atualização das informações das guias respectivas e o recálculo dos impostos retidos.

6.16.35. O sistema deverá calcular o valor a ser pago ao prestador, contendo os dados necessários ao pagamento; nessa tela deverão conter todos os tributos a serem recolhidos, a níveis federal, estadual e municipal.

6.16.36. O sistema deverá disponibilizar um campo que possibilite desconto financeiro ou ajuste de valor a ser efetuado diretamente no montante a ser pago.

6.16.37. O sistema deverá dispor do campo observações gerais.

6.16.38. O sistema deverá disparar aviso ao prestador quando o mesmo se encontrar com as certidões negativas vencidas, especialmente quando da solicitação de autorização e/ou pagamento.

6.16.39. O sistema deverá realizar a leitura integral dos arquivos de despesa dos convênios de reciprocidade, observando rigorosamente o leiaute definido, garantindo a importação de todos os registros, campos e indicadores, sem perda ou alteração de dados. Todos os registros deverão ser importados com fidelidade ao arquivo de origem, preservando integralmente os campos e seus conteúdos. É vedada a inclusão, exclusão, truncamento ou alteração dos dados provenientes dos arquivos.

6.16.40. O sistema deverá dispor de mecanismo de conferência que permita a comparação entre o arquivo original recebido e os dados importados, evidenciando eventuais divergências de registros ou valores.

6.16.41. O sistema deverá manter o arquivo original, o resultado da importação e os registros de auditoria, de forma a permitir rastreabilidade completa e conferência pela Contratante. A Contratada não poderá utilizar mecanismos que restrinjam, filtrem ou priorizem registros de forma a mascarar falhas de processamento. A Contratada será responsável por garantir a exatidão da leitura e do processamento dos arquivos, respondendo por divergências, omissões ou inclusões indevidas, bem como pela recomposição dos impactos financeiros decorrentes. Qualquer inconsistência sistêmica deverá ser corrigida sem ônus adicional para a Contratante.

7. MÓDULO DE AUDITORIA CONCORRENTE

7.1. O sistema deverá permitir a criação de formulários personalizados e dinâmicos, para preenchimento dos médicos, dentistas e enfermeiros auditores.

7.2. O sistema deverá permitir a definição de acesso para preenchimento de cada formulário de auditoria.

7.3. O sistema deverá permitir a criação de configuração de visitas, permitindo diferenciar a escala e a periodicidade de visitas por empresa de auditoria, grupo de auditores e auditores específicos.

7.4. O sistema deverá permitir a elaboração do censo dos internados de forma inteligente e simples.

7.5. O sistema deverá permitir a possibilidade de exportação dos beneficiários internados, com diversas informações.

7.6. O sistema deverá permitir a integração com o sistema de regulação, visando priorizar e segmentar as guias de pacientes internados.

7.7. O sistema deverá permitir o gerenciamento da agenda dos auditores, visualizando as visitas geradas automaticamente pelo sistema e com possibilidade de criar novas visitas.

7.8. O sistema deverá permitir o reagendamento da visita ou atribuição para outros auditores, tudo com controle de acesso.

7.9. O sistema deverá permitir o preenchimento dos formulários de auditoria, por parte dos médicos, dentistas e enfermeiros auditores, com base em seus acessos.

7.10. Durante o preenchimento dos formulários, o próprio sistema sugere o tipo de resposta, mostra ou oculta perguntas, dentre outras funcionalidades para facilitar o trabalho do médico, dentista ou enfermeiro.

7.11. O sistema deverá permitir a transferência de visita de determinado beneficiário para outro auditor.

7.12. O sistema deverá possibilitar incluir um beneficiário na visita que está sendo realizada.

7.13. O sistema deverá permitir dar alta a um beneficiário internado, durante a visita, durante a elaboração do censo ou no gerenciamento da agenda.

7.14. O sistema deverá manter registro das visitas médicas, odontológicas e de enfermagem realizadas, alimentados de forma on-line, em tempo real, no momento da realização da visita, através de acesso direto ao sistema ou aplicativo que atualize o sistema de forma on-line, permitindo o acesso imediato pelos auditores internos da empresa e pelo Pró-Saúde.

7.15. O sistema deverá permitir o preenchimento dos formulários da visita através de dispositivos móveis.

8. MÓDULO DE GESTÃO DE INTERNAÇÃO

8.1. O sistema deverá permitir o gerenciamento de beneficiários internados, permitindo ações em tempo real e mantendo o mapa de internações atualizado de forma on-line.

8.2. A plataforma deve integrar a central de regulação, permitindo receber todas as autorizações de internações liberadas pela Central de Regulação, proporcionando a troca de informações com agilidade e controle entre os auditores distribuídos nos hospitais.

8.3. Para o gerenciamento das internações, deve permitir:

a) Cadastro das visitas ao paciente internado;

b) Cadastro das prorrogações do paciente internado;

c) Cadastro das contas hospitalares classificadas por tipo de despesas e respectivas glosas realizadas pelos auditores nos hospitais;

d) Controle dos custos assistenciais;

e) Mapa dos internados em tempo real;

f) Indicadores de TMI (tempo médio por dia), TMP (tempo médio de permanência) e CPD (custo por dia);

g) Histórico dos itens anteriores para o paciente internado.

8.4. O sistema deverá possibilitar o preenchimento de formulário das tabelas NEAD e ABEMID, já parametrizadas no sistema durante a visita.

8.5. O sistema deverá permitir a identificação explícita das internações e procedimentos realizados em ambiente hospitalar, distinguindo-os dos atos médicos dos atos odontológicos, garantindo, no mínimo:

a) Campo obrigatório para tipo de profissional responsável (CRO/CRM);

b) Registro obrigatório do CBOS odontológico aplicável (ex.: 2232-05, 2232-10, 2232-15 etc.);

c) Classificação TUSS específica para procedimentos odontológicos (subgrupos 300, 400, 500, 900), evitando tratamentos automáticos como códigos médicos;

d) Indicação do motivo da internação, quando aplicável, incluindo CID-10 e/ou SNOMED-CT;

e) Registro da equipe envolvida (médico, cirurgião-dentista, anestesista médicos ou anestesista odontológico, auxiliar).

8.6. O sistema deverá disponibilizar, para fins de auditoria médica e odontológica:

a) Visualização estruturada dos itens, distinguindo itens médicos de odontológicos, na conta hospitalar;

b) Vinculação entre materiais/OPME e os procedimentos que as motivaram;

c) Rastreabilidade de exames pré-operatórios anexados ao prontuário;

d) Alertas automáticos em caso de inconsistência entre o procedimento lançado e o conselho profissional informado;

e) Dashboards específicos com separação entre auditoria médica e odontológica, com indicadores (TMI, taxa de retorno ao centro cirúrgico, custos por procedimento, etc.).

8.7. O sistema deverá integrar os dados referentes às internações aos padrões TISS/ANS, garantindo compatibilidade semântica e estrutural, incluindo:

a) Utilização dos componentes do Padrão de Conteúdo e Estrutura da TISS;

b) Transmissão adequada de dados TUSS, CID e CBOS médicos e odontológico;

c) Registros de autorização hospitalar compatíveis com a Guia de SP/SADT e Guia de Internação quando aplicável.

9. MOBILIDADE

9.1. A contratada deverá disponibilizar Aplicativo Mobile para os auditores.

9.2. A contratada deverá disponibilizar módulo mobile para gerenciar os prazos e periodicidades quanto a realização das ordens de serviço (auditoria concorrente de leito) das equipes técnicas (médico / enfermeiro), respeitando os critérios das regras do Pró-Saúde nos prestadores e beneficiários.

9.3. A contratada deverá disponibilizar no aplicativo mobile a existência de pacientes internados dos quais ainda não foram regulados (sem autorização).

9.4. Em caso de indisponibilidade de rede de internet, a plataforma precisa trabalhar off-line e após restabelecer a conexão com a internet precisa sincronizar os dados com a central de monitoramento.

10. INTEGRAÇÃO COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO

10.1. O sistema deverá permitir a integração com o Sistema de Gestão do Programa, enviar as autorizações de internações após a liberação pela central de regulação.

10.2. O sistema deverá permitir o monitoramento das autorizações e identificar o paciente internado para iniciar o processo de gestão do sinistro.

10.3. O Mapa dos Internados da plataforma deverá gerar as ordens de serviços para sua equipe interna ou de empresas terceiras de auditoria. Através da plataforma mobile 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 (desde solicitar novas prorrogações, registrar alta, glosas, etc).

10.4. Em caso de indisponibilidade de rede de internet do celular do Auditor, a plataforma deve trabalhar off-line e após restabelecer a conexão com a internet deve sincronizar os dados com a central de monitoramento.

11. FUNCIONALIDADE DE MAPA DE INTERNAÇÃO

11.1. O mapa de internação da plataforma deve ser totalmente dinâmico para facilitar a visualização dos pacientes internados, contendo as seguintes informações:

a) Pacientes internados por competência/dia, por:

a.1) Estado;

a.2) Município;

a.3) Prestadores;

a.4) Frequências das Ordens de Serviços;

a.5) Faixas de diárias;

a.6) Tipo de internação;

a.7) Regime de internação;

a.8) Condição de atendimento.

11.2. O sistema deverá possibilitar a exportação dos beneficiários internados com as informações do subitem anterior.

11.3. O sistema deverá permitir a consulta de pacientes internados, no período desejado pelo usuário do sistema, de determinado paciente e/ou determinado hospital, relacionando todas as internações ocorridas no período consultado, em ordem alfabética de paciente, informando no mínimo:

a) Nome do paciente;

b) Data/hora da admissão;

c) Data/hora da alta;

d) Motivo da internação;

e) Motivo da alta e dias de internação;

f) Somente pacientes internados;

g) Somente pacientes de alta;

h) Pacientes internados e de alta.

11.4. O mapa deverá permitir filtros específicos permitindo distinguir as internações médicas e as internações odontológicas, incluindo:

a) Internações motivadas exclusivamente por procedimentos médicos ou por procedimentos odontológicos;

b) Internações compartilhadas com atuação simultânea de médico e odontólogo;

c) Identificação do profissional responsável (CRO/CRM);

d) Classificação do tipo de procedimento (cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia oral menor, procedimentos com anestesia geral, etc.).

11.5. O sistema deverá apresentar indicadores médicos e odontológicos integrados ao mapa, como:

a) Volume mensal de internações médicas e odontológicas;

b) Custo médio por procedimento hospitalar médico e odontológico;

c) Tempo médio de permanência em internações médicas e odontológicas;

d) Proporção de glosas médicas e odontológicas por motivação.

12. MÓDULO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

12.1. O sistema deverá inserir informações no atendimento de pacientes e dados da evolução clínica, nos termos exigidos pelo Conselho Federal de Medicina.

12.2. O sistema deverá garantir a segurança dos dados, conforme a práticas de mercado, e sob pena da lei mesmo para vazamentos não intencionais.

12.3. O sistema deverá possibilitar o cadastro dos pacientes com as informações de dados de identificação do paciente, com fotos do paciente, com natureza do atendimento e controle de data e hora.

12.4. O sistema deverá permitir a visualização do histórico clínico do paciente, com informações da sua evolução clínica.

12.5. O sistema deverá possibilitar o cadastro das informações do exame físico do paciente, permitindo a inserção de dados de revisão de sistemas, bem como demais

informações usualmente utilizadas na anamnese clínica de formas padronizada e parametrizada.

12.6. O sistema deverá possibilitar a consulta ao prontuário eletrônico do paciente através de campos de pesquisa, tais como: nome, registro geral e CPF do paciente.

12.7. O sistema deverá permitir o lançamento das visitas realizadas aos pacientes internados com as informações do exame físico do paciente, permitindo a inserção de dados de revisão de sistemas, bem como demais informações usualmente utilizadas na anamnese clínica de formas padronizada e parametrizada.

12.8. O sistema deverá permitir listar os problemas, hipóteses diagnósticas e diagnósticos de forma padronizada e parametrizada.

12.9. O sistema deverá permitir a inserção da prescrição e de receituário médicos.

12.10. O sistema deverá possibilitar anexar arquivos digitais no prontuário do paciente, tais como fotos, texto, vídeos, sons e planilhas.

12.11. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatório do mapa de pacientes internados com todas as informações decorrentes do lançamento da visita e histórico do paciente, data da internação, nome do prestador, data do lançamento das informações e data da visita pelo médico/enfermeiro.

12.12. Em caso de indisponibilidade de rede de internet do celular do Auditor, a plataforma deve trabalhar off-line e após restabelecer a conexão com a internet deve sincronizar os dados com a central de monitoramento.

12.13. Este módulo deverá estar disponível nas versões Web e Mobile (dos auditores da Contratada) para atender aos serviços de auditoria médica e perícia médica presencial.

12.14. O sistema deverá conter campos obrigatórios que permitam identificar a atuação médica e/ou odontológica, incluindo:

a) Registro profissional (CRO e UF);

b) CBOS médicos e odontológicos parametrizados;

c) Tipo de habilitação do profissional (ex.: bucomaxilofacial, ortodontia, odontopediatria, implantodontia etc, quando aplicável);

d) Registro da responsabilidade técnica quando houver.

12.15. O sistema deverá permitir o lançamento padronizado e estruturado de procedimentos médicos e odontológicos, incluindo:

a) Procedimentos TUSS aplicáveis;

b) Materiais e OPME vinculadas ao ato;

c) Justificativa clínica vinculada ao CID-10/SNOMED-CT;

d) Vinculação automática à autorização prévia (quando houver).

12.16. O sistema deverá implementar mecanismos antifraude em todos os itens que envolvam anexação de arquivos digitais garantindo:

a) Verificação automática de metadados de imagens (data, dispositivo, geolocalização, hash);

b) Geração e armazenamento de hash criptográfico para cada arquivo anexado;

c) Recurso de detecção de manipulação por inteligência artificial (AI-forensics), incluindo remoção/adição de elementos, alterações de textura ou reconstrução facial/dentária;

d) Trilha de auditoria registrando todas as versões de um arquivo;

e) Bloqueio de upload de imagens editadas quando detectada manipulação relevante.

12.17. O sistema deverá compatibilizar as informações com:

a) Padrão TISS – Conteúdo e Estrutura, inclusive Subcomponente Odontológico;

b) TUSS atualizada;

c) Padrões de intercâmbio de prontuário eletrônico segundo ANS e Ministério da Saúde (HIS/S-RES, quando aplicável).

13. MÓDULO DE BI (BUSINESS INTELLIGENCE)

13.1. A contratada deverá fornecer, como parte integrante da plataforma de gestão, uma camada completa de Business Intelligence (BI) e Analytics, abrangendo desde a ingestão de dados até a visualização final. A solução deve seguir padrões de arquitetura de dados modernos, garantindo escalabilidade, performance e confiabilidade das informações.

13.2. Arquitetura de Dados e Processo de ETL/ELT

13.2.1. A contratada é responsável por toda a orquestração do fluxo de dados, assegurando que o motor de ETL (Extract, Transform, Load) ou ELT (Extract, Load, Transform) opere sem prejuízo à performance do ambiente transacional (produção).

13.2.2. Extração: Coleta automatizada de dados de todas as tabelas da base de dados utilizada pela plataforma, APIs de terceiros e fontes auxiliares relacionadas à área de negócio, especificamente à área de saúde.

13.2.3. Transformação: Aplicação de regras de negócio complexas (ex: citar algum exemplo, se houver), limpeza de dados (data cleansing), eliminação de duplicações e padronização de formatos.

13.2.4. Carga e Armazenagem: Estruturação dos dados em um ambiente otimizado para consulta (Data Marts ou Data Warehouse), garantindo que os KPIs reflitam a realidade fática da contratante.

13.3. Visualização e Entrega de Valor (Dashboards)

13.3.1. A ferramenta deve oferecer uma interface de visualização intuitiva e interativa, permitindo:

a) Painéis Estratégicos: Dashboards de alto nível para diretoria (ex: custo médio mensal por beneficiário);

b) Capacidade de Drill-down: Permitir que o usuário navegue do indicador macro até o dado analítico;

c) Self-Service BI: Disponibilização de uma camada de dados modelada para que usuários autorizados criem suas próprias consultas e visões sem dependência técnica da contratada.

13.4. Governança, Segurança e Manutenção

13.4.1. LGPD e Segurança: O acesso aos dados deve obedecer a perfis de visibilidade rigorosos, com criptografia e trilhas de auditoria, respeitando a sensibilidade dos dados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n°13.709/2018).

13.4.2. Dicionário de Dados ou Catálogo de Metadados: A contratada deverá fornecer documentação técnica (metadados) descrevendo a origem e a regra de cálculo de cada indicador.

13.4.3. Atualização e Performance: Garantir a atualização periódica dos dados (D-1 ou Near Real-Time, conforme criticidade) e tempos de resposta de painéis inferiores a 10 segundos para consultas padrão.

13.5. Integração e Compartilhamento de Dados

13.5.1. A contratada deverá fornecer serviço de exportação dos dados da base de dados utilizada pela plataforma, em formato aberto (CSV, XLS, TXT, JSON ou XML) e por meio de API REST.

13.5.2. Este módulo deverá permitir ao usuário a criação de gráficos, relatórios e tabelas dinâmicas, com indicadores previamente definidos pela Contratante, programando sua frequência de atualização (diária, semanal ou mensal), as séries visualizadas, as quebras e a série histórica. A Contratante também poderá definir os filtros dos B.I. Durante a vigência do contrato, a contratante poderá solicitar, sem custo adicional, a inclusão de tabelas, gráficos, campos, medidas, filtros, entre outros, com periodicidade de atualização definida pela Contratante.

13.5.3. Este módulo deverá permitir fazer análises comparativas entre as variáveis selecionadas conforme definição da Contratante.

13.5.4. Este módulo deverá ter cubos prontos, como:

a) Número do processo;

b) Centro de custo podendo ser automático conforme login do usuário;

c) Nome do prestador;

d) Recurso que será utilizado para pagamento (próprio ou da União);

e) Dados da NF (número, valor, data de emissão, data de entrada, data de vencimento);

f) Glosa da perícia técnica;

g) Glosa realizada fora da guia de prestação de serviço (outras glosas);

h) Justificativa de glosa, inserida por código, mediante tabela previamente cadastrada no sistema com rol de justificativas;

i) Justificativa de glosa não constante da tabela previamente cadastrada (campo a ser digitado);

j) Campo para observações gerais;

k) Cálculo da glosa administrativa (glosa total – valor da glosa da perícia técnica);

l) Consulta de guias vinculadas;

m) Desvincular todas as guias;

n) Apagar todas as guias.

13.5.5. Este módulo também deverá ter cubos prontos para o módulo de prevenção.

13.5.6. Este módulo deverá permitir a visualização gráfica das informações em vários níveis de detalhamento, com possibilidade de geração de diversos tipos de gráficos (linha, barra, torta, entre outros) configurados e definidos pela Contratante.

13.5.7. Este módulo deverá possuir um conjunto de ferramentas que permite ao usuário modelar os dados de forma a elaborar seus próprios relatórios e gráficos, ou visualizar os dados em grids na tela, inclusive salvando as opções selecionadas para uso posterior.

13.5.8. Este módulo deverá permitir a exportação dos dados, relatórios e gráficos em formato XML, HTML, XLS e CSV. Não deve haver limitação de exportação por quantidade de linhas, exceto quanto atingir o limite máximo de linhas e colunas de arquivos XLS (1.048.576 linhas e 16.384 colunas). Caso haja limitação no processo de exportação de dados e relatórios, A Contratada deverá fornecer, por outro meio, os dados solicitados pela Contratante com todas as variáveis (campos e medidas) e período definido para esses dados. A Contratante poderá solicitar isso a qualquer

momento do contrato ou periodicamente como: mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

13.5.9. A Contratada deverá fornecer acesso (licenças) para os funcionários da Câmara dos Deputados indicado pelo Gestor do Pró-Saúde. A quantidade de licenças que poderá ser exigida é a de 30 (trinta) colaboradores da Contratante.

13.5.10. Durante o prazo do contrato, a Contratante poderá solicitar, a qualquer momento e quantas vezes forem necessárias, que colaboradores da Contratada realizem treinamento básico aos colaboradores da Contratante para o uso da ferramenta de BI.

13.5.11. A Contratada deverá fornecer para a Contratante as querys em SQL utilizadas para construção do BI na implantação do módulo ou sempre que solicitado, o que poderá ocorrer por demanda ou periodicamente como: mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

13.5.12. A Contratada deverá fornecer um dicionário/documento explicativo com os glossários dos campos e medidas utilizadas no módulo do BI, devendo ser enviado para a Contratante sempre que for atualizado.

13.5.13. Sempre que a Contratada tiver alguma dúvida sobre o manuseio ou sobre informações referentes ao modulo BI, poderá solicitar à Contratante os devidos esclarecimentos e a Contratada deverá responder ao questionamento nos prazos previstos no Anexo 5.

13.5.14. Se, por algum motivo o módulo BI apontar valores errados por conta de erro na parametrização do banco de dados, a Contratada deverá corrigir a parametrização ou realizar o processo de ETL (Extract, Transform, Load - Extração, Transformação e Carga) garantindo a exibição da informação correta.

13.5.15. Este módulo deverá disponibilizar, ainda:

13.5.15.1. BI de distribuição populacional contendo: ano, ano/mês, faixa etária do beneficiário, idade do beneficiário, sexo do beneficiário, parentesco do beneficiário, grupo funcional do beneficiário, nível de escolaridade do beneficiário, dados da carteira do beneficiário, matrícula funcional do beneficiário, estado e município do beneficiário e status do beneficiário (ativo ou inativo), evolução histórica da quantidade de beneficiários e pirâmide etária da população de beneficiários. O módulo deve permitir a pesquisa da quantidade de beneficiários numa data especifica e de acordo com as características do beneficiário no período pesquisado. Exemplo: quantos beneficiários a Contratante possuía em 3/12/2024 com o grupo funcional SERVIDOR EFETIVO.

13.5.15.2. BI de distribuição da rede credenciada contendo: a lista de prestadores da rede própria e a lista de prestadores da reciprocidade com quem o Pró-Saúde tem contrato, ano do credenciamento/descredenciamento, ano/mês do credenciamento/descredenciamento, quantidade de credenciados, quantidade por

município e estado, tipo do prestador, prestadores que mais faturaram, prestadores com mais glosas, taxa de utilização por prestador, prestadores que ainda não faturaram, série histórica mostrando a evolução na quantidade de prestadores credenciados, prestadores médicos x prestadores odontológicos.

13.5.15.3. BI de despesas médicas e odontológicas (sinistros) contendo: ano, ano/mês, se houve recurso de glosa, modalidade da despesa (livre escolha/ressarcimento, rede própria, alto custo ou reciprocidade), número da guia, número da peg, tipo da guia, tipo da assistência, condição de atendimento, regime de atendimento, tipo de tratamento, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo do grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, se a despesa é ambulatorial ou de internação, nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), valor pago, quantidade de eventos, quantidade de guias, valor médio da guia, valor médio do evento, quantidade de utilizadores, ticket vida, ticket utilizador, quantidade de consultas, quantidade de exames, consultas x exames. Deverá ser permitido a pesquisa de despesas por data de pagamento e/ou data de atendimento.

13.5.15.4. BI de despesas de internações contendo: ano, ano/mês, tipo de internação, regime da internação, condição de atendimento, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo de grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, se o beneficiário foi para uti, se houve prorrogação da internação, o CID da internação, número da autorização da internação, número da autorização de prorrogação, período de dias de internação (0 a 2 dias, 3 a 5 dias, 6 a 10 dias, 11 a 15 dias e acima de 15 dias), status da internação (nova internação ou reinternação), nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), quantidade de internações, quantidade de internados, taxa de internações x internados, quantidade de diárias, tempo médio de permanência, custo por diária, custo médio de internação, valor total da internação, valor autorizado da internação, valor glosado da internação, percentual de glosa. Deverá ser permitido a pesquisa de despesas por data de pagamento e/ou data de atendimento.

13.5.15.5. BI de receitas (prêmios) contendo: ano, ano/mês, receita de contribuição, receita de coparticipação, soma da contribuição + coparticipação, saldo

devedor de contribuição, saldo devedor de coparticipação, valor da coparticipação pelo uso da rede comum e valor da coparticipação pelo uso da rede de alto custo, quantidade de pessoas que pagaram a contribuição mensal, quantidade de pessoas que pagaram a coparticipação, quantidade média de pessoas que pagaram contribuição mensal e coparticipação, valor médio pago de contribuição mensal, valor médio pago de coparticipação, nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), quantidade de beneficiários que atingiram o teto de coparticipação, quantidade de beneficiários que atingiram o teto de coparticipação da rede comum e quantidade de beneficiários que atingiram o teto de coparticipação da rede de alto custo. A contratante poderá solicitar a inclusão das receitas da aplicação financeira.

13.5.15.6. BI de sinistralidade contendo: comparativo de despesas (sinistros) x receitas (contribuição + coparticipação), nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado).

13.5.15.7. BI de custo médio: custo médio por ano/mês, custo médio por ano, custo médio por faixa etária, custo médio por idade, custo médio por grupo funcional, custo médio por sexo, custo médio por nível de escolaridade, nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, situação do beneficiário (ativo ou cancelado).

13.5.15.8. BI de glosas contendo: ano, ano/mês, motivo da glosa, tipo de motivo da glosa, origem da glosa, se houve recurso de glosa, motivo da reconsideração, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo de grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, tipo de auditoria, auditoria *in loco*, unidade de processamento, tipo da assistência, quantidade de glosas, valor das glosas, quantidade recursada, quantidade reconsiderada, taxa de reconsideração, valor apresentado x valor glosado × valor final.

13.5.15.9. BI de negativas de autorização contendo: ano, ano/mês, motivo da negação, motivo da reversão, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo de grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, número da autorização, nome do beneficiário que

foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), quantidade de autorizações solicitadas, quantidade de negações, quantidade de negações revertidas, taxa de reversão, quantidade de negação pendente, taxa de negação pendente, quantidade de autorizações negadas e quantidade de procedimentos negados.

13.5.15.10. BI de autorizações (autorizadas x negativas) contendo: comparativo do total de autorizações solicitadas, autorizadas e negadas, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo de grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, número da autorização, nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado).

13.5.15.11. BI apenas de despesas odontológicas (sinistros) contendo: ano, ano/mês, se houve recurso de glosa, modalidade da despesa (livre escolha/ressarcimento, rede própria, alto custo ou reciprocidade), número da guia, número da peg, tipo da guia, tipo da assistência, condição de atendimento, regime de atendimento, tipo de tratamento, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo do grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, se a despesa é ambulatorial ou de internação, nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), valor pago, quantidade de eventos, quantidade de guias, valor médio da guia, valor médio do evento, quantidade de utilizadores, ticket vida, ticket utilizador, quantidade de consultas, quantidade de exames, consultas x exames.

13.5.15.12. BI em tempo real com as internações da rede própria e rede de alto custo contendo: ano, ano/mês, tipo de internação, regime da internação, condição de atendimento, código do procedimento, nome do procedimento, classe do evento, grau do evento, tipo de grau do evento, classificação do grau do evento, CPF/CNPJ do prestador recebedor, nome fantasia do prestador recebedor, razão social do prestador recebedor, CPF/CNPJ do prestador executor, nome fantasia do prestador executor, razão social do prestador executor, tipo de prestador, município e estado do prestador, se o beneficiário foi para uti, se houve prorrogação da internação, o CID da internação, número da autorização da internação, número da

autorização de prorrogação, período de dias de internação (0 a 2 dias, 3 a 5 dias, 6 a 10 dias, 11 a 15 dias e acima de 15 dias), status da internação (nova internação ou reinternação), nome do beneficiário que foi internado, matricula do beneficiário, faixa etária do beneficiário, idade, sexo, parentesco, grupo funcional, nível de escolaridade, dados da carteira do beneficiário, status do beneficiário (ativo ou cancelado), quantidade de internações, quantidade de internados, quantidade de visitas, quantidade de contas, % de reinternações, quantidade de altas, taxa de internações x internados, quantidade de diárias, tempo médio de permanência, custo por diária, custo médio de internação e valor total da internação, valor autorizado da internação, valor valor glosado da internação, percentual de glosa, tipo de glosa, apresentado x glosado x autorizado.

13.5.15.13. BI de visitas hospitalares: quantidade de visitas por mês/ano, por prestador, por tipo de serviço, por estado, por município, por beneficiário.

13.5.15.14. BI de visitas domiciliares: quantidade de visitas por mês/ano, por tipo de serviço, por estado, por município, por beneficiário.

13.5.15.15. BI de contas hospitalares: valor apresentado, valor glosado, % de glosa, quantidade de contas, quantidade de serviços, por mês/ano, tipo de contas, por prestador, por tipo de serviço, por estado, por município, por beneficiário.

13.5.15.16. BI para controle e mensuração das ordens de serviços abertas x ordens de serviços executadas x ordens pendentes (SLA): deverá ser exibido o agregado de ordens de serviço abertas por mês, agregado de ordens de serviço executadas por mês, o agregado de ordens de serviço pendentes por mês, o tempo médio de atendimento entre a abertura da demanda e a homologação da demanda. Deverá constar a data de abertura da demanda e a quantidade de dias que essa demanda ficou em aberto e a quantidade de dias que ela está ou ficou atrasada, segundo os prazos definidos no edital.

13.5.15.17. BI de autorizações médicas: deverá exibir em tempo real a quantidade de autorizações pendentes, com a status atual da autorização, a data do pedido da autorização, o prazo decorrido desde a data em que a autorização foi solicitada, o prazo em dias do SLA contratual para conclusão da autorização e o detalhamento por autorização do número da senha/guia gerada pelo sistema.

13.5.15.18. BI de autorizações odontológicas: deverá exibir em tempo real a quantidade de autorizações pendentes, com a status atual da autorização, a data do pedido da autorização, o prazo decorrido desde a data em que a autorização foi solicitada, o prazo em dias do SLA contratual para conclusão da autorização e o detalhamento por autorização do número da senha/guia gerada pelo sistema.

13.5.15.19. BI da Central de Atendimento: com os dados de quantidade e detalhamento dos atendimentos realizados pela Central de atendimento telefônica e pelo aplicativo de mensagens (Whatsapp).

13.5.15.20. BI das ordens de serviço: com os dados de quantidade e detalhamento das demandas abertas no sistema de ordens de serviços.

14. MÓDULO DE ORDENS DE SERVIÇO

14.1. O sistema deverá permitir à Contratante abrir, receber, controlar, gerenciar e acompanhar as Ordens de Serviço relacionadas aos itens constantes do contrato.

14.2. As Ordens de Serviço poderão abranger, dentre outras, demandas dos tipos: corretivas, evolutivas e adaptativas, bem como pedidos de informação, esclarecimento de dúvidas, emissão de pareceres, criação de consultas (queries) em SQL, elaboração de relatórios, geração/criação de arquivos, criação de usuários, replicação de bases para ambientes de homologação ou desenvolvimento, além de outras demandas compatíveis com os serviços e funcionalidades previstos no Termo de Referência, no Anexo 1-A e neste Anexo.

14.3. O sistema deverá permitir o controle dos prazos de atendimento das demandas, conforme estabelecido no Acordo de Nível de Serviço (SLA) contratual. O prazo deverá ser contabilizado automaticamente a partir da data e hora de registro da Ordem de Serviço até a sua efetiva conclusão, a qual deverá ser homologada pela área demandante da Contratante.

14.4. O sistema deverá prever que o usuário responsável pela abertura da Ordem de Serviço seja, preferencialmente, o responsável pela homologação da solução apresentada pela Contratada, assumindo, assim, os papéis de solicitante e homologador da demanda registrada. Em casos excepcionais, como ausência ou impedimento do solicitante, a homologação poderá ser atribuída a outro usuário, mediante concordância formal da Contratante e registro de justificativa no sistema.

14.5. O sistema deverá permitir à Contratante acessar e gerenciar todas as ordens de serviço relacionadas ao contrato, independentemente de terem sido abertas pela Contratante ou pela Contratada. As Ordens de Serviço registradas pela Contratada, especialmente as que são abertas pela Central de Atendimento, também deverão obedecer aos prazos definidos no SLA contratual.

14.6. O sistema deverá permitir o redirecionamento das Ordens de Serviço para atendimento por outras equipes ou colaboradores, sem interrupção da contagem do prazo.

14.7. O sistema deverá permitir a anexação de arquivos vinculados às Ordens de Serviço.

14.8. O sistema deverá possibilitar a troca de mensagens entre demandante e demandado, mantendo o registro do histórico das comunicações.

14.9. O sistema deverá permitir que o demandante recuse a solução apresentada, com o devido registro da motivação. Nesses casos, a Ordem de Serviço deverá ser

automaticamente reencaminhada para nova análise, sem interrupção do prazo originalmente estabelecido.

14.10. O sistema deverá garantir que todos os registros, mensagens, anotações, justificativas e identificações dos usuários envolvidos no processo sejam armazenados em histórico, com possibilidade de consulta por usuários autorizados.

14.11. O módulo de Ordens de Serviço deverá permitir a ordenação das demandas conforme critérios definidos pela Contratante.

14.12. O sistema deverá permitir o cancelamento da Ordem de Serviço pelo usuário responsável por sua abertura.

14.13. O sistema deverá ser utilizado por todos os colaboradores da Contratante envolvidos nos serviços de BPO previstos neste contrato, incluindo, quando aplicável, os colaboradores da Central de Atendimento ao Beneficiário e ao Prestador, especialmente nas demandas tratadas entre os diversos setores da Contratada.

14.14. O sistema deverá permitir a priorização das Ordens de Serviço.

14.15. O sistema deverá conter a permissão para abrir Ordem de Serviço apenas para registro de erros cometidos pela Contratada, a fim de apuração de SLA.

14.16. O sistema deverá emitir alertas automáticos ao responsável pelo registro inicial da Ordem de Serviço nas seguintes situações:

a) Registro da Ordem de Serviço;
b) Cancelamento da Ordem de Serviço;
c) Redirecionamento da Ordem de Serviço;
d) Situação “Aguardando Homologação”;
e) Prazo de SLA a vencer em 1 (um) dia;
f) Prazo de SLA a vencer no dia corrente;
g) Prazo de SLA vencido;
h) Recebimento de mensagem;
i) Priorização da Ordem de Serviço.

15. MÓDULO DE COBRANÇA DE PARTICIPAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO

15.1. A solução deverá conter módulo para cobrança de mensalidade e participação pelos procedimentos realizados, de acordo com o formato de custeio do Programa parametrizado no sistema.

15.2. O sistema deverá gerar mensalidades devidas ao Programa de acordo com as regras definidas pelo Contratante, e, havendo mudança de formato de custeio do

plano do titular ou alteração de cadastro que implique em alteração na cobrança da mensalidade, a contratante deverá reparametrizar o sistema e, se necessário, reprocessar os valores cobrados, sem custos adicionais à Contratante. Deve-se manter o histórico e ter atualização diária.

15.3. O sistema deverá permitir a configuração de mensalidade diferenciada e o prazo de cobrança nas situações de primeira inscrição e retorno ao plano, conforme regras definidas no Regulamento da Contratante.

15.4. O sistema deverá permitir o cálculo automático de mensalidade para os beneficiários inscritos/reinscritos após o fechamento de uma competência. A geração automática deve classificar a mensalidade com a rubrica e a competência corretas.

15.5. O sistema deverá permitir cobrança das mensalidades e participações com as seguintes informações: valores pagos, mensalidades abertas, inadimplência, solicitações de 2ª via de boleto e cartão ou outras opções de pagamento e históricos.

15.6. O sistema deverá possibilitar cadastro dos dados bancários – banco (número e nome do Banco), agência (número/dígito e nome da agência), número/dígito/tipo da conta dos titulares.

15.7. O sistema deverá possibilitar cadastro das formas de Cobrança/Pagamento: folha de pagamento ou boleto.

15.8. O sistema deverá possibilitar o reprocessamento de faturas de meses anteriores.

15.9. O sistema deverá possibilitar a cobrança de faturas que ultrapassem o limite mensal de forma parcelada, sendo que a cobrança deverá ocorrer em ordem cronológica da data de faturamento, conforme diretrizes da Contratante.

15.10. O sistema deverá possibilitar o cadastro das tabelas de preços de mensalidades de acordo com as faixas etárias dos beneficiários e proceder com as suas manutenções conforme estabelecido nos regulamentos da Pró-Saúde.

15.11. O sistema deverá possibilitar a simulação do cálculo da coparticipação a ser cobrada ao beneficiário, no ato da autorização.

15.12. O sistema deverá criar rotina para gerar arquivo contendo informações sobre os valores que deverão ser descontados dos servidores, para efeito do cálculo da rotina de pagamento. As informações geradas pela solução proposta serão processadas pelo módulo de pagamento do sistema da Câmara dos Deputados, resultando na geração de outro arquivo contendo informações sobre os valores efetivamente descontados do servidor. Em função das regras adotadas pela Contratada, poderá haver um ajustamento do valor efetivo a ser cobrado. A Contratante definirá o formato e ficarão a cargo da Contratada os ajustes necessários para a entrega dos arquivos.

15.13. O sistema deverá criar rotina para processar o arquivo gerado para desconto em folha de pagamento, contendo as informações dos valores efetivamente descontados, atualizando o controle de saldos realizado pela solução proposta.

15.14. O sistema deverá possibilitar o crédito ou débito aos titulares, por meio das interfaces de sistemas internos da Câmara dos Deputados, valores devidos de mensalidade e participação, controlando o retorno dessas informações.

15.15. O sistema deverá disponibilizar consulta de saldo devedor, com posição diária.

15.16. O sistema deverá possibilitar o parcelamento de dívidas existentes, calculando juros e correções, se for o caso.

15.17. O sistema deverá possuir a opção de gerar cobrança de emissão de segunda via de cartão.

15.18. O sistema deverá apurar e controlar o saldo devedor individualizado, cobrando mensalmente a participação devida pelos Beneficiários e o total do grupo familiar, independente do vínculo com o produto, conforme a regra estabelecida no regulamento do Programa.

15.19. O sistema deverá possibilitar que o valor do procedimento (custo) seja cobrado integralmente do titular.

15.20. O sistema deverá permitir enviar os valores dos beneficiários para desconto em folha ou geração de boleto de acordo com layout específico.

15.21. O sistema deverá possibilitar a recepção dos arquivos de retorno dos sistemas da Câmara dos Deputados, registrando e efetuando as baixas dos valores recebidos por folha de pagamento, débito em conta ou boleto. A rotina de baixa dos valores pagos deverá ser realizada em conformidade com os valores descontados para cada rubrica.

15.22. O sistema deverá gerar relatórios com os beneficiários inadimplentes, valores descontados, saldo devedor dos servidores por grupo familiar para servidores ativos e aposentados. A cobrança e a baixa deverão obedecer às rubricas estabelecidas pelo Pró-Saúde e à ordem cronológica do faturamento, do mais antigo para o mais atual.

15.23. O sistema deverá permitir a operacionalização do plano de custeio do Programa (pré e pós pagamento), integração (enviar e receber) com o sistema de folha de pagamento da Câmara dos Deputados.

15.24. O sistema deverá possuir funcionalidade que permita a isenção de coparticipação na realização de exames periódicos em clínicas credenciadas a partir de informação encaminhada pelo Departamento de Atenção à Saúde da Câmara dos Deputados (planilha excel), conforme legislação interna. Essa funcionalidade deve

ser parametrizável para atender futuras alterações de regra sem ônus para a Contratante.

15.25. O sistema deverá permitir que o servidor indicado pelo Pró-Saúde possa autorizar a não cobrança de participação de determinados titulares nos casos de realização de exames periódicos em clínicas credenciadas a partir de informação encaminhada pelo Departamento Médico da Câmara dos Deputados.

15.26. O sistema deverá periodicamente verificar por meio de integração com o sistema do Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados a existência de novos pensionistas e cadastrá-los como titulares para cobrança de contribuição e participação.

15.27. O sistema deverá periodicamente verificar por meio de integração com o sistema do Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados a existência de novos servidores efetivos e cadastrá-los como titulares para cobrança de contribuição e participação com as informações definidas pela Contratante.

15.28. O sistema deverá identificar novos aposentados por meio de integração com o sistema do Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados e, se forem inscritos no programa do Pró-Saúde, alterar seu grupo funcional.

15.29. O sistema deverá permitir o envio de boleto por e-mail para o beneficiário com controle por relatório.

15.30. O sistema deverá permitir alterações da cobrança – Exemplo: data de vencimento / descontos / banco (forma de pagamento).

15.31. O sistema deverá permitir a devolução aos beneficiários de valores cobrados indevidamente automaticamente pelo sistema (em folha ou crédito em conta). O sistema deverá permitir a edição de campos das faturas avulsas já lançadas, mas ainda não enviadas para a folha de pagamento.

15.32. O sistema deverá ser capaz de processar acertos de valores recebidos dos convênios de reciprocidade, gerando coparticipação de cobrança adicional para acertos “positivos” (de cobrança) e devolução de coparticipação para acertos “negativos” (de devolução).

15.33. O sistema deverá ser capaz de incluir de forma automática os novos prestadores recebidos mensalmente no arquivo de fatura do convênio de reciprocidade.

15.34. O sistema deverá permitir a edição de campos das faturas avulsas já lançadas, mas ainda não enviadas para a folha de pagamento.

16. MÓDULO FINANCEIRO

16.1. O sistema deverá permitir gerar acerto financeiro manual, em caso de cobrança indevida (a menor ou a maior) de titulares.

16.2. O sistema deverá permitir a inserção manual das contribuições e coparticipações dos beneficiários fora da folha de pagamento.

16.3. O sistema deverá permitir a inserção manual dos valores de rendimentos da aplicação financeira.

16.4. O sistema deverá permitir que, a partir de comando de servidor do Pró-Saúde, o sistema faça a compilação das informações mensais a serem lançadas na folha de pagamento dos titulares. Deverão ser calculados e encaminhados valores de contribuição mensais de titulares e dependentes ativos no programa do Pró-Saúde, coparticipações provenientes de reembolsos e de utilização da rede credenciada, reembolsos e acertos financeiros a serem lançados em folha de pagamento. Procedimentos mandados para folha de pagamento devem ser registrados no sistema como faturados, para fins de emissão de relatórios gerenciais e de extrato de demonstrativo de despesas médico-hospitalares.

16.5. O sistema deverá possuir relatório que mostre os titulares com inadimplência de pagamento, com diversos filtros, como tipo de servidor (ativo, inativo, pensionista), informação se existe pensionista cadastrado (para caso de titular falecido), etc.

16.6. O sistema deverá permitir a inserção de novos documentos digitalizados, a serem armazenados para fins de análise financeira.

16.7. O sistema deverá alertar automaticamente por e-mail e aplicativo os titulares com débitos com o Pró-Saúde, seja inadimplência de contribuição ou de participação.

16.8. O sistema deverá alertar automaticamente por e-mail e aplicativo os gestores do Pró-Saúde a lista de titulares com débitos com o Pró-Saúde, seja inadimplência de contribuição ou de participação.

16.9. O sistema deverá emitir relatório gerencial de titulares inadimplentes e de titulares cancelados por inadimplência, com possibilidades de filtros diversos.

16.10. O sistema deverá mensalmente calcular as coparticipações devidas por cada titular. Valores de acertos financeiros também deverão entrar neste cálculo. Nesse cálculo deverão entrar despesas tanto do titular quanto de seus dependentes. A cobrança e a baixa deverão obedecer às rubricas estabelecidas pelo Pró-Saúde e à ordem cronológica do faturamento, do mais antigo para o mais atual.

16.11. O sistema deverá também ser capaz de remanejar saldo devedor para folha subsequente caso verifique no cálculo da que o valor devido no mês ultrapassa o limite permitido de cobrança mensal para o titular.

16.12. O sistema deverá gerar anualmente relatório de informe de rendimentos contendo compilação de informações de pagamentos realizados tanto na modalidade livre escolha quanto escolha dirigida, e com informações do beneficiário que utilizou cada serviço.

16.13. O sistema deverá permitir o controle dos pagamentos e recebimentos - Conciliação com os extratos bancários ou caixa. A conciliação bancária entre os boletos enviados para a instituição bancária e o retorno de pagamento deve manter mesmo código identificador no envio e no retorno do arquivo, para não quebrar a rastreabilidade financeira com o extrato bancário.

16.14. O sistema deverá permitir o registro e controle dos pagamentos das despesas - gastos realizados com a rede credenciada.

16.15. O sistema deverá permitir o registro e controle dos impostos retidos referente aos pagamentos da rede credenciada.

16.16. O sistema deverá gerar relatórios de controle dos valores pagos e em abertos da rede credenciada e/ou reembolsos.

16.17. O sistema deverá permitir o registro e controle dos pagamentos de Despesas Administrativas.

16.18. O sistema deverá permitir o envio de remessa bancária de pagamentos (Boleto/ Ted/ Doc).

16.19. O sistema deverá permitir a recepção dos arquivos de retorno referente aos pagamentos por remessa bancária.

16.20. O sistema deverá manter todos os registros financeiros processados de credenciados, mantendo vínculo entre o registro financeiro e sua origem (guias de atendimento) para fins de atendimento às demandas de beneficiários, prestadores, auditoria independente, conselho fiscal e ANS.

17. MÓDULO DE GERAÇÃO DE BOLETOS

17.1. O sistema da Contratada deverá permitir a geração de boletos para a quitação dos débitos dos beneficiários fora de folha de pagamento.

17.2. O sistema da Contratada deverá interagir com a ferramenta eletrônica do banco escolhido pela Câmara dos Deputados para a geração dos boletos bancários.

17.3. O sistema da Contratada deverá identificar os boletos quitados por meio de interação com a ferramenta eletrônica do banco escolhido pela Câmara dos Deputados. A conciliação bancária entre os boletos enviados para a instituição bancária e o retorno de pagamento deve manter o mesmo código identificador no envio e no retorno do arquivo, para não quebrar a rastreabilidade financeira com o extrato bancário.

17.4. O sistema da Contratada deverá interagir com a ferramenta eletrônica da Câmara dos Deputados para cruzamento de dados dos boletos quitados e o extrato do Pró-Saúde.

18. MÓDULO DE COBRANÇA DE DÉBITOS

18.1. O sistema da Contratada deverá permitir a inserção das tentativas de contato com os beneficiários que estão em débito com o Pró-Saúde.

18.2. O sistema da Contratada deverá permitir a identificação pelo Gestores do Pró-Saúde dos beneficiários que quitaram seus débitos após o serviço de cobrança da Contratada.

18.3. O sistema da Contratada deverá permitir a identificação pelo Gestores do Pró-Saúde dos beneficiários que não quitaram seus débitos após o serviço de cobrança da Contratada.

18.4. O sistema deverá permitir o cancelamento automático por inadimplência.

18.5. O sistema deverá permitir o cancelamento manual dos beneficiários por outros motivos - mantendo a cobrança dos débitos em aberto.

18.6. O sistema deverá permitir a migração dos débitos para grupo familiar ou outros.

18.7. O sistema deverá permitir a geração de carta de cobrança e registro do recebimento do AR.

18.8. O sistema deverá permitir p controle de lotes de cobrança, com emissão de carta de inadimplência, cancelamento e/ou suspensão.

19. MÓDULO DE ALERTAS

19.1. O sistema deverá permitir o cadastro de alertas, por e-mail e aplicativo por administrador indicado pela Câmara dos Deputados, a serem enviados para diversos destinatários (beneficiários ou prestadores) conforme configuração definida pelo próprio administrador.

19.2. O sistema deverá permitir o envio automático de alertas por e-mail e aplicativo para os titulares em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados cadastrais.

19.3. O sistema deverá permitir o envio de alertas por e-mail e aplicativo para os beneficiários e prestadores em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados nas autorizações.

19.4. O sistema deverá permitir o envio de alertas por e-mail e aplicativo para os beneficiários em caso de pendências na documentação ou necessidade de atualização de dados nos pedidos de ressarcimento.

19.5. O sistema deverá possibilitar que em determinadas alterações em algum prestador, na rede de prestadores, seja emitido alerta por e-mail e aplicativo para o gestor de cadastro, com reflexos no portal de serviços web.

19.6. O sistema deverá alertar automaticamente por e-mail e aplicativo os titulares com débitos com o Pró-Saúde, seja inadimplência de contribuição ou de participação.

19.7. O sistema deverá alertar automaticamente por e-mail e aplicativo os gestores do Pró-Saúde a lista de titulares com débitos com o Pró-Saúde, seja inadimplência de contribuição ou de participação.

19.8. O sistema deverá permitir o envio de boleto bancário por e-mail para o beneficiário com controle por relatório.

19.9. A Contratante, durante a vigência do contrato, poderá definir e alterar, sem custo adicional, o conteúdo e o formato de cada alerta por e-mail, pelo aplicativo, por SMS e/ou pelo Whatsapp, conforme a necessidade do Pró-Saúde.

19.10. No caso de alerta automático por e-mail, a Contratante definirá se o conteúdo do alerta virá no corpo do texto do e-mail ou por anexo.

19.11. A Contratante poderá definir o público para cada tipo de alerta.

19.12. O sistema deverá alertar automaticamente por e-mail e aplicativo, beneficiários com saldo devedor de alto custo, informando o valor de débito, conforme periodicidade e critérios definidos pela Contratante.

19.13. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail e aplicativo, os beneficiários ou seus representantes, em situações de beneficiários falecidos com débitos de coparticipação, de acordo com a periodicidade e diretrizes definidas pela Contratante.

19.14. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail e aplicativo, os beneficiários ou servidores indicados, contendo dados de autorizações odontológicas e despesas odontológicas nos últimos meses e/ou último mês e/ou último ano, de acordo com a periodicidade e diretrizes definidas pela Contratante.

19.15. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail e aplicativo, os beneficiários ou servidores indicados, contendo dados de custo médio mensal, despesa mensal e quantidade de beneficiários ativos no mês dos últimos 12 meses ou dos últimos anos, de acordo com a periodicidade e diretrizes definidas pela Contratante.

19.16. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail e aplicativo, os beneficiários ou servidores indicados, contendo dados da população atual de beneficiários do Pró-Saúde de acordo com suas características, como: quantidade por faixa etária, quantidade por UF, quantidade por sexo, quantidade por parentesco, quantidade por grupo funcional e quantidade por nível de escolaridade de acordo com a periodicidade e diretrizes definidas pela Contratante.

19.17. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail e aplicativo, os servidores indicados quando alguma inconsistência ocorrer no sistema como: beneficiário com grupo funcional em branco, beneficiário sem endereço, sem UF e

sem município, beneficiário sem data de nascimento, beneficiário sem dados de sexo, beneficiário sem parentesco, beneficiário que num determinado mês teve coparticipação acima de certo valor definido pela contratada, beneficiário que num determinado mês teve contribuição abaixo ou acima de certo valor definido pela contratada, entre outros, de acordo com a periodicidade e diretrizes definidas pela Contratante.

19.18. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail, os servidores indicados informando quantas ordens de serviço foram abertas naquele mês ou no mês anterior ou nos meses anteriores e quantas foram homologadas naquele mês ou no mês anterior ou nos meses anteriores.

19.19. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail, os colaboradores da contratada informando prazos vincendos e vencidos para conclusão de uma ordem de serviço.

19.20. O sistema deverá alertar automaticamente, por e-mail, os colaboradores da contratada informando que houve complementação de informações em ordens de serviço abertas.

19.21. O sistema deverá permitir o envio de alerta aos beneficiários titulares, por e-mail, sobre a iminência do vencimento de um boleto e da possibilidade de cancelamento de sua inscrição no Plano, conforme diretrizes definidas pela Contratante.

20. MÓDULO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

20.1. O sistema deverá permitir o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas.

20.2. O sistema deverá permitir a importação do cadastro dos beneficiários ou também a digitação de novas pessoas, com classificação por setor de lotação e grau de dependência entre os beneficiários.

20.3. O sistema deverá possibilitar a criação de programas e a subdivisão dos mesmos em grupos e subgrupos. A ferramenta também deve permitir a inclusão automática dos beneficiários selecionados na ferramenta de estratificação nos programas, grupos e subgrupos determinados.

20.4. O sistema deverá permitir a inserção de beneficiários em programas sem a necessidade de estratificação na base de dados.

20.5. O sistema deverá permitir a criação e aplicação de protocolos diferenciados com possibilidade de recursividade entre os atendimentos e possibilidade de encadeamento de atividades sucessivas com o controle das tarefas a serem executadas e sua periodicidade. Os protocolos devem ter a possibilidade de associação com os subgrupos de programas, para determinar as tarefas e

periodicidade de execução aos beneficiários que fazem parte de cada programa, grupo e subgrupo.

20.6. O sistema deverá permitir a criação de níveis de risco dos pacientes, por meio de faixas de pontuação previamente cadastradas e associadas às respostas dos questionários. Os pacientes devem ser automaticamente classificados no nível de risco adequado através da pontuação vinculada às respostas. Deverá também ser possível criar quantas faixas de classificação de risco forem necessárias.

20.7. O sistema deverá permitir Importação do cadastro de CIDs (Código Internacional de Doenças).

20.8. O sistema deverá permitir o cadastro de diagnósticos com o respectivo vínculo ao cadastro de CIDs (Código Internacional de Doenças).

20.9. O sistema deverá permitir a criação e parametrização dos status de finalização dos contatos com a possibilidade de geração automática de novas tarefas através de parâmetros para a geração automática de agendamento para novo contato, mudança do status da tarefa ou outra ação possível dentro do sistema.

20.10. O sistema deverá permitir a marcação de dados de contato inconsistentes no beneficiário que tenha uma tela específica onde seja possível corrigir o cadastro do mesmo.

20.11. O sistema deverá permitir, durante um atendimento telefônico, consultar dados e atendimentos de familiares vinculados ao Programa do participante em atendimento. Deverá permitir também iniciar o atendimento ao familiar do beneficiário, por meio do atendimento atual, sem a necessidade de buscar o familiar na base de dados.

20.12. O sistema deverá permitir, durante um atendimento, consultar dados de qualquer pessoa da base de dados do Programa, fazendo com que seja possível atender outra pessoa, mesmo que ela não seja dependente do titular em atendimento, desde que também seja titular do Programa.

20.13. O sistema deverá possuir painel de atendimentos onde seja possível efetuar o acompanhamento de todas as atividades existentes na base de dados, com opções de consulta por classificação, modo e status do atendimento, por período inicial e final, cliente, participante e atendente.

20.14. O sistema deverá permitir transferir um atendimento para outro profissional.

20.15. O sistema deverá permitir a reabertura de atendimentos cancelados para correção e complementação de informações coletadas incorretamente.

20.16. O sistema deverá permitir a montagem de modelos de documentos, permitindo a criação de questionários, formulários, avaliações de eventos, entrevistas/anamneses, cartas, e-mails, SMS, etiquetas e inquéritos.

20.17. O sistema deverá permitir a criação de modelos de documentos com perguntas e respostas de múltipla escolha, perguntas dependentes, respostas numéricas calculadas, textos livres e datas no formato MM/AAAA ou DD/MM/AAAA.

20.18. A ferramenta deverá permitir que cada resposta possa estar associada a uma pontuação específica, que será utilizada para classificar o grau de risco de cada participante. Também deverá permitir que seja parametrizada para cada resposta a possibilidade de encaminhamento direto para um subgrupo de programa e também a um diagnóstico.

20.19. O sistema deverá possibilitar a criação de grupos dos indicadores para utilização nos modelos de documentos.

20.20. O sistema deverá possibilitar a criação de parâmetros de normalidade para cada indicador, vinculando faixas de resposta ao critério de normalidade. Desta forma, poderá se acompanhar a cada resposta se está dentro dos parâmetros de normalidade esperados para aquele indicador.

20.21. O sistema deverá possibilitar a criação de unidades de medida que serão utilizadas em conjunto com os indicadores específicos na aplicação dos inquéritos ou questionários.

20.22. O sistema deverá permitir o vínculo de indicadores acompanhados a cada participante com atualização automática através de respostas dadas durante o preenchimento dos modelos de documentos.

20.23. O sistema deverá permitir montagem e aplicação de questionários personalizados utilizados no levantamento de informações do beneficiário nos contatos telefônicos com atualização automática das informações do beneficiário.

20.24. A ferramenta deverá permitir que as perguntas tenham inteligência de filtro automático, principalmente para sexo e faixa etária, fazendo com que o sistema não apresenta determinadas perguntas para pacientes que não tenham relação com o sexo ou faixa etária cadastrados para aquela pergunta.

20.25. A ferramenta deverá permitir a consulta e manutenção do prontuário do paciente que apresenta a consolidação de todas as informações já coletadas do participante, bem como o acompanhamento através de listas e gráficos do uso do Programa e com a possibilidade de vincular documentos e fotos relacionados ao participante diretamente ao banco de dados. No prontuário eletrônico também deverá haver o registro e manutenção das informações de médicos assistentes, medicações em uso, lista de problemas e seus respectivos CIDs, registros de exames, além de outras informações de saúde pertinentes.

20.26. A ferramenta deverá permitir o controle de históricos de contato com o beneficiário como: inquéritos e respostas dos inquéritos aplicados, contatos telefônicos, mala direta e outros.

21. MÓDULO DE ATENDIMENTO

21.1. O sistema deverá gerar protocolo no início do atendimento realizado pelo beneficiário e/ou prestador por ligação telefônica, aplicativo de mensagens, e-mail, chat ou sms (custo da Contratada).

21.2. O sistema deverá possibilitar que o protocolo seja vinculado ao histórico do atendimento e com a possibilidade de pesquisa futura pelo gestor de atendimento.

21.3. O sistema deverá emitir alertas para o atendente quando houver problemas com o cadastro dos Beneficiários e prestadores de serviços (exemplo: falta de algum dado, inadimplente) com a identificação do atendente.

21.4. O sistema deverá permitir que, na tela de atendimento do sistema, sejam registradas as informações dos meios de comunicação (telefone, e-mail, chat e sms).

21.5. O sistema deverá possibilitar a criação de fluxos parametrizáveis de atendimento, segmentado por tipo de demanda, com definição das etapas a serem seguidas para solucionar as demandas.

21.6. O sistema deverá permitir a comunicação automática entre o portal do beneficiário e do prestador e módulo de CRM, para recebimento das demandas através da Web.

21.7. O sistema deverá permitir a configuração de prioridade dos chamados, de acordo com a demanda que está sendo tratada.

21.8. O sistema deverá permitir a visualização todas as informações do beneficiário em uma única tela.

21.9. O sistema deverá ter funcionalidade de “trava” de chamados por usuário, com auditoria de ações, para que colaboradores responsáveis pela mesma atividade não sobreponham ou atrapalhem o atendimento dos outros.

21.10. O sistema deverá fornecer a possibilidade de anexar arquivos aos chamados, com a opção de não mostrar ao requisitante, e possibilidade de especificar o tipo de anexo para facilitar a análise.

21.11. O sistema deverá permitir a integração dos anexos de CRM com o GED.

21.12. O sistema deverá gerar relatórios (sintético e analítico) para avaliação dos chamados abertos no CRM.

21.13. O sistema deverá possibilitar a visualização do chamado em vários fluxos simultaneamente, com identificação visual dos usuários em trabalho.

21.14. O sistema deverá possibilitar alternar os fluxos manualmente para chamados que devem ser resolvidos por responsáveis diferentes.

21.15. O sistema deverá possibilitar para que o Pró-Saúde mude o chamado de fluxos manualmente, para tratar exceções em que não seja necessário/viável seguir o padrão configurado.

21.16. O sistema deverá possibilitar a configuração de transições entre todas as etapas do fluxo de atendimento, para movimentar o chamado de acordo com a necessidade.

21.17. O sistema deverá possibilitar transitar o chamado para etapas anteriores caso o seja necessário algum esclarecimento.

21.18. O sistema deverá permitir a interação do demandante com o Pró-Saúde através do portal web, sem necessidade de e-mails ou telefonemas.

21.19. O sistema deverá possibilitar que o demandante anexe documentos e observações para análise do Pró-Saúde através do portal.

21.20. O sistema deverá permitir o versionamento de fluxos e a possibilidade (des)habilitar fluxos.

21.21. O sistema deverá possibilitar o cadastro de fluxo padrão para recebimento de categorias de atendimento que não entram nas pré-condições dos fluxos existentes.

21.22. O sistema deverá permitir a configuração de paralelismo entre fluxos, para tratar casos em que a demanda precisa ser tratada por setores diferentes ao mesmo tempo.

21.23. O sistema deverá permitir a configuração de critérios de entrada no fluxo para recebimento de tipos de demandas distintas, direcionando o trabalho do Pró-Saúde automaticamente.

21.24. O sistema deverá permitir a configuração de transição automática de etapa e fluxos.

21.25. O sistema deverá permitir a filtragem de demandas por diversos campos através da tela da fila.

21.26. O sistema deverá possibilitar acesso ao histórico de solução da demanda, com as etapas em que ela passou, os usuários que trabalharam nela, as observações emitidas e o resultado final.

21.27. O sistema deverá possibilitar o tratamento das demandas internas do Pró-Saúde seguindo os mesmos conceitos descritos acima, sem necessidade de envolver um ator externo.

21.28. O sistema deverá possibilitar o Controle de SLA para cada um dos setores, segmentado por qual tipo de demanda está sendo tratada.

21.29. O sistema deverá possibilitar a vinculação de todos os contatos do beneficiário relacionados aos chamados.

21.30. O sistema deverá possibilitar a transferência de contatos entre os setores, através do sistema.

21.31. O sistema deverá permitir a criação e acompanhamento de campanhas ativas e receptivas, com scripts de atendimento padronizados.

22. PORTAL DE SERVIÇOS WEB

22.1. A Contratada deverá disponibilizar um portal de acesso, via web, que reunirá informações individualizadas do beneficiário e uma área destinada aos prestadores do Pró-saúde ou do convênio de reciprocidade de rede credenciada do Pró-Saúde.

22.2. As informações destinadas aos beneficiários contemplam os dados dos beneficiários e o histórico completo de utilização do Programa, com o registro das consultas, autorizações, exames, internações realizadas e demonstrativos financeiros do beneficiário. O acesso deve ser restrito, que só poderá ser visualizado com o uso de login e senha.

22.3. O portal deve ser independente, porém, integrado ao sistema disponibilizado pela Contratada.

22.4. O sistema deverá permitir Manipulação de Banners na página principal do Portal.

22.5. O sistema deverá prover tela de gerenciador de conteúdo, permitindo manipulação de quaisquer imagens, textos, alertas e mensagens, de forma a personalizar o layout do Portal às características, processos e informações da Contratante.

22.6. O sistema deverá permitir cadastro de alertas pelo administrador do Portal (servidor da Câmara dos Deputados) a serem visualizados pelos titulares e prestadores, com gravação da data/hora/minuto da leitura da mensagem pelo destinatário e geração de relatório de confirmação de leitura.

22.7. O Portal deverá atender a todas as exigências da RN n. 389 das ANS, bem como qualquer outra que venha a substituí-la.

22.8. O portal de serviços deverá:

a) Prover requisitos de autoatendimento para os beneficiários;

b) Prover autorização eletrônica – usuário pode enviar via portal solicitação de autorização de serviços assistenciais, anexando os documentos necessários para avaliação técnica da solicitação, como solicitação médica, resultados de exames etc, recebendo e-mail automático de retorno confirmando o recebimento da solicitação;

c) Permitir a emissão de segunda via de boleto para quem estiver fora de folha de pagamento;

d) Permitir consulta a demonstrativos financeiros detalhados;

e) Permitir a geração de relatório de extrato de utilização pelo beneficiário com os valores do procedimento e da respectiva coparticipação, data de atendimento, nome do procedimento realizado e nome fantasia do prestador. O relatório poderá ser consultado mês a mês e/ou por beneficiário por meio de filtros e, como padrão, os eventos devem ser mostrados em ordem cronológica iniciando pela data mais recente;

f) Permitir consulta a valores de coparticipação discriminando por beneficiário. Os beneficiários titulares devem poder visualizar as informações de cada um de seus dependentes, além de sua própria coparticipação;

g) Permitir consulta aos valores das contribuições mensais discriminando por beneficiário. Os beneficiários titulares devem poder visualizar as informações de cada um de seus dependentes, além de sua própria contribuição mensal;

h) Permitir downloads e uploads de documentos pelos beneficiários;

i) Prover geração de relatório de histórico financeiro pelo titular, disponibilizando os valores pagos/recebidos por rubrica;

j) Prover geração de relatório do saldo devedor do titular, diferenciando conforme critérios estabelecidos pela Contratada, em saldo devedor de contribuições, saldo devedor de coparticipação da rede credenciada normal, saldo devedor de coparticipação de rede credenciada alto custo. Quando houver titulares pensionistas, deverá haver separação entre o saldo devedor do pensionista e do titular falecido instituidor da pensão;

k) Permitir que o titular consulte e faça download dos demonstrativos para Imposto de Renda, devendo estar disponíveis, no mínimo, os demonstrativos dos últimos cinco anos;

l) Permitir que a Contratante controle a disponibilização dos demonstrativos para Imposto de Renda para consulta;

m) Permitir que o beneficiário consulte todas as autorizações solicitadas em seu nome ou de seus dependentes com a respectiva situação atual (autorizada, em análise, negada, cancelada), devendo ser possível, em caso de autorização negada, estar disponível os motivos da negativa de forma a ser compreendida pelo beneficiário, não sendo suficiente a negativa padrão TISS;

n) Permitir filtros para pesquisa de autorizações solicitadas, por data, por mês, por ano, por tipo de solicitação, se médicas ou odontológicas, por prestador, por situação (autorizada, negada, em analise, cancelada);

o) Permitir a impressão das Guias TISS, conforme determinação legal;

p) Permitir a visualização dos dados cadastrais dos beneficiários, mas sem possiblidade de alteração pelo beneficiário;

q) Permitir a impressão, o download em formato PDF e o compartilhamento por e-mail ou aplicativo de mensagens da carteirinha da rede Pró-Saúde e da carteirinha da rede do convênio de reciprocidade da Contratante, as quais deverão estar estruturadas e disponibilizadas de forma independente e autônoma no portal, em arquivos separados;

r) Deverá ser possível emitir, imprimir ou compartilhar as carteirinhas de forma individualizada, por beneficiário. O beneficiário titular, ao acessar o portal com seu usuário, deverá ter acesso às carteirinhas de seus dependentes;

s) Permitir que o titular registre uma solicitação de reembolso, anexe documentação digitalizada e insira informação em campo próprio de texto;

t) Permitir que o titular visualize reembolsos negados ou pendentes por documentação incompleta, acompanhe o andamento desses pedidos, consulte eventuais pendências, solicitações de informações e pedidos de documentos adicionais, bem como envie documentos e informações complementares necessários à conclusão da análise. Todas as interações deverão ocorrer no mesmo protocolo, com a devida manutenção do histórico;

u) Permitir a consulta do extrato de reembolso com informações discriminadas por beneficiário contendo o valor pago ao prestador, o valor reembolsado, o valor de coparticipação e data de pagamento;

v) Prover tela para consulta da rede credenciada, de acordo com normas definidas pela ANS;

w) Possibilitar o download nos formatos PDF e XLS após a pesquisa de prestadores;

x) Prover uma tela de Fale Conosco para o beneficiário;

y) Prover requisitos de autoatendimento para rede credenciada;

z) Permitir downloads e uploads de documentos pelos prestadores;

aa) Prever tela para receber arquivo XML, conforme padrão TISS definido pela ANS, enviado pelo prestador, gerando número de protocolo de recebimento;

bb) Prover a disponibilização dos WEB Services definidos pela ANS no padrão TISS;

cc) Prover impressão do demonstrativo de análise de contas médicas pelos prestadores e demais demonstrativos definidos pelos órgãos reguladores;

dd) Prover impressão do demonstrativo de pagamento pelo prestador;

ee) Permitir consulta de protocolos pendentes de Nota Fiscal pelo prestador;

ff) Prover emissão do demonstrativo de rendimentos pelo prestador;

gg) Prover funcionalidade que permite à rede credenciada fazer o seu faturamento automático, para os prestadores que não tem condição de gerar arquivos XML através do seu sistema próprio;

hh) Permitir ao prestador lançar materiais, medicamentos, diárias, taxas, inclusive editando valores, conforme parametrização específica por prestador;

ii) Permitir solicitação do fechamento da conta pelos próprios prestadores, com controle de datas em que os prestadores podem fechar suas contas;

jj) Permitir a automatização da rotina de faturamento, com criação de fatura e conciliação de procedimentos automaticamente;

kk) Permitir ao prestador fazer o recurso de glosa através do portal ou enviar arquivo XML;

ll) Permitir solicitação do recurso de glosa pelos próprios prestadores;

mm) Permitir o controle de datas de envio dos recursos e do vencimento das faturas;

nn) Disponibilizar os demonstrativos de pagamentos aos credenciados, discriminando os valores a pagar e de glosas realizadas, via webservice, no padrão ANS, além de enviar também via e-mail, disponibilizar no portal, para conhecimento pelos prestadores dos valores a pagar e confecção dos documentos fiscais;

oo) Permitir que o médico solicitante faça o pedido médico através do portal para que o prestador executante escolhido pelo beneficiário apenas emita a guia;

pp) Permitir o acompanhamento do faturamento permitindo consultar data prevista e real de pagamento;

qq) Permitir acessar o Portal de qualquer localidade inclusive fora do território nacional, sem necessidade de solicitação prévia, desbloqueio manual ou intervenção da Contratante.

22.9. Para qualquer solicitação realizada pelo titular no portal de serviços deve ser gerado um protocolo.

22.10. O portal de serviços deverá permitir que o beneficiário altere sua senha de acesso ao próprio Portal.

22.11. O sistema deverá permitir a comunicação automática entre portal de serviços e o módulo de regulação para recebimento das solicitações dos prestadores de todos os tipos de guias.

22.12. O Portal de serviços deverá:

a) Apresentar interface clara, intuitiva e de fácil navegação;

b) Utilizar linguagem objetiva e compreensível;

c) Ser compatível com leitores de tela e recursos de acessibilidade;

d) Permitir acesso por diferentes dispositivos.

22.12.1. O portal de serviços deverá disponibilizar ícone ou link para acesso e direcionamento ao Serviço de Atendimento ao beneficiário realizado por meio de aplicativo de mensagens (Whatsapp).

22.12.2. O portal de serviços deverá disponibilizar declaração com informações cadastrais automatizadas de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela Contratante.

22.12.3. O portal de serviço deverá disponibilizar para o beneficiário declaração de quitação dos últimos 3 (três) meses e declaração de quitação anual.

23. APLICATIVO MOBILE PARA OS BENEFICIÁRIOS

23.1. A Contratada deverá disponibilizar aplicativo acessível via internet para smartphone e tablet com sistemas operacionais Android e IOS, para que titulares tenham interação com o sistema, fazendo requerimentos diversos e consultando seus dados e de seus dependentes no programa do Pró-Saúde.

23.2. A Contratada deverá prever aplicativo mobile para consulta à rede de serviços em saúde. Com uma interface simples e intuitiva, capaz de fazer buscas aprofundadas e, com poucos toques ou cliques, descobrir o credenciado de serviços mais próximo do usuário, dentro das condições e filtros especificados.

23.3. A Contratada deverá disponibilizar acesso ao aplicativo nas plataformas móveis iOS e Android.

23.4. A Contratada deverá permitir que todo tráfego de informação seja criptografado por certificado SSL.

23.5. A Contratada deverá prever um gerenciador de conteúdo para manipulação da Câmara dos Deputados para os seguintes itens:

a) Serviços de notícias: prever um usuário e senha de administrador do Painel Administrativo do Aplicativo, por onde ele faz toda a gestão de conteúdo de notícias. Ele inclui, exclui, segmenta, publica e acompanha as visualizações;

b) Alteração dos Banners do aplicativo: permitir gestão dos banners por meio do Painel Administrativo. Possibilidade de incluir um banner, vincular este banner a uma notícia ou um link da web, programar a data da publicação.

23.6. O aplicativo mobile deverá ter as seguintes funcionalidades:

a) Consulta à rede de prestadores por especialidade, tipo ou por nome do prestador. Todo beneficiário deve ter acesso sem necessidade de login e senha;

b) A partir da consulta de prestadores, é desejável que o aplicativo permita a realização de ligação telefônica (por conta do usuário). Todo beneficiário deve ter acesso sem necessidade de login e senha;

c) Extrato de utilização. Os mesmos extratos de utilização e relatórios de saldo devedor disponibilizados no portal de serviço deverão também ser disponibilizados no aplicativo. Apenas o usuário titular poderá ter acesso às informações destes demonstrativos;

d) Permitir solicitação de reembolso. As mesmas regras e requisitos para uma solicitação de reembolso e seu monitoramento disponibilizadas no portal de serviços deverão ser reproduzidas e disponibilizadas no aplicativo. Apenas o usuário titular poderá ter acesso a este tipo de solicitação;

e) Carteirinha virtual do beneficiário – rede própria e rede conveniada. As mesmas regras e requisitos para emissão, impressão e compartilhamento de carteirinha no portal de serviços deverão ser reproduzidas e disponibilizadas no aplicativo. As carteirinhas deverão ser emitidas de maneira separada e independente, seja da rede própria quanto da rede de reciprocidade. Deverá ser permitido ao usuário titular acessar as carteirinhas de seus dependentes, sem prejuízo do acesso direto do dependente por meio de usuário e senha próprio;

f) Disponibilizar emissão de boletos seguindo as mesmas regras e requisitos disponibilizados no portal de serviços;

g) Consulta ao status dos seus pedidos de autorização.

23.6.1. A Contratada deverá implementar mecanismos de validação preventiva e tratamento automático de erros, garantindo a exibição da carteira digital mesmo em condições de instabilidade de rede, por meio de cache seguro e sincronização controlada, observados os requisitos de segurança da informação e proteção de dados pessoais.

23.6.2. O aplicativo deve disponibilizar o resumo financeiro do beneficiário titular dele e de seus dependentes. O resumo financeiro inclui a contribuição mensal paga e a coparticipação mensal paga e o histórico dos últimos meses e anos. Deve constar quais gastos geraram a participação paga (data do atendimento, procedimento e prestador).

23.6.3. O aplicativo deve mostrar as informações cadastrais do beneficiário existentes em sistema. Essas informações não poderão ser alteradas ou atualizadas.

23.6.4. O aplicativo deverá disponibilizar ícone ou link para acesso e direcionamento sítio eletrônico da Contratante.

23.6.5. O aplicativo deve notificar o usuário sobre qualquer alteração no status de sua solicitação de reembolso ou autorização.

23.6.6. Para qualquer solicitação realizada pelo titular no aplicativo mobile deve ser gerado um protocolo.

24. MÓDULO DE RELATÓRIOS GERENCIAIS

24.1. O sistema deverá permitir a emissão dos relatórios a qualquer momento do dia.

24.2. A Contratada deverá fornecer, em prazo definido pela contratante, os dados em formato *ad hoc,* sempre que solicitado.

24.3. O sistema deverá permitir a emissão de relatórios diversos, pelo cruzamento de informações conforme seleção de dados de beneficiários, autorizações, internações, reembolso de despesas médico/hospitalares e/ou medicamentos, procedimentos médicos e odontológicos, perícias odontológicas, prestadores, faturamento.

24.4. O sistema deverá permitir a emissão de relatórios utilizando comandos de SQL.

24.5. O sistema deverá permitir a criação e a disponibilização para uso de relatórios pela equipe técnica da Contratante.

24.6. A Contratada deverá fornecer o modelo de dados e o dicionário de dados.

24.7. O sistema deverá permitir a criação de relatórios analíticos dinâmicos e de forma gráfica, permitindo, de forma intuitiva:

a) Escolha de colunas que deverão estar presentes no relatório;

b) Escolha das linhas que deverão estar presentes no relatório;

c) Escolha das métricas (%, soma, contagem com e sem repetição, média, moda, mediana, desvio padrão, variância etc.) que deverão estar presentes no relatório;

d) Escolha dos filtros que deverão estar presentes no relatório.

24.8. Para que os relatórios mantenham dados fidedignos é necessário que a Contratada guarde o histórico mensalmente dos dados do sistema. Dessa forma, antes da construção de qualquer relatório é importante a manutenção do registro dos dados de forma a permitir sua utilização futura. O sistema deve garantir que um dado

utilizado em determinado relatório no passado, mantenha as características do beneficiário e do prestador.

24.9. A Contratante poderá solicitar a qualquer momento que a Contratada ofereça treinamento básico aos funcionários da Contratante de forma a possibilitar o desenvolvimento de relatórios próprios, de seu interesse, e que não esteja previsto neste Termo de Referência.

24.10. O sistema da Contratada deverá possuir um repositório de relatórios exportados por um usuário no sistema de forma que esses relatórios fiquem acessíveis de forma rápida por até um mês após a exportação.

24.11. O sistema deve permitir gerar mais relatórios simultaneamente.

24.12. A Contratante definirá periodicidade em que a Contratada deverá disponibilizar os dados de receitas, despesas, internações, população do Pró-Saúde, rede credenciada, autorizações/negações e glosas em formato Excel (xls).

24.13. O tempo máximo admitido para a geração e exibição de um relatório é de 20 (vinte) minutos.

24.14. O sistema deverá gerar os seguintes relatórios:

a) Relatório de possíveis duplicidades de faturamento (identificação por meio de critérios definidos pela Contratante de possíveis cobranças duplicadas por parte de prestadores);

b) Relatório com a quantidade da população do Pró-Saúde com suas características (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, ano, ano/mês, entre outros) numa data específica escolhida pelo usuário. Por exemplo: quantidade de beneficiários do grupo funcional EFETIVO, do sexo feminino, na faixa etária 59 anos ou mais na data de 25/10/2025;

c) Relatório de despesa por ano/mês, por ano, por beneficiário, por características do beneficiário (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, entre outros), por prestador, por modalidade da despesa (rede própria, livre escolha/ressarcimento, alto custo etc), por tipo de guia, por tipo de assistência, por condição do atendimento, por regime de atendimento, por tipo de tratamento, por procedimento, por classe do evento, por grau do evento, por tipo do grau, por classificação do grau, por tipo de prestador, por UF, por município, se o prestador é o executor ou recebedor;

d) Relatório de receitas de contribuição e coparticipação por ano/mês, por beneficiário, por características do beneficiário (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, entre outros), por prestador, por modalidade da despesa (rede própria, livre escolha/ressarcimento, alto custo), entre outros;

e) Relatório de custo médio mensal por beneficiário, de custo médio anual por beneficiário, custo médio mensal por beneficiário por faixa etária, custo médio mensal por beneficiário por parentesco, custo médio mensal por beneficiário por grupo funcional, custo médio mensal por beneficiário por idade, custo médio mensal por beneficiário por sexo, custo médio mensal por beneficiário por nível de escolaridade, custo médio mensal por beneficiário ativo/inativo, custo médio mensal por prestador, entre outros;

f) Relatório com saldo (receitas arrecadadas - despesas geradas): por ano, por ano/mês, por beneficiário, por faixa etária, por parentesco, por grupo funcional, por idade, por sexo, por nível de escolaridade, por beneficiário ativo/inativo;

g) Relatório de genitores (tanto de dependentes econômicos quanto de dependentes não econômicos) – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

h) Relatório de filhos de 21 a 33 anos (não estudantes) – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

i) Relatório do grupo de ex-deputados (tanto os titulares quanto os dependentes) – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

j) Relatório de ex-companheiro/ex-cônjuge – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

k) Relatório de irmão inválido – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

l) Relatórios por parentesco em geral – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

m) Relatórios por grupo funcional – despesas, receitas, saldo (receitas – despesas), quantitativos de beneficiários, custo médio mensal, com filtros por ano ou por ano/mês;

n) Relatório de saldo devedor de alto custo por ano, por ano/mês, por beneficiário, por titular, por grupo funcional, por parentesco, se está ativo ou cancelado, por faixa etária;

o) Relatório de falecidos que deixaram saldo devedor de alto custo mostrando a evolução desse saldo mês a mês, o saldo total deixado e o valor que já foi pago até o momento pelos pensionistas (se houver);

p) Relatório de pensionistas que estão pagando saldo devedor do titular falecido. Valores pagos mensalmente e o saldo que ainda a pagar. Neste relatório não devem ser agregados os gastos e o saldo devedor que o próprio pensionista gerou após virar titular;

q) Relatório de valores pendentes do saldo devedor de alto custo a pagar. Evolução mensal e anual, lista dos maiores devedores, entre outros;

r) Relatório de valores efetivamente pagos do saldo devedor de alto custo. Valores que foram pagos por pensionistas ou parentes sobre débitos deixados por falecidos ou cancelados;

s) Relatório de falecidos (beneficiários falecidos, características dos beneficiários falecidos (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, entre outros), data de falecimento em ordem cronológica). Quantidade de falecidos por ano/mês, por ano e por característica do falecido;

t) Relatório de cancelamentos e inscrições por mês (quantidade de cancelamentos e inscrições por ano/mês, lista de beneficiários com quantidade de cancelamentos/inscrições para ver se estão sendo cancelados ou inscritos mais de uma vez, saldo entre cancelamentos e inscrições);

u) Relatório de cancelados e o motivo de cancelamento;

v) Relatório de cancelados que deixaram saldo devedor de alto custo seja por motivo de falecimento ou cancelados por outro motivo;

w) Relatórios de internação (quantidade de diárias, valor da internação, custo por diária, custo por internação, tempo médio de permanência, custo por prestador, custo por modalidade da despesa, custo por características do beneficiário (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, entre outros));

x) Relatório de internações que tiveram prorrogações ou reinternações;

y) Relatórios de autorizações e negativas de autorização;

z) Relatório apenas de faturas avulsas (contribuição, coparticipação e despesas);

aa) Relatório de retorno de baixa do Departamento de Pessoal da Contratante (valor que foi efetivamente baixado/cobrado de contribuição/coparticipação) com data do envio e data do retorno;

bb) Relatório com preços por procedimento negociados com a rede prestadora própria e rede de alto custo;

cc) Relatório com preços de tabela da livre escolha;

dd) Relatório comparativo de preços de procedimentos da rede própria x rede alto custo x saúde caixa x livre escolha;

ee) Relatório de beneficiários ativos x beneficiários inativos. Despesas de inativos x ativos, receitas de inativos x ativos, custo médio mensal de inativos x ativos;

ff) Relatório de valores reprocessados em meses posteriores ao valor original da 1ª cobrança (receitas de contribuição, coparticipação e despesas). Aqui deve ser mostrado apenas o que foi reprocessado com dados do prestador, do beneficiário, do procedimento e os valores reprocessados (antes e depois do reprocessamento);

gg) Relatórios de despesas por tipo de guia, por tipo de assistência, por condição do atendimento, por regime do atendimento, por tipo de tratamento, por procedimento, por classe do evento, por grau do evento, por classificação do grau, por tipo de grau, por tipo de prestador, por UF do prestador, por município do prestador, por prestador recebedor e por prestador executor;

hh) Relatórios de internação por tipo de internação, por regime de internação, por condição do atendimento, por procedimento, por classe do evento, por grau do evento, por tipo de grau, por classificação do grau, por tipo de prestador, por UF do prestador, por município do prestador, por prestador recebedor, por prestador executor;

ii) Relatório de internação que mostrem as autorizações que estão relacionadas a autorização principal;

jj) Relatório apenas de despesas odontológicas (despesa por procedimento, despesa por prestador, despesa por modalidade, quantidade de procedimentos, beneficiários atendidos, valor médio do procedimento, valor médio gasto por beneficiário, % da despesa, % das despesas acumuladas, entre outros);

kk) Relatório com a quantidade de beneficiários atendidos por ano/mês, por ano, por prestador, por UF e por município;

ll) Relatório de glosas: valor apresentado x valor glosado × valor final (por beneficiário, por características do beneficiário, por prestador, por modalidade do prestador, por procedimento, entre outros;

mm) Relatório de livre escolha (ressarcimento): quantidade de ressarcimentos por ano/mês, por ano, por beneficiário, por características

dos beneficiários (faixa etária, idade, sexo, tipo de dependente, parentesco, grupo funcional, entre outros), por prestador e CNPJ, por procedimento, entre outros;

nn) Relatório de quem atingiu o teto de coparticipação a cada mês e quantas pessoas atingiram o teto de coparticipação por mês. Deverá ser demonstrado os dados relativos ao teto da rede comum e da rede de alto custo;

oo) Relatórios de filhos de 21 a 33 anos (não estudantes) com a data em que serão cancelados. Deverá haver filtro de quais desses dependentes serão cancelados na data específica;

pp) Relatório comparativo de preços médios dos procedimentos entre rede própria, rede de reciprocidade e rede de alto custo;

qq) Relatório de quantidade de diárias por internação somando as prorrogações de internação, inclusive mostrando os códigos de autorização que estão atrelados e por prestador;

rr) Relatório de ordens de serviços abertas e finalizadas que deverá conter o número da ordem de serviço, quem abriu a ordem de serviço, quem executou a ordem de serviço e data em foi finalizada, a classificação da ordem de serviço, a situação atual da ordem de serviço, a qual sistema se refere, a qual módulo do sistema se refere, resumo textual da ordem de serviço, data da abertura da ordem de serviço, prazo contratual para entrega da ordem de serviço em dias, quantos dias já se passaram desde a abertura da ordem de serviço, responsável pela solução e qual prioridade da ordem de serviço;

ss) Relatório de quantidade de atendimentos realizados na central de atendimento (seja por telefone, por e-mail, por chat, por WhatsApp);

tt) Relatório de auditórias médicas realizadas;

uu) Relatório de visitas médicas realizadas;

vv) Relatório de visitas domiciliares realizadas;

ww) Relatório de contas processadas;

xx) Relatório de autorizações com diárias: retorna número de autorizações em um determinado período com permissão de internação e número de diárias autorizadas;

yy) Relatório de internações além do prazo de internação: retorna beneficiários internados por período maior do que o prazo de internação do procedimento. Neste relatório deverão ser listados todos os procedimentos realizados por beneficiário durante o período da internação, com informação do período de internação de cada procedimento e número

total de dias que paciente permaneceu internado. Deverá ser disponibilizado filtro por período;

zz) Relatório com os beneficiários que mais gastaram por mês e indicação dos procedimentos utilizados;

aaa) Relatórios que comparem as despesas por data de atendimento e data de processamento mês a mês;

bbb) Relatório comparativo de despesas da rede comum versus rede de alto custo mês a mês;

ccc) Relatórios de procedimentos que exigem autorização prévia;

ddd) Relatório gerencial de titulares inadimplentes e de titulares cancelados por inadimplência, com possibilidades de filtros diversos;

eee) Relatório de procedimentos efetuados, na Livre Escolha ou Escolha Dirigida, por titulares (e seus dependentes) que solicitaram o cancelamento dentro do prazo para cancelamento sem ônus;

fff) Relatório de reversão de glosas da Escolha Dirigida;

ggg) Relatório de frequência de códigos associados a procedimentos de alta complexidade (ex.: fisioterapia, acupuntura, exames pós cirúrgicos);

hhh) Relatório de custos de códigos associados a procedimentos de alto custo;

iii) Relatório de beneficiários atendidos por programas especiais (autorização para reembolso de procedimentos médicos e/ou medicamentos que requeiram autorização prévia);

jjj) Relatório que contemple informações históricas do cadastro dos beneficiários;

kkk) Relatórios estatísticos periódicos (mensais, trimestrais ou conforme periodicidade a definir), com separação entre procedimentos médicos e odontológicos, com os dados de volume de reembolsos (dados de volume, tempo de processamento, valores pagos, glosas, devoluções, reanálises e indicadores assistenciais) de modo a subsidiar monitoramento, planejamento orçamentário e auditoria interna;

lll) A Contratada deverá produzir relatórios periódicos — no mínimo trimestrais — contendo: distribuição dos prestadores por classificação de risco; indicadores de risco assistencial odontológico definidos conforme critérios do IDSS e diretrizes do Pró-Saúde; série histórica e tendência dos indicadores; padrões anômalos de solicitações, glosas, reembolsos e autorizações; análise de inconsistências técnicas detectadas nas

autorizações e nos reembolsos; recomendações de mitigação de risco e ações corretivas;

mmm) Relatório com Idade Média Global de titulares: retorna número de titulares, agrupados por grupo funcional, existentes em diversas faixas etárias, assim como número de titulares do sexo masculino e feminino dentro de cada grupo funcional. Este relatório deverá também retornar a média de idade entre cada grupo funcional e entre todos os titulares;

nnn) Relatório com Idade Média Global de dependentes: retorna número de dependentes, agrupados por grau de parentesco, existentes em diversas faixas etárias, assim como número de dependentes do sexo masculino e feminino dentro de cada grau de parentesco. Este relatório deverá ainda retornar a média de idade entre dependentes de cada grau de parentesco, assim como a idade média de todos os dependentes;

ooo) Relatório com Idade Média Global resumida: retorna número total de titulares e de dependentes existentes em diversas faixas etárias, assim como o número de titulares e dependentes do sexo masculino e feminino dentro de cada grupo funcional;

ppp) Relatório com o total de beneficiários por grupo: retorna número total de titulares e de dependentes existentes para cada grupo funcional de titulares;

qqq) Relatório de glosas efetuadas em despesas médico/hospitalares e odontológicas: retorna as glosas informadas sobre procedimentos lançados na Escolha Dirigida;

rrr) Relatório de autorizações negadas e liberadas por período: retorna códigos de procedimentos autorizados e negados, por período (filtro), e agrupado por prestador;

sss) Relatório mensal de internações: retorna beneficiários internados no mês (filtro). Informar no relatório o número de dias de internação;

ttt) Relatório de autorizações com diárias: retorna número de autorizações em um determinado período com permissão de internação e número de diárias autorizadas;

uuu) Relatório de internações além do prazo de internação: retorna beneficiários internados por período maior do que o prazo de internação do procedimento. Neste relatório deverão ser listados todos os procedimentos realizados por beneficiário durante o período da internação, com informação do período de internação de cada procedimento e número total de dias que paciente permaneceu internado. Deverá ser disponibilizado filtro por período;

vvv) Relatório com o preço médio por procedimento, por prestador, por período;

www) Relatório com o custo médio de acordo com as características dos beneficiários (grupo, parentesco, faixa etária) em valores nominais e também inflacionados;

24.14.1. A Contratada deverá disponibilizar, ainda, os relatórios abaixo para que os gestores do Pró-Saúde tenham acesso a qualquer momento:

a) Relatórios médicos, com acessos restritos (a quem for designado por meio de senha);

b) Relatório com o histórico completo de cada paciente, por período, faixa etária, sexo, localidade;

c) Relatórios de auditoria analítica, podendo combinar qualquer conjunto de dados fornecendo tabelas e gráficos pertinentes;

d) Relatórios para o gerenciamento do cartão de identificação, validade, vias, emissão ou geração de arquivo, bloqueio e liberação;

e) Relatórios para o controle dos motivos de negação de serviços solicitados por beneficiários e proceder controles estatísticos;

f) Relatórios para acompanhamento do cadastramento e controle de materiais/medicamentos de alto custo autorizados por beneficiário e a emissão de autorização, conforme as normas vigentes;

g) Relatórios de auditoria analítica, podendo combinar qualquer conjunto de dados fornecendo tabelas e gráficos pertinentes, gerados no vídeo, papel ou arquivo padrão texto, Excel, HTML, PDF com parametrização de páginas inicial e final, bem como número desejado de cópias;

h) Relatórios gerenciais, com histórico de home care, internação clínica e cirúrgica, por localização, por tempo de utilização e por especialidade;

i) Relatórios com a quantidade de procedimentos e atendimentos realizados pelos beneficiários do Pró-Saúde, por data de processamento e/ou atendimento, por prestador, por beneficiário e modalidade (livre escolha e rede credenciada);

j) Relatórios de sinistralidade de toda a carteira, por grupo funcional e por faixa etária;

k) Relatórios de receitas de contribuição, participação e aplicação financeira;

l) Relatórios de grupos que tem seu próprio custeio: filhos/enteados não estudantes entre 21 e 33 anos e ex-deputados;

m) Relatórios relacionados as empresas de homecare: despesas, preço médio por procedimento, quantidade de atendimentos;

n) Relatórios que comparem as despesas por data de atendimento e data de processamento;

o) Relatórios por especialidade, exemplo: odontologia;

p) Relatórios da escolha dirigida;

q) Relatórios da livre escolha;

r) Relatórios com o perfil da carteira do Pró-Saúde;

s) Relatórios de demonstrativo de imposto de renda;

t) Beneficiários ativos no Pró-Saúde e com cartão cancelado bloqueado do Sistema informatizado da Reciprocidade;

u) Beneficiário com divergência entre o sequencial do DEPARTAMENTO DE PESSOAL e sequencial no PRÓ-SAÚDE;

v) Beneficiário com carência;

w) Beneficiário com mensalidade gerada com valores diferente da faixa etária;

x) Beneficiário que deveria estar inscrito como pensionista;

y) Beneficiários ativos no Pró-Saúde sem mensalidade calculada na competência do mês;

z) Beneficiários cancelados com carteira válida;

aa) Beneficiários com mudança no cartão da Caixa - comparativo entre SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE x PRÓ-SAÚDE;

bb) Beneficiários com nome divergente - comparativo entre Pró-Saúde e o SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE;

cc) Beneficiários com nome divergente - comparativo entre SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE x PRÓ-SAÚDE;

dd) Beneficiários com o código SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE inválido;

ee) Beneficiários com parentesco divergente - comparativo entre SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE x PRÓ-SAÚDE;

ff) Beneficiários inexistentes no SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE - comparativo entre SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE x PRÓ-SAÚDE;

gg) Beneficiários que deveriam estar cancelados;

hh) Beneficiários que trocaram de grupo - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

ii) Beneficiários sem cartão vigente;

jj) Beneficiários sem mensalidade na competência do mês;

kk) Boletos com faturas de alto custo acima do teto;

ll) Boletos com faturas de natureza débito;

mm) Cartões com data final acima do limite - prevista em contrato;

nn) Coparticipação de alto custo acima do teto sendo enviada à folha de pagamento;

oo) Coparticipações acima do limite da rede normal sendo enviado à folha de pagamento;

pp) Dados obrigatórios de dependentes;

qq) Dados obrigatórios de titulares;

rr) Data de nascimento divergente - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

ss) Demonstrativo de contribuição e coparticipação mensal;

tt) Demonstrativo de Despesas Alto Custo;

uu) Demonstrativo de despesas e coparticipação do Saldo Alto Custo;

vv) Demonstrativo de Despesas Rede Normal – de forma resumida;

ww) Demonstrativo de Despesas Rede Normal – com todos os eventos;

xx) Demonstrativo de Imposto de Renda;

yy) Dependentes Ativos no DEPARTAMENTO DE PESSOAL, mas não existentes no Pró-Saúde;

zz) Dependentes Ativos no Pró-Saúde e Cancelados no Departamento de Pessoal;

aaa) Dependentes com Nomes Divergentes - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

bbb) Dependentes com Parentesco Divergente - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

ccc) Dependentes optantes pelo Pró-Saúde e cancelados no DEPARTAMENTO DE PESSOAL;

ddd) Dependentes optantes pelo Pró-Saúde no Departamento de Pessoal e cancelados no Pró-Saúde;

eee) Dependentes para o Pró-Saúde;

fff) Deputados ativos no Pró-Saúde e que não estão no exercício do mandato;

ggg) Deputados no Mandato e no Plano com divergência de e-mail;

hhh) Deputados optantes e não optantes pelo plano de saúde;

iii) Deputados suplentes que assumiram o mandato nos últimos 30 dias;

jjj) Divergência em folha de pagamento entre valores consignados e enviados;

kkk) Divergência em Folha de Pagamento Entre Valores Enviados e Consignados;

lll) Divergências entre ativos e cancelados no comparativo entre SISTEMA INFORMATIZADO DA RECIPROCIDADE x PRÓ-SAÚDE;

mmm) Faturas abertas (não baixadas) após leitura do retorno da folha de pagamento;

nnn) Faturas avulsas abertas (não baixadas) sem código folha;

ooo) Faturas com divergências entre o valor baixado e valor pago;

ppp) Idade Média Global (dados históricos);

qqq) Lançamento de reembolso com data acima de 60 dias;

rrr) Mensalidade por beneficiário discriminado titular e dependentes;

sss) Movimento Livre Escolha Consignado para Diretoria;

ttt) Pensionista para cadastro no Pró-Saúde;

uuu) Pensionistas com cota reservada;

vvv) Pensionistas sem pensão homologada no prazo;

www) Prestadores do reciprocidade não cadastrados no Pró-Saúde;

xxx) Previsão de cancelamento por inadimplência - 3 (três) meses consecutivos;

yyy) Procedimentos do reciprocidade não cadastrados;

zzz) Quantidade média total;

aaaa) Servidores Efetivos com divergência no e-mail institucional;

bbbb) Titular com nível divergente - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

cccc) Titulares com benefício cancelado - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

dddd) Titulares com mensalidades não cobradas;

eeee) Titulares com nome divergente - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

ffff) Titulares inclusos automaticamente - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

gggg) Titulares que tiveram alteração no grupo funcional - comparativo entre DEPARTAMENTO DE PESSOAL x PRÓ-SAÚDE;

hhhh) Total de beneficiários por UF;

iiii) Total de titulares e dependentes por grupo funcional;

jjjj) Total mensal da participação por beneficiário - discriminado por titular e dependente;

kkkk) Uso indevido do Programa Pró-Saúde;

llll) Relatórios para verificação de alterações, inclusões, cancelamentos e correções cadastrais dos dependentes. As informações do sistema da Contratada deverão estar como o sistema do Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados;

mmmm) Relatório de dependentes ativos no sistema da Contratada e cancelados no sistema do Departamento de Pessoal: o relatório deve indicar os dependentes que foram cancelados na opção Pró-Saúde do sistema do Departamento de Pessoal;

nnnn) Relatório de dependentes ativos no sistema do Departamento de Pessoal e cancelados no sistema da Contratada: indica os dependentes que foram incluídos no sistema do Departamento de Pessoal, mas ainda não constam no sistema da Contratada;

oooo) Relatório de dependentes que deveriam estar cancelados: informam os beneficiários que, nesta data, não têm mais critérios para sua manutenção. Exemplo: menor de 21 anos sob guarda que completou 21 anos;

pppp) Relatório de beneficiários com cartão vigente em situação diferente da normal: informam beneficiários que estão com cartão bloqueado;

qqqq) Relatório de beneficiários sem cartão vigente: indicam os beneficiários ativos, mas que não possuem cartão ou o cartão está fora da data de vigência;

rrrr) Relatório de beneficiário com código de beneficiário inválido no sistema da reciprocidade: cadastros com número de beneficiário digitado incorretamente no sistema da reciprocidade;

ssss) Relatório de dependentes para Pró-Saúde: dependentes que foram incluídos ou sofreram alteração de parentesco ou foram reativados ou são estudantes renovados no sistema do Departamento de Pessoal, mas ainda não foram incluídos ou alterados no sistema da Cadastrada;

tttt) Relatório de dependentes com número do Sigesp divergente: número dependente registrado no sistema do Departamento de Pessoal deve ser igual ao registrado no sistema da Contratada;

uuuu) Relatório de dependentes com parentesco divergente: dependentes que estão com parentesco divergente do parentesco do sistema do Departamento de Pessoal;

vvvv) Relatório de dependentes com digito verificador (DV) da matrícula funcional diferente do DV da matrícula funcional do titular;

wwww) Relatório de dependentes com matrícula funcional diferente da matrícula funcional do titular;

xxxx) Relatório de dependentes com módulo divergente do titular: o sistema não deve permitir que o cadastro do módulo do titular seja diferente do dependente. Portanto, ao alterar o cadastro do titular, os dependentes devem alterar automaticamente, seguindo o titular;

yyyy) Relatório de dependentes com CPF cadastrado no sistema do Departamento de Pessoal e não cadastrado no sistema da Contratada;

zzzz) Relatório de estudantes ativos no sistema da Cadastrada, mas não possui documentos entregues. Todos os dependentes estudantes devem ter cadastrado documento entregue com data inicial e data final;

aaaaa) Relatório de dependentes com situação RH diferente do titular;

bbbbb) Relatório de dependentes não encontrados: dependentes com nome e número Sigesp divergente com o cadastrado no sistema da Contratada;

ccccc) Relatório de dependentes com previsão de cancelamento/mudança de parentesco;

ddddd) Relatório de dependentes que vão completar 21 a 25 anos por data informada;

eeeee) Relatório de beneficiário com data de nascimento divergente com o sistema do Departamento de Pessoal;

fffff) Relatório de dependentes com nome divergente com o sistema do Departamento de Pessoal;

ggggg) Relatório de estudantes renovados para o semestre: lista de dependentes estudantes que fizeram a renovação da condição de estudante para o semestre;

hhhhh) Relatório de estudantes não renovados para o semestre: lista de dependentes estudantes que não fizeram a renovação até data parametrizável;

iiiii) Relatório de dependentes por tipo de dependentes: lista de dependentes por tipo de dependente onde podemos escolher qual tipo de dependente a ser relacionado no relatório;

jjjjj) Relatório de validade de documento entregue por dependente: lista de dependentes com documentos entregues e suas datas fim;

kkkkk) Relatório de mensalidade por beneficiário ou grupo familiar: relatório deve permitir escolher entre o grupo familiar ou beneficiários individualmente e o período para relacionar as mensalidades quitadas.

24.14.2. O sistema deverá emitir relatório para DMED e integração com o sistema da Receita.

24.14.3. O sistema deverá emitir relatório para retificação da DMED.

24.14.4. O sistema deverá disponibilizar também para os gestores do Pró-Saúde os seguintes relatórios que possibilitem verificar:

a) A data do atendimento;

b) Número da autorização que liberou o procedimento solicitado;

c) Número do CRM ou CRO do solicitante;

d) Número do CRM ou CRO do perito que liberou o procedimento (quando houver necessidade da perícia);

e) Perícia inicial e final na área médica especificando o procedimento;

f) O prazo de cada procedimento realizado pelo mesmo paciente;

g) O prazo de cada procedimento a ser realizado pelo mesmo profissional, referente ao mesmo paciente;

h) Tipo de cirurgias realizadas;

i) Tipo, valores e nome dos fornecedores de materiais (materiais especiais, órteses e prótese) que foram autorizados na utilização de procedimentos médicos cirúrgicos;

j) Dia e horário de internação e alta;

k) Nome e endereço do prestador onde houver paciente internado;

l) Os vários tipos de benefícios e produtos (UTI móvel, seguro de vida);

m) Número do CRM, do médico assistente;

n) Internação com avisos automáticos se uma determinada matrícula estiver com data de entrada para internação e sem data de alta.

24.14.5. O sistema deverá prever a emissão dos seguintes relatórios:

a) Dados do volume de atendimento;

b) Senhas pendentes de autorização;

c) Senhas em fila de espera para análise;

d) Tempo médio de autorização por modalidade;

e) Total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas;

f) Consultas usuário/ano;

g) Exames usuário/ano;

h) Exames por consulta;

i) Relatório de pacientes internados, informando motivo de internação e tempo de permanência hospitalar;

j) Média de permanência hospitalar, por motivo da internação, hospital, cidade, estado e a nível geral;

k) Custos médios de internação e custo médio paciente/dia, por motivo da internação, hospital, cidade, estado e a nível geral;

l) Avaliação das glosas e recursos de glosas por prestador, motivo de glosa e procedimento, demonstrando, em cada prestador e em cada motivo de glosa, os valores cobrados, glosados, recursados e deferidos.

24.14.6. A solução da Contratada deverá fornecer os seguintes relatórios estatísticos baseados na utilização de cada serviço de atendimento ao beneficiário disponível, por períodos, durante o dia, além de relatórios sobre ocorrências de falhas em cada recurso do sistema de atendimento:

a) Recursos ativos e inativos;

b) Chamadas atendidas;

c) Chamadas abandonadas (com a indicação do ponto de abandono);

d) Falha na conexão com a rede local;

e) Falha na conexão com o servidor do sistema;

f) Comunicação de inoperância do sistema do usuário;

g) Estatística para o número de ligações abandonadas sem discagem, ligações que caíram durante a discagem, ligações atendidas com sucesso etc.

24.14.7. O sistema da Contratada, com a finalidade de gerir a sinistralidade da carteira do Pró-Saúde, deverá também permitir a emissão de relatórios gerenciais, contendo no mínimo:

a) Perfil epidemiológico da carteira;

b) Perfil etário;

c) Despesa per capita por: faixa etária e sexo;

d) Percentual de sinistralidade da carteira;

e) Dados estatísticos de Internações clínicas, cirúrgicas, partos e UTI;

f) Dados estatísticos dos casos crônicos;

g) Se possível fazer comparativos (benchmarking) com outros planos de saúde administrados pela Contratada.

24.14.8. O sistema deverá emitir os seguintes relatórios referentes à gestão de rede credenciada:

a) Preços por procedimento;

b) Custo por prestador;

c) Relação de notas fiscais por pagamento; discriminado por ano de emissão da nota fiscal;

d) Pagamento de notas fiscais por competência, discriminado por ano de emissão da nota fiscal, com campos específicos de retenções de acordo com a legislação tributária, espelhando os dados constantes das notas fiscais. Os percentuais das retenções podem variar conforme o regime tributário de cada prestador;

e) Relação de valores cadastrados por tipo de procedimento e por prestador (consultas, SADT, tabelas, pacotes).

24.14.9. O sistema deverá emitir os seguintes relatórios referentes ao processamento de contas:

a) Dados de volume e custo dos eventos;

b) Gerenciais individualizados por beneficiário e grupo familiar (demonstrativo global de utilização);

c) Eventos pagos à rede credenciada, com históricos individualizados por prestador ou beneficiário contemplado (demonstrativo global de pagamento);

d) Ressarcimento ao beneficiário por meio do reembolso;

e) Mensais de glosas, glosa aceita e glosa em recurso, por prestador.

24.14.10. A Contratada deverá disponibilizar, sempre que solicitado pela Câmara dos Deputados, relatórios gerenciais contendo dados estatísticos referentes ao objeto do contrato, conforme parâmetros e definições estabelecidos pelo Pró-Saúde:

a) Relatório contendo as diferenças entre os valores faturados pelo prestador e os valores calculados pelo plano de assistência à saúde para pagamento;

b) Relatório de glosas por prestador, indicando os tipos de glosas, motivos, percentuais glosados e reconsiderados, períodos, procedimentos, entre outros;

c) Relatório de cirurgias e procedimentos autorizados, não autorizados, pendentes, em análise, entre outros;

d) Relatório de economia obtida nas negociações de OPME;

e) Relatório de beneficiários internados em hospital, hospital psiquiátricos, domicílio e hospital de retaguarda, indicando o prazo de internação;

f) Relatório contendo profissionais, entidades, especialidades e procedimentos para possível credenciamento;

g) Relatórios epidemiológicos;

h) Relatório de prazo médio de internação por prestador e geral;

i) Relatório dos procedimentos mais utilizados por prestador;

j) Relatórios contendo estudos para negociação de tabelas e procedimentos;

k) Relatórios contendo avaliação “de” → “para” contendo códigos e enquadramento técnico;

l) Relatórios de sinistralidade mensal para que a Câmara dos Deputados possa acompanhar a carteira de beneficiários;

m) Relatórios contendo a influência de variáveis como região, faixa etária, sexo, número de vidas, entre outras, na utilização da rede credenciada, frequência, internações de alto custo ou longa permanência, prevalência de patologias, custo médio de internação por diagnóstico, despesa por beneficiário, despesas por grupo de atendimento, entre outros, propondo medidas que visem o equilíbrio do plano;

n) Relatórios com perfil de utilização do plano de assistência à saúde, identificando os beneficiários portadores de patologias crônicas, aderência a protocolos de acompanhamento, nível de descompensação ou reinternação, bem como fornecendo subsídios para o planejamento de

ações que busquem o controle dessas patologias, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida;

o) Relatório quanto ao dimensionamento da rede de prestadores e regiões com deficiência de atendimento, com respectiva apresentação de banco de habilitados existentes em consequência de indicações de credenciamento recebidas anteriormente de beneficiários e/ou profissionais interessados.

24.14.11. O sistema deverá disponibilizar funcionalidade para que o gestor do Pró-Saúde possa gerar relatórios demonstrativos para Imposto de Renda, com informações anuais de valores pagos e recebidos por titular, referentes às suas despesas e de seus dependentes. São os seguintes os modelos de demonstrativo de Imposto de Renda:

a) Resumido (disponibilizado no sistema para consulta pelo titular);

b) Detalhado (disponibilizado no sistema para consulta pelo titular);

c) Para envio por e-mail e pelos Correios.

24.14.12. O sistema deverá permitir a emissão de relatórios de beneficiários com filtro por matrícula, CPF, tipo de dependência, lotação do beneficiário, faixa etária, perfil de utilização, tipo de vínculo empregatício e tipo de vínculo familiar.

24.14.13. O sistema deverá permitir gerar relatórios de procedimentos realizados pelos beneficiários, agrupados pelo grupo familiar e/ou por beneficiário.

24.14.14. O sistema deverá permitir gerar relatórios mensais de faturas emitidas para cancelados do tipo “falecimento”, de modo a viabilizar a cobrança de herdeiros ou sucessores.

24.14.15. O sistema deverá permitir gerar relatórios individuais de pendências financeiras por beneficiário, contendo o valor original das faturas abertas, o valor baixado, o saldo devedor e os respectivos totais consolidados.

24.14.16. O sistema deverá ser capaz de emitir relatório gerencial de fornecedores com melhores orçamentos (mais vezes vencedores de cotação). Neste relatório deverá ser possível filtrar por especialidade do fornecedor.

24.14.17. O sistema deverá permitir gerar relatórios de autorização de medicamentos, especialmente os de quimioterapia, especificando ciclos, o tipo (1ª, 2ª ou 3ª linha), classe farmacológica, entre outros.

24.14.18. O sistema deverá emitir relatório gerencial de titulares inadimplentes e de titulares cancelados por inadimplência, com possibilidades de filtros diversos.

24.14.19. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios gerenciais, fiscais e tributários e contábeis, gerar relatórios por competência, permitir parametrização de

plano de contas, exportar dados estruturados e garantir rastreabilidade (auditoria), permitir conciliação bancária e permitir fechamento mensal.

24.14.20. Os relatórios abaixo devem permitir a exportação para Excel ou CSV e que sejam compatíveis com sistemas internos da Câmara dos Deputados utilizados para fazer a contabilização, contendo plano de contas parametrizável, centro de custo, natureza da despesa, histórico padronizado, identificação do prestador, identificação do beneficiário:

a) Demonstrativo de valores a receber (contas a receber) contendo as seguintes informações: mensalidades em aberto, coparticipações pendentes, valores vencidos, provisão para inadimplência;

b) Demonstrativo de valores a pagar (contas a pagar) contendo as seguintes informações: faturas de prestadores, status (recebida, auditada, autorizada, paga), data de vencimento, competência da despesa;

c) Relatório de saldo de alto custo por beneficiário;

d) Ranking dos prestadores por custo;

e) Ranking de beneficiários por custo;

f) Controle de coparticipação calculada x recebida.

24.14.21. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios gerenciais para validar se as rotinas de faturamento de mensalidade, de participação, dos reembolsos, de geração dos dados para cobrança em folha de pagamento ou em boleto bancário e de baixa dos valores estão sendo executadas em conformidade com o Regulamento do Pró-Saúde.

24.14.22. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios gerenciais para validação dos dados gerados para envio da DMED à Receita Federal.

24.14.23. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios de comparação dos dados dos beneficiários com informações cadastradas no sistema de gestão de pessoal da Câmara dos Deputados.

24.14.24. O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios de comparação dos dados dos beneficiários com informações cadastradas no sistema de gestão da entidade que o Pró-Saúde mantiver convênio de reciprocidade de rede credenciada.

24.14.25. O sistema deverá disponibilizar relatórios gerenciais e operacionais contendo informações detalhadas sobre procedimentos médicos e odontológicos realizados, incluindo, obrigatoriamente, a identificação do profissional solicitante (CRM ou CRO, UF, especialidade e Código Brasileiro de Ocupação em Saúde – CBOS, quando aplicável), bem como perícias médicas, assegurando rastreabilidade da atuação profissional e conformidade técnico-assistencial.

24.14.26. O sistema deverá disponibilizar relatórios específicos destinados à auditoria médica, contendo, no mínimo:

a) Identificação completa do profissional (CRM, RQE, UF e especialidade, quando aplicável);

b) Identificação das guias TISS, com códigos TUSS e categorização (SADT, internação, ambulatorial);

c) Relação estruturada entre procedimentos e materiais associados, com rastreabilidade por código TUSS;

d) Relatório de conformidade com regras de reembolso e escolha dirigida;

e) Cruzamento automático entre consultas, perícias médicas e solicitações de reembolso;

f) Detecção de padrões atípicos de utilização, conforme indicadores internos e externos.

24.14.27. O sistema deverá gerar relatórios de interoperabilidade e integridade de dados entre os módulos médicos e odontológicos, contemplando:

a) Divergências entre versões de códigos TUSS utilizadas e suas versões vigentes;

b) Inconsistências entre guias TISS e registros clínicos do prontuário eletrônico;

c) Duplicidade ou sobreposição de guias referentes ao mesmo procedimento;

d) Inconsistências entre dados de autorização, atendimento e reembolso.

24.14.28. O sistema deverá gerar relatórios específicos de procedimentos de alta complexidade, médicos e odontológicos, incluindo cirurgias, procedimentos hospitalares, próteses complexas, atendimentos odontológicos associados à internação e demais eventos classificados como de alta complexidade, conforme normativos internos e externos aplicáveis.

24.14.29. O sistema deverá disponibilizar relatório de monitoramento de risco assistencial, contendo indicadores, incluindo:

a) Frequência anormal de procedimentos por profissional ou beneficiário;

b) Repetição ou agrupamento atípico de códigos TUSS;

c) Concentração de atendimentos em determinados prestadores;

d) Eventos associados a desfechos de internação ou complicações;

e) Uso atípico de materiais, próteses ou implantes;

f) Alertas automatizados baseados em padrões estatísticos e benchmarks nacionais.

24.14.30. O sistema deverá permitir a emissão de relatórios de glosas efetuadas, contendo:

a) Discriminação por código TUSS;

b) Identificação do profissional responsável;

c) Natureza do procedimento;

d) Identificação de sobreposição com eventos assistenciais correlatos, quando aplicável.

24.14.31. O sistema deverá disponibilizar relatório que identifique sobreposições ou vinculações entre procedimentos médicos e odontológicos relacionados ao mesmo evento assistencial, incluindo atos anestésicos e demais procedimentos correlatos.

24.14.32. Os relatórios deverão padronizar a identificação dos profissionais, contendo, obrigatoriamente:

a) Tipo de conselho profissional (CRM ou CRO);

b) Número de registro e respectiva unidade da federação;

c) Especialidade;

d) CBOS médico ou odontológico, conforme aplicável.

24.14.33. O sistema deverá emitir relatórios contendo:

a) Frequência de utilização por beneficiário;

b) Taxa de repetição de procedimentos por profissional;

c) Identificação de anomalias de uso;

d) Relação entre ações preventivas e procedimentos curativos.

24.14.34. O sistema deverá gerar relatórios estruturados, com filtros avançados (beneficiário, procedimento, dente, face, arcada, segmento, sextante ou região), incluindo:

a) Procedimentos realizados mais de uma vez no prazo de carência;

b) Procedimentos duplicados por região anatômica;

c) Auditoria de procedimentos pagos fora das regras de carência;

d) Procedimentos realizado ou reembolsados simultaneamente a excludentes;

e) Glosas, recodificações e ajustes provenientes de auditoria analítica.

24.14.35. O sistema deverá disponibilizar relatórios específicos destinados à auditoria odontológica, contendo, no mínimo:

a) Identificação completa do profissional odontólogo (CRO, UF, especialidade, CBOS odontológico, quando aplicável);

b) Identificação das guias TISS-odontologia, contendo códigos TUSS e categorias/subcategorias odontológicas (preventivo, restaurador, endodôntico, cirúrgico, prótese, DTM/DOF);

c) Relação estruturada entre procedimentos odontológicos e materiais associados, com rastreabilidade por código TUSS;

d) Relatório de conformidade odontológica com regras de reembolso e escolha dirigida;

e) Cruzamento automático entre consultas/perícias odontológicas e solicitações de reembolso;

f) Detecção de padrões atípicos de uso ou de repetição de procedimentos, conforme indicadores internos e externos.

24.14.36. O sistema deverá gerar relatórios de procedimentos de alta complexidade, médicos e odontológicos, incluindo cirurgias bucomaxilofaciais, procedimentos executados em ambiente hospitalar, próteses complexas, atendimentos odontológicos associados a internações e demais eventos classificados como de alta complexidade conforme normativos internos e externos.

24.14.37. Conforme critérios de Monitoramento do Risco Assistencial já estabelecidos neste Anexo, o sistema deverá disponibilizar relatório contendo indicadores odontológicos, incluindo:

a) Frequência anormal de procedimentos por profissional ou beneficiário;

b) Repetição ou agrupamento atípico de códigos TUSS;

c) Concentração de atendimentos em determinados prestadores;

d) Eventos odontológicos com desfechos de internação ou complicação;

e) Uso atípico de materiais, próteses ou implantes;

f) Alertas para risco assistencial baseado em padrões estatísticos e benchmarks nacionais.

24.14.38. O sistema deverá permitir a emissão de relatórios contendo glosas efetuadas em despesas médico-hospitalares e odontológicas, com:

a) Discriminação por código TUSS;

b) Identificação do profissional (CRO, UF, especialidade);

c) Natureza do procedimento (preventivo, restaurador, endodôntico, cirúrgico, protético etc);

d) Identificação de sobreposição com eventos médicos correlatos, quando aplicável.

24.14.39. O sistema deverá disponibilizar relatório que identifique sobreposições ou vinculações entre procedimentos médicos e odontológicos relacionados ao mesmo evento assistencial, incluindo ORL, CTBMF, UTI com intervenção odontológica, procedimentos anestésicos e demais atos correlatos.

24.14.40. Os relatórios deverão padronizar a identificação de profissionais, contendo obrigatoriamente:

a) Tipo de conselho (CRM ou CRO);

b) Número do registro no conselho e UF;

c) Especialidade;

d) CBOS médico ou odontológico, conforme aplicável.

24.14.41. O sistema deverá disponibilizar relatórios que agrupem atendimentos por especialidade, incluindo especialidades odontológicas, com detalhamento por CRO, UF, CBOS, códigos TUSS e natureza do procedimento.

24.14.42. O sistema deverá emitir relatório contendo:

a) Frequência odontológica por beneficiário (consultas/ano, procedimentos/ano);

b) Taxa de repetição de procedimentos por profissional;

c) Anomalias de uso, como excesso de exames, radiografias, próteses em sequência ou retrabalhos;

d) Relação entre ações preventivas e procedimentos curativos.

24.14.43. O sistema deverá emitir relatórios estatísticos e operacionais específicos do componente odontológico do Padrão TISS, contendo:

a) Uso de guias e eventos odontológicos;

b) Indicadores assistenciais odontológicos exigidos pela ANS;

c) Distribuição geográfica dos atendimentos odontológicos;

d) Taxa de reembolso por tipo de procedimento e especialidade.

24.14.44. Em todos os relatórios listados, a Contratante poderá definir as linhas, colunas e outros filtros.

24.14.45. O sistema deverá, ainda, ser possível efetuar o acesso e a impressão desses relatórios, bem como a importação para planilhas eletrônicas.

24.14.46. Os relatórios acima serão confeccionados de acordo com as diretrizes de negócio fornecidas pela Contratante.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 2
MODELO DA PROPOSTA

(Anexo disponível também em documento WORD (.doc), para edição.)

PREGÃO ELETRÔNICO 277/2026

OBJETO: Prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde, pelo período de 60 (sessenta) meses.

EMPRESA: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

À

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Em atendimento ao Edital do Pregão em epígrafe, apresentamos a seguinte proposta de preços:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	PREÇO TOTAL (60 meses) R$
ÚNICO	SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE CONSULTORIA TÉCNICA, DE AUDITORIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE CENTRAL DE ATENDIMENTO, DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE VISITAS DOMICILIARES, DE PROCESSAMENTO DE CONTAS, DE GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, DE CONSULTORIA EM OPERAÇÃO ASSISTIDA E DE DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO	SV	1	**(*)**
PREÇO TOTAL POR EXTENSO:				

Pregão Eletrônico 277/2026

***(*)OBS**: O valor indicado neste campo é o valor que deverá ser considerado no envio da proposta eletrônica e deverá corresponder ao valor informado para a coluna (C) do detalhamento do item único na tabela seguinte.*

Detalhamento do Item Único

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT. ESTIMADA DE VIDAS /MÊS	PREÇO UNITÁRIO R$ (A)	PREÇO TOTAL MENSAL R$ (B) = (A) x QUANT	PREÇO TOTAL (60 meses) R$ (C) = (B)x60
ÚNICO	SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE CONSULTORIA TÉCNICA, DE AUDITORIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE CENTRAL DE ATENDIMENTO, DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE VISITAS DOMICILIARES, DE PROCESSAMENTO DE CONTAS, DE GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, DE CONSULTORIA EM OPERAÇÃO ASSISTIDA E DE DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO	SV (**)	15.970			

(**) Cada serviço equivale a uma vida/mês.

O(s) preço(s) registrado(s) na forma expressa no sistema eletrônico e nesta proposta incluem todos os custos e todas as despesas, diretas e indiretas, para prestação dos serviços do objeto para a Câmara dos Deputados, em Brasília-DF.

Declaramos que o item constante desta proposta corresponde exatamente às especificações e às condições de execução dos serviços descritas no Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B do Edital, às quais aderimos formalmente.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: _____ (por extenso) dias (observar o disposto no Edital).

PRAZO DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS: _____ (por extenso) dias (observar o disposto no Termo de Referência).

DECLARAÇÕES:

Declaramos que seremos responsáveis pelo descarte ambientalmente adequado de todos os resíduos gerados durante a execução dos serviços contratados – incluindo consumíveis, peças substituídas, embalagens e demais materiais – em conformidade com a legislação ambiental vigente, especialmente a Lei n. 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais), a Lei n. 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a NBR 10.004 (classificação de resíduos sólidos).

Declaramos que disponibilizaremos instalações, equipamentos e pessoal técnico adequados para realização do objeto da presente licitação.

Declaramos que possuímos sistema informatizado por nós desenvolvido/desenvolvido por empresa do mesmo grupo econômico, de gestão de plano de saúde que atende aos requisitos estabelecidos no Termo de Referência e nos Anexos 1-A e 1-B ao Edital e detemos poderes para efetuar as alterações solicitadas pela Secretaria Executiva do Pró-Saúde da Câmara dos Deputados.

Declaramos que apresentaremos, na assinatura do contrato, comprovante de **registro ou inscrição** no Conselho Regional de Medicina da sede da Pró-Saúde, conforme Resolução n. 1614/2001 do Conselho Federal de Medicina, em plena validade.

Declaramos que apresentaremos na reunião preparatória, a ser realizada conforme as disposições do item 5.3 e subitens do Título 5 do Termo de Referência**, a comprovação de que possuímos**, em nosso quadro, profissionais com pós-graduação em gestão em saúde pública, medicina social, economia da saúde ou administração em saúde, com mais de 5 (cinco) anos comprovados em experiência em gestão de planos privados de saúde, na forma do disposto no subitem 5.3.9.1 do Título 5 do Termo de Referência.

É OBRIGATÓRIA A COMPROVAÇÃO A QUE SE REFERE O ITEM 4.4 DO TÍTULO 4 DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Pregão Eletrônico 277/2026

DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO	
Nome do signatário	
Cargo	
Qualificação (naturalidade e domicílio)	
*OBS.: O signatário deve possuir poderes de administração estabelecidos em contrato social e/ou possuir procuração com poderes para **assinar contratos** em nome da empresa.* *A documentação comprobatória deverá ser encaminhada quando da assinatura do Contrato.*	

Brasília, de de 2026.

_____

Assinatura do representante legal da empresa

_____

Nome do representante legal da empresa

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 3
MINUTA DO TERMO DE CONTRATO

Processo n.	**Pregão Eletrônico:**
Contrato n.	

OBJETO

CONTRATANTE:

Denominação/Nome por extenso: CÂMARA DOS DEPUTADOS		
CNPJ/MF: 00.530.352/0001-59		
Endereço: PRAÇA DOS TRÊS PODERES S/N. EDIFÍCIO ANEXO I 13º ANDAR		
Cidade: BRASÍLIA	UF: DF	CEP: 70160-900
Nome do Responsável:		
Cargo/Função:		

CONTRATADA:

Denominação/Nome por extenso:		
CNPJ/MF:		
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Nome do Representante Legal:		
Cargo:		

DADOS DO CONTRATO

Data do orçamento estimado: 5/2026	Data de assinatura:	Data de vigência:
Preço:		Valor da Garantia:
Nota(s) de Empenho:		

As partes, acima identificadas, acordam em celebrar o presente Contrato, em conformidade com o processo em referência, com as disposições contidas na Lei n. 14.133/2021, e alterações posteriores, daqui por diante denominada simplesmente LEI; no Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Câmara dos Deputados, aprovado pelo Ato da Mesa n. 206/2021, doravante denominado simplesmente REGULAMENTO; e com o Edital da licitação acima referenciada e seus Anexos, daqui por diante denominado EDITAL, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Contrato é a prestação de serviços de regulação médica e odontológica, de consultoria técnica, de auditoria médica e odontológica, de reembolso de despesas médicas e odontológicas, de central de atendimento, de perícias médicas e odontológicas, de visitas domiciliares, de processamento de contas, de gestão de rede credenciada, de consultoria em operação assistida e disponibilização e hospedagem de sistema informatizado, relativos ao Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados – Pró-Saúde, pelo período de 60 (sessenta) meses, de acordo com as quantidades e especificações técnicas estabelecidas no Termo de Referência e com as demais exigências e condições expressas no referido instrumento e neste Contrato.

1.2. Vinculam esta contratação, para todos os efeitos e independentemente de transcrição:

a) O Edital da licitação;

b) O Termo de Referência anexo ao Edital;

c) A Ata da Sessão Pública;

d) A Proposta da CONTRATADA;

e) Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O presente Contrato terá vigência de 60 (sessenta) meses, conforme datas definidas na Folha de Rosto, e poderá ser prorrogado, sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da LEI.

2.1.1. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.1.2. A prorrogação deste Contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

2.1.3. Este Contrato não poderá ser prorrogado quando a CONTRATADA tiver sido penalizada nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

3. DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

3.1. Este Contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

3.1.1. Este Contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para a CONTRATANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o Contrato não mais lhe oferece vantagem.

3.1.1.1. A extinção, nessa hipótese, ocorrerá na próxima data de aniversário do Contrato, desde que haja a notificação da CONTRATADA pela CONTRATANTE nesse sentido com, pelo menos, 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

3.1.1.2. Caso a notificação da não continuidade do Contrato de que trata este subitem 3.1.1 ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

3.2. O presente Contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da LEI, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

3.2.1. Nessa hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma LEI.

3.3. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA não ensejará a extinção, se não restringir sua capacidade de conclusão do Contrato.

3.3.1. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

3.4. O presente Contrato poderá ser extinto caso se constate que a CONTRATADA mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade da CONTRATANTE ou com agente público que tenha desempenhado 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 (art. 14, inciso IV, da LEI).

3.4.1. O Contrato poderá, ainda, ser extinto no caso de ocorrência das demais situações previstas no art. 14 da LEI.

4. DOS MODELOS DE EXECUÇÃO E DA GESTÃO CONTRATUAIS

4.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e as condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam do Termo de Referência anexo ao EDITAL.

5. DA SUBCONTRATAÇÃO

5.1. Não será admitida a subcontratação para execução do objeto contratual.

6. DO PREÇO

6.1. No valor da contratação estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa

de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

6.2. O valor da contratação é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

7. DO PAGAMENTO

7.1. O prazo para pagamento à CONTRATADA e demais condições a ele referentes estão definidos no Termo de Referência anexo ao EDITAL.

8. DO REAJUSTE

8.1. A cada período de 12 (doze) meses de vigência deste Contrato, poderá ser admitido, para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença, reajuste de preços, utilizando-se o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), fornecido pelo IBGE, ou, caso esse índice venha a ser extinto, o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), fornecido pela Fundação Getúlio Vargas.

8.2. Para a definição do percentual de reajuste, será observada a variação acumulada do índice no interregno de 1 (um) ano, a contar da data do orçamento estimado.

8.3. O reajuste será precedido de solicitação da CONTRATADA, observado o seguinte:

a) O pedido deverá indicar o percentual de reajuste pleiteado, detalhando o período de variação acumulada do índice, limitado a 12 (doze) meses;

b) O pedido deverá ser apresentado à Coordenação de Contratos da CONTRATANTE, por meio do e-mail contratos@camara.leg.br;

c) A CONTRATADA deverá solicitar o reajuste dos preços deste Contrato em até 6 (seis) meses contados da anualidade prevista no item 8.1 deste Título ou até a data da assinatura do termo aditivo da prorrogação contratual subsequente, sob pena de preclusão do direito de reajustar;

d) Caso o Contrato não seja prorrogado, o direito ao reajuste precluirá na data do encerramento do Contrato vigente.

8.4. Os efeitos financeiros retroagirão à data em que a CONTRATADA adquirir o direito ao reajuste, nos termos do item 8.1 deste Título.

8.5. Ao ser questionada sobre o interesse em prorrogar o Contrato, a CONTRATADA já deverá se manifestar a respeito de eventual reajuste de preços, o que será levado em consideração para a decisão da CONTRATANTE quanto à prorrogação.

8.5.1. Manifestada a intenção em reajustar os preços para o período da próxima vigência contratual:

a) Caso o índice previsto em Contrato esteja disponível, a CONTRATADA deverá apresentar os preços reajustados em sua resposta sobre a prorrogação;

b) Caso o índice não esteja disponível, o direito ficará resguardado, devendo a CONTRATADA posteriormente solicitar o reajuste quando da sua divulgação, observado o disposto no item 8.3 deste Título.

8.6. O reajuste poderá ser formalizado por apostilamento.

8.7. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

8.7.1. 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.

8.8. A solicitação de reajuste será respondida pela CONTRATANTE, preferencialmente, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados do protocolo do pedido junto à Coordenação de Contratos, acompanhado de toda a documentação e de todas as informações necessárias.

8.8.1. O prazo estabelecido neste item 8.8 não se aplica aos casos em que o pedido de reajuste tramitar em conjunto com a prorrogação da contratação.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o presente Contrato;

b) Receber o objeto no prazo e nas condições estabelecidas no Termo de Referência;

c) Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ela substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, a suas expensas;

d) Acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato e o cumprimento das obrigações pela CONTRATADA;

e) Efetuar o pagamento à CONTRATADA do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, na forma e nas condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

f) Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas na lei e neste Contrato;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia da Câmara dos Deputados para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pela CONTRATADA;

h) Emitir, explicitamente, 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. Concluída a instrução do requerimento, a CONTRATANTE terá o prazo de 60 (sessenta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período;

i) Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, não decorrentes de reajustamento em sentido estrito, preferencialmente no prazo de 60 (sessenta) dias úteis, contado da data do protocolo do pedido completo junto à Coordenação de Contratos, com os respectivos documentos comprobatórios, admitida a prorrogação motivada, por igual período;

j) Notificar, quando for o caso, os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

9.1.1. A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução deste Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de 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:

a) Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da LEI) e prestar esclarecimentos ou informações por eles solicitados;

b) Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir, a suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato em que se verificarem imperfeições, vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução, por exigência da Unidade Responsável, que lhe assinará prazo compatível com as providências ou reparos a realizar;

c) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, por ação ou omissão de seus empregados ou prepostos,

mesmo que fora do exercício das atribuições previstas neste Contrato, não reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento da execução contratual pela CONTRATANTE, que ficará autorizada a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

d) Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, apresentar à CONTRATANTE, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 2) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 3) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

e) Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à CONTRATANTE e não poderá onerar o objeto deste Contrato;

f) Comunicar, verbal e imediatamente, ao Fiscal do contrato qualquer ocorrência anormal que se verifique no local da execução do objeto contratual, reduzir a escrito a comunicação verbal **em até 2 (dois) dias úteis após o ocorrido**, acrescentando todos os dados e todas as circunstâncias julgados necessários ao esclarecimento dos fatos e entregar o termo ao Fiscal do contrato;

g) Paralisar, por determinação da 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;

h) Manter, durante toda a vigência deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

i) Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento deste Contrato;

j) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da CONTRATANTE;

k) Respeitar as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências da CONTRATANTE.

10.2. Além do estatuído no EDITAL e neste Contrato, a CONTRATADA cumprirá as instruções complementares da Unidade Responsável, quanto à execução e ao horário de realização dos serviços, permanência e circulação de seus empregados nos locais de execução dos serviços.

10.3. Para o pessoal em serviço será exigido o porte de cartão de identificação, a ser fornecido pela prestadora dos serviços ou, no interesse administrativo, pelo Departamento de Polícia Legislativa.

10.4. Os empregados da CONTRATADA, por esta alocados na execução dos serviços, embora sujeitos às normas internas ou convencionais da CONTRATANTE, não terão com ela qualquer vínculo empregatício ou de subordinação.

10.5. A CONTRATADA responderá integral e exclusivamente por eventuais reclamações trabalhistas de seu pessoal, mesmo na hipótese de ser a UNIÃO (Câmara dos Deputados) acionada diretamente como Correclamada.

10.6. A CONTRATADA deverá atender às disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.

10.7. A CONTRATADA se compromete a adotar e utilizar solução tecnológica que venha a ser disponibilizada pela CONTRATANTE, sem gerar custos adicionais diretos para a CONTRATADA, para mensuração, controle e/ou monitoramento da produtividade da execução contratual.

10.8. A CONTRATADA deverá orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei n. 13.709/2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste Contrato.

10.9. A CONTRATADA deverá conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local de execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

10.10. A CONTRATADA deverá submeter previamente, por escrito, à CONTRATANTE, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.

10.11. A CONTRATADA não deverá 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.

10.12. A CONTRATADA não deverá contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente da CONTRATANTE ou do fiscal ou gestor deste Contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da LEI.

11. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

11.1. Não haverá exigência de garantia de execução deste Contrato.

12. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. A aplicação das sanções pelo cometimento de infração será precedida do devido processo legal, com garantias de contraditório e de ampla defesa, respeitando os princípios da legalidade, da razoabilidade, da proporcionalidade e da indisponibilidade e supremacia do interesse público, conforme o disposto na LEI e no REGULAMENTO.

12.2. Serão consideradas infrações administrativas, nos termos da LEI e do REGULAMENTO:

a) dar causa à inexecução parcial deste Contrato;

b) dar causa à inexecução parcial deste Contrato que cause grave dano à CONTRATANTE, ao funcionamento dos seus serviços ou ao interesse coletivo;

c) dar causa à inexecução total deste Contrato;

d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE;

e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução deste Contrato;

f) praticar ato fraudulento na execução deste Contrato;

g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

12.3. Serão aplicadas à CONTRATADA quando incorrer nas infrações descritas no item anterior as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa:

i. moratória;

ii. compensatória;

c) impedimento de licitar e contratar com a União pelo prazo máximo de 3 (três) anos;

d) **declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública**, direta e indireta, em âmbito nacional, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

12.3.1. Na aplicação das sanções serão considerados, conforme REGULAMENTO:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes e/ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para a CONTRATANTE, para o funcionamento dos seus serviços ou para o interesse coletivo;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.3.2. No processamento das sanções, primeiro serão consideradas as circunstâncias atenuantes seguidas das agravantes.

12.3.3. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa.

12.3.4. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui a obrigação de reparação integral do dano causado à CONTRATANTE.

12.4. DAS REGRAS PARA REINCIDÊNCIA DE BAIXO DESEMPENHO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.4.1. Durante a vigência contratual, será considerado baixo desempenho reiterado quando a CONTRATADA sofrer glosa igual ou superior a 30% (trinta por cento) do faturamento mensal em, no mínimo, 4 (quatro) meses dentro de um período de 6 (seis) meses de avaliação.

12.4.2. Verificada tal ocorrência, a CONTRATANTE adotará as medidas cabíveis, conforme a gravidade e a reincidência, podendo aplicar as sanções previstas neste Contrato e na legislação vigente.

12.4.3. Em cada ocorrência de baixo desempenho reiterado, além das sanções previstas nos itens 12.5.2, 12.5.3, 12.5.4 e 12.7.3 deste Título, a CONTRATADA deverá:

a) Apresentar, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, Plano de Recuperação, consistente em plano de ação detalhado, contendo cronograma de implementação de melhorias na execução dos serviços;

b) Participar de reunião executiva obrigatória com a CONTRATANTE, com a presença da diretoria ou representantes com poder decisório.

12.5. Advertência

12.5.1. A sanção de advertência será aplicada como instrumento de diálogo e correção de conduta nas seguintes hipóteses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, conforme REGULAMENTO:

a) Inexecução parcial de obrigação, desde que não tenha havido dano à CONTRATANTE, ao funcionamento dos seus serviços ou ao interesse coletivo, que justifique a aplicação de sanção mais gravosa;

b) Descumprimento de pequena relevância, assim considerados aqueles que não impactam objetivamente na execução deste Contrato e não causem prejuízos à CONTRATANTE.

12.5.2. Na primeira ocorrência de baixo desempenho reiterado, será aplicada advertência formal por escrito à CONTRATADA.

12.5.3. Na segunda ocorrência, será aplicada multa correspondente a 20% (vinte por cento) do faturamento mensal, sem prejuízo das glosas já efetuadas.

12.5.4. Na terceira ocorrência, será aplicada multa correspondente a 40% (quarenta por cento) do faturamento mensal, sem prejuízo das glosas já efetuadas.

12.6. Multas de Mora e Compensatória

12.6.1. O atraso injustificado ou com justificativa não aceita pela CONTRATANTE na realização da Reunião Preparatória e/ou, no caso de interrupção, na entrega do(s) documento(s) exigido(s) no item 5.45 do Título 5 do Termo de Referência e/ou na conclusão da implantação dos serviços, sujeitará a CONTRATADA às seguintes multas, calculadas sobre o valor mensal deste Contrato:

DIAS DE ATRASO	ÍNDICE DE MULTA	DIAS DE ATRASO	ÍNDICE DE MULTA	DIAS DE ATRASO	ÍNDICE DE MULTA
1	0,1%	**15**	2,0%	**29**	5,7%
2	0,2%	**16**	2,2%	**30**	6,0%
3	0,3%	**17**	2,4%	**31**	6,4%
4	0,4%	**18**	2,6%	**32**	6,8%
5	0,5%	**19**	2,8%	**33**	7,2%
6	0,6%	**20**	3,0%	**34**	7,6%
7	0,7%	**21**	3,3%	**35**	8,0%
8	0,8%	**22**	3,6%	**36**	8,4%
9	0,9%	**23**	3,9%	**37**	8,8%
10	1,0%	**24**	4,2%	**38**	9,2%
11	1,2%	**25**	4,5%	**39**	9,6%
12	1,4%	**26**	4,8%	**40**	10,0%
13	1,6%	**27**	5,1%		
14	1,8%	**28**	5,4%		

12.6.1.1. A CONTRATADA será também considerada em atraso se executar os serviços em desacordo com as especificações e não corrigir as inconsistências apresentadas dentro do período remanescente do prazo fixado.

12.6.1.2. A aplicação de multa de mora não impedirá que a CONTRATANTE a converta em compensatória e promova a extinção unilateral deste Contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas no presente instrumento.

12.6.2. Pelo não cumprimento das obrigações contratuais, ou execução insatisfatória dos serviços, omissão e outras faltas não justificadas ou se a CONTRATANTE julgar as justificativas improcedentes, poderão ser impostas à CONTRATADA, ainda, multas por infração cometida, não podendo, cada uma delas, ser inferior a 0,5% ou superior a 30% do valor anual deste Contrato, ou do valor total, se por escopo, observados, sempre, a reprovabilidade da conduta da CONTRATADA, dolo ou culpa e sopesados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, de acordo com a seguinte tabela:

INFRAÇÃO	**PERCENTUAL** ***(sobre o valor total do faturamento mensal vigente na data da ocorrência do fato)***
1. Avaliação do treinamento como não satisfatório, em sua primeira ocorrência	5%
2. Avaliação do treinamento como não satisfatório, a partir da segunda ocorrência, por ocorrência	10%
3. Deixar de apresentar documentação que comprove o cumprimento da carga horária e frequência dos alunos (certificado), por turma e por dia de atraso	0,1%
4. Deixar de observar o estabelecido no Termo de Compromisso de Confidencialidade, por ocorrência	5%
5. Deixar de cumprir exigência ou obrigação contratual, ou legal, ou incorrer em qualquer outra falta para a qual não se previu multa diversa, por ocorrência	3%
6. Deixar de cumprir exigência ou obrigação contratual, ou legal, ou incorrer em qualquer outra falta para a qual não se previu multa diversa, após reincidência formalmente comunicada pela Unidade Responsável, por ocorrência	5%

12.6.3. A sanção de multa compensatória poderá ser reduzida ou aumentada, em conformidade com o disposto no REGULAMENTO.

12.6.4. Na hipótese de inexecução total do Contrato e/ou abandono da contratação, a qualquer tempo, ficará a CONTRATADA sujeita à multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor remanescente deste Contrato, *limitado a 12 (doze) meses*, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

12.6.4.1. Considerar-se-á inexecução total deste Contrato a recusa injustificada de cumprimento integral da obrigação contratualmente determinada.

12.7. A penalidade de **impedimento de licitar e contratar com a União** será proposta pela prática das seguintes infrações:

a) dar causa à inexecução parcial deste Contrato que cause grave dano à CONTRATANTE, ao funcionamento de seus serviços ou ao interesse coletivo;

b) dar causa à inexecução total deste Contrato;

c) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE.

12.7.1. A sanção base será de 6 (seis) meses, sendo acrescidos 6 (seis) meses por agravante constatada, limitado ao máximo de 3 (três) anos.

12.7.2. A penalidade será reduzida em 1/3 (um terço) por atenuante constatada.

12.7.3. Na quarta ocorrência de baixo desempenho reiterado, será aplicada a penalidade de impedimento, sem prejuízo das glosas já aplicadas e demais penalidades cabíveis.

12.8. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta e indireta, em âmbito nacional, será aplicada pela prática das seguintes infrações:

a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução deste Contrato;

b) praticar ato fraudulento na execução deste Contrato;

c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013;

f) nas condutas previstas no item anterior, quando se justificar a imposição da penalidade mais gravosa.

12.9. DAS REGRAS PARA RESPONSABILIZAÇÃO POR FALHAS OPERACIONAIS:

12.9.1. A CONTRATADA será responsável pelo ressarcimento integral à CONTRATANTE de quaisquer valores decorrentes de falhas operacionais, técnicas ou assistenciais imputáveis à sua atuação, conforme as hipóteses previstas neste item, e considerando a seguinte gradação das sanções:

a) Primeira ocorrência mensal de cada tipo de falha: aplicação exclusiva de glosa do(s) evento(s) identificado(s);

b) Segunda ocorrência mensal da mesma natureza: aplicação cumulativa de glosa do(s) evento(s) e multa contratual;

c) Reincidências subsequentes: sujeição às penalidades cabíveis, previstas neste Título.

12.9.2. RESSARCIMENTO POR FALHAS EM COBRANÇA BANCÁRIA:

12.9.3. A CONTRATADA deverá ressarcir à CONTRATANTE quaisquer tarifas, encargos ou custos bancários decorrentes da emissão, registro, processamento, alteração, cancelamento, liquidação ou rejeição de boletos ou arquivos de cobrança gerados ou enviados de forma incorreta, incompleta ou em desacordo com as especificações técnicas da instituição financeira ou da CONTRATANTE.

12.9.3.1. O ressarcimento abrangerá tanto boletos individuais quanto arquivos de remessa ou quaisquer eventos correlatos ao processamento da cobrança, sendo realizado por meio de glosa no faturamento mensal.

12.9.4. FALHAS EM SISTEMA DE ELEGIBILIDADE:

12.9.4.1. Na hipótese de liberação, autorização ou validação indevida de atendimento assistencial decorrente de erro comprovado no sistema de elegibilidade mantido ou operado pela CONTRATADA, que resulte na utilização indevida do plano por beneficiário não elegível, a CONTRATADA deverá ressarcir integralmente os valores despendidos pela CONTRATANTE, mediante glosa no faturamento mensal, sem prejuízo da aplicação de sanções adicionais em caso de reincidência.

12.9.5. AUTORIZAÇÕES E REEMBOLSOS INDEVIDOS:

12.9.5.1. A CONTRATADA será responsabilizada por autorizações e/ou reembolsos realizados:

a) Em desacordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;

b) Em desconformidade com regulamentos da CONTRATANTE;

c) Em desacordo com protocolos clínicos, diretrizes assistenciais, notas técnicas ou orientações da Auditoria da CONTRATANTE;

d) Sem a documentação obrigatória exigida;

e) Com base em documentação digital com indícios de adulteração, inconsistência, ausência de rastreabilidade, incompatibilidade com requisitos mínimos de autenticidade ou possível manipulação, inclusive por ferramentas de inteligência artificial.

12.9.5.2. Nas hipóteses previstas neste subitem, a CONTRATADA deverá ressarcir integralmente os valores correspondentes a procedimentos, materiais, medicamentos ou OPME indevidamente autorizados ou reembolsados, mediante glosa no faturamento mensal, sem prejuízo da aplicação de penalidades adicionais em caso de reincidência.

12.10. As circunstâncias consideradas atenuantes e agravantes, bem como as hipóteses de reabilitação e da desconsideração da personalidade jurídica estão dispostas no REGULAMENTO.

12.11. O valor da multa aplicada ou das indenizações cabíveis será, nesta ordem:

a) Descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE decorrentes do presente Contrato ou de contratos diversos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

b) Recolhido por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU);

c) Descontado de eventual garantia prestada, sem prejuízo da cobrança do valor remanescente.

12.11.1. Inexistindo pagamentos devidos pela CONTRATANTE, a CONTRATADA será notificada para proceder ao recolhimento do respectivo valor por intermédio de GRU.

12.11.2. Esgotado o prazo de pagamento da GRU, havendo garantia prestada na forma do Título 11 deste Contrato, será a seguradora ou a fiadora notificada para proceder ao pagamento dos valores devidos ou, conforme o caso, será levantado o valor caucionado ou serão resgatados os títulos da dívida pública ou títulos de capitalização.

12.11.3. A compensação total ou parcial dos débitos de que trata este item 12.11, com os créditos devidos pela CONTRATANTE decorrentes de contratos diversos, poderá ser formalizada de ofício pela CONTRATANTE ou mediante requerimento do interessado, acompanhado da relação de contratos vigentes que serão objeto de compensação.

12.12. Os atos previstos como infrações na LEI, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei n. 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida LEI.

12.13. As sanções aplicadas serão registradas pela CONTRATANTE, para fins de publicidade:

a) no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF);

b) nos cadastros instituídos no âmbito do Poder Executivo;

c) no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), nos casos das sanções de impedimento e de declaração de inidoneidade.

12.13.1. O prazo para registro das penalidades será de 15 (quinze) dias úteis, contados da data de aplicação da sanção.

12.14. Para a garantia da ampla defesa e do contraditório da CONTRATADA, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

12.14.1. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

13. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. A despesa com a execução do presente Contrato correrá à conta da seguinte classificação orçamentária:

- Programa de Trabalho: 01.331.0034.2004.5664 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes (Assistência Médica e Odontológica de Civis – Complementação da União)
  - Natureza da Despesa:
    3.0.00.00 – Despesas Correntes
    3.3.00.00 – Outras Despesas Correntes
    3.3.90.00 – Aplicações Diretas
    3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

14. DOS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na LEI, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei n. 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

15. DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

15.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da LEI.

15.1.1. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado deste Contrato.

15.1.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado deste Contrato.

15.2. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo.

15.3. Registros que não caracterizam alteração do Contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da LEI.

16. DA PUBLICAÇÃO

16.1. Incumbirá à CONTRATANTE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), bem como disponibilizá-lo na seção de transparência no sítio oficial da Câmara dos Deputados, nos termos da LEI.

17. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

17.1. A CONTRATANTE e a CONTRATADA se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, realizando o tratamento de dados pessoais disponibilizados pelas partes, em meios físicos ou digitais, em consonância e em cumprimento das disposições preconizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Lei n. 13.709/2018, regulamentada na Câmara dos Deputados pelo Ato da Mesa n. 152/2020, assim como atenderão a suas respectivas atualizações e aos padrões aplicáveis em seu segmento, vinculadas às disposições anexas ao EDITAL.

18. DO FORO

18.1. Fica eleito o foro da Justiça Federal em Brasília, Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro, para **decidir demandas judiciais** decorrentes do cumprimento deste Contrato.

E por estarem assim de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Brasília, de de 2026.

Pela CONTRATANTE:	Pela CONTRATADA:
Mauro Limeira Mena Barreto	(nome)
Diretor Administrativo	(cargo)

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 4
ORÇAMENTO ESTIMADO

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	PREÇO TOTAL (60 meses) R$
ÚNICO	SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE CONSULTORIA TÉCNICA, DE AUDITORIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE CENTRAL DE ATENDIMENTO, DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE VISITAS DOMICILIARES, DE PROCESSAMENTO DE CONTAS, DE GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, DE CONSULTORIA EM OPERAÇÃO ASSISTIDA E DE DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO	SV	1	29.416.740,00

Detalhamento do Item Único

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT. ESTIMADA DE VIDAS/MÊS	PREÇO UNITÁRIO R$ (A)	PREÇO TOTAL MENSAL R$ (B) = QUANT. x (A)	PREÇO TOTAL (60 meses) R$ (C) = (B)*60
ÚNICO	SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE CONSULTORIA TÉCNICA, DE AUDITORIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA, DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE CENTRAL DE ATENDIMENTO, DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, DE VISITAS DOMICILIARES, DE	SV (**)	15.970	30,70	490.279,00	**29.416.740,00**

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT. ESTIMADA DE VIDAS/MÊS	PREÇO UNITÁRIO R$ (A)	PREÇO TOTAL MENSAL R$ (B) = QUANT. x (A)	PREÇO TOTAL (60 meses) R$ (C) = (B)*60
	PROCESSAMENTO DE CONTAS, DE GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, DE CONSULTORIA EM OPERAÇÃO ASSISTIDA E DE DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA INFORMATIZADO					

(**) Cada serviço equivale a uma vida/mês.

Observação: O preço unitário constante deste Anexo é o máximo aceitável.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 5
TABELAS DE INDICADORES SLA (ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO)

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
AUTORIZAÇÕES	SADT simples (sem OPME)	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em até 2 dias úteis	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.	2 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUTORIZAÇÕES	SADT com OPME	Percentual de guias autorizadas,	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de	4 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em até 4 dias úteis	documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.				percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUTORIZAÇÕES	Internação simples (sem OPME) e prorrogação de internação	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em até 2 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao	2 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
			Pró-Saúde para análise, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.				registradas ao longo do período de medição.
AUTORIZAÇÕES	Internação complexa com OPME	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em 7 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.	7 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
AUTORIZAÇÕES	Radioterapia ou Quimioterapia ambulatorial ou em internação	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em 2 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.	2 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUTORIZAÇÕES	Solicitação complementar em internação (Exceto OPME)	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas,	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para	2 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		atendidas em 2 dias úteis.	resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.				faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUTORIZAÇÕES	Solicitação de OPME Complementar em internação	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em 5 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de	5 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
			junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.				
AUTORIZAÇÕES	Solicitação de tratamento odontológico (GTO)	Percentual de guias autorizadas, autorizadas parcialmente ou negadas, atendidas em 2 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas ao Pró-Saúde para análise, constituição de junta médica, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.	2 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
VISITA DOMICILIAR	Internação domiciliar (para instalação ou prorrogação de assistência domiciliar)	Percentual de processos concluídos (pacientes visitados e guias autorizadas) em até 3 dias úteis.	Nas autorizações onde for necessária a solicitação de documentação, contato com o Prestador para resolução de divergências ou encaminhadas à Pró-Saúde para análise, deverão ter a contagem de tempo interrompida no momento desta ocorrência.	3 dias úteis	> = 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
VISITA DOMICILIAR	Visita domiciliar (demais situações)	Percentual de visitas domiciliares realizadas em até 2 dias úteis a partir da solicitação	Visitas domiciliares solicitadas pelo Pró-Saúde. Será necessário o preenchimento do prontuário eletrônico.	2 dias úteis	> = 95%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		do Pró-Saúde.					registradas ao longo do período de medição.
JUNTA MÉDICA	Realização de junta médica	Percentual de juntas médicas constituídas em até 5 dias úteis.	Junta médica	5 dias úteis após registro da solicitação	1	0,5%	NÃO SE APLICA
PERÍCIA MÉDICA	Realização de perícia médica	Percentual de perícias médicas realizadas em até 5 dias úteis.	Perícia médica presencial em beneficiários para fins de autorização de procedimentos/cirurgia/internação	5 dias úteis após registro da solicitação	1	0,5%	NÃO SE APLICA
AUDITORIA MÉDICA	Conclusão de auditoria in loco e consenso das contas com o prestador inclusive nos hospitais de Notória Especialização fora do DF.	Percentual de auditorias in loco realizadas dentro do prazo da meta, nas	Auditoria in loco e consenso das contas com o prestador	5 dias úteis após solicitação do Pró-Saúde	> = 95%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		situações e critérios definidos pelo Pró-Saúde					da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUDITORIA MÉDICA	Visita a pacientes internados inclusive nos hospitais de Notória Especialização fora do DF.	Percentual de visitas a pacientes internados realizadas dentro do prazo da meta	Visita a pacientes internados	Até 24 horas depois do 5º dia de internação. Após este prazo, deverá ser realizada uma visita a cada 4 (quatro) dias.	> = 95%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
AUDITORIA MÉDICA	Visita a pacientes internados em UTI, com emissão de parecer inclusive nos hospitais de Notória	Percentual de visitas a pacientes internados em UTI	Visita a pacientes internados em UTI	Até 24 horas depois do 5º dia de internação.	> = 95%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado,

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	Especialização fora do DF.	realizadas dentro do prazo da meta		Após este prazo, deverá ser realizada uma visita a cada 3 (três) dias.			limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
Central telefônica de atendimento	TSF - Nível de Serviço - Central Prestador	Percentual de ligações atendidas no mês em até 30 segundos	Central Prestador	30 segundos	> = 80%	0,25%	Além disso, será aplicado desconto de 0,25% do faturamento mensal por minuto adicional a um tempo médio de 1min estimado do total de ligações atendidas ao longo do período de medição.
Central telefônica de atendimento	TSF - Nível de Serviço - Central Beneficiário	Percentual de ligações atendidas no mês em até 60 segundos	Central Beneficiário	60 segundos	> = 95%	0,25%	Além disso, será aplicado desconto de 0,25% do faturamento mensal por minuto adicional

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
							a um tempo médio de 1min estimado do total de ligações atendidas ao longo do período de medição.
Central telefônica de atendimento	TA - Taxa de abandono - Central Prestador	Percentual de ligações acima de 10 segundos abandonadas - média mensal em dias úteis	Central Prestador		< = 6,5%	0,25%	Além disso, será aplicado desconto de 0,25% do faturamento mensal por cada ponto percentual acima de 10% estimado do total de ligações abandonadas ao longo do período de medição.
Central telefônica de atendimento	TA - Taxa de abandono - Central Beneficiário	Percentual de ligações acima de 10 segundos abandonadas - média	Central Beneficiário		< = 6,5%	0,25%	Além disso, será aplicado desconto de 0,25% do faturamento mensal por cada ponto percentual acima de

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		mensal em dias úteis					10% estimado do total de ligações abandonadas ao longo do período de medição.
Central telefônica de atendimento	TMA - Tempo médio de atendimento - - Central Prestador	Média mensal da duração das ligações efetuadas à Central de Atendimento pelo Canal do Prestador	Central Prestador	<= 10 minutos	<=10 minutos	0,5%	NÃO SE APLICA
Central telefônica de atendimento	TMA - Tempo médio de atendimento - - Central Beneficiário	Média mensal da duração das ligações efetuadas à Central de Atendimento pelo Canal	Central Beneficiário	<= 10 minutos	<=10 minutos	0,5%	NÃO SE APLICA

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		do Beneficiário					
Central telefônica de atendimento	Índice de satisfação de clientes, sobre o atendimento telefônico - Central Prestador	Índice de satisfação de clientes, sobre o atendimento	Central Prestador	4 a 5	> = 80%	0,5%	Somente será válido se mais de 30% das ligações responderem a pesquisa Pergunta: Qual nota atribui ao atendimento (de 0 a 5)?
Central telefônica de atendimento	Índice de satisfação de clientes, sobre o atendimento telefônico - Central Beneficiário	Índice de satisfação de clientes, sobre o atendimento	Central Beneficiário	4 a 5	> = 80%	0,5%	Somente será válido se mais de 30% das ligações responderem a pesquisa Pergunta: Qual nota atribui ao atendimento (de 0 a 5)?
Atendimento por Whatsapp	TSF - Nível de Serviço – Atendimento por Whatsapp - Prestador	Percentual de acionamento	Central de Whatsapp Prestador	3 minutos	> = 80%	0,5%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% do faturamento

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		s atendidos pelo chat humano em até 3 minutos de espera - Prestador					mensal por minuto adicional a um tempo médio de 1 min estimado do total de atendimentos por Whatsapp ao longo do período de medição
Atendimento por Whatsapp	TSF - Nível de Serviço – Atendimento por Whatsapp - Beneficiário	Percentual de acionamentos atendidos pelo chat humano em até 3 minutos de espera - Beneficiário	Central de Whatsapp Beneficiário	3 minutos	> = 80%	0,5%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% do faturamento mensal por minuto adicional a um tempo médio de 1 min estimado do total de atendimentos por Whatsapp ao longo do período de medição
Atendimento por Whatsapp	TMA - Tempo médio de atendimento por Whatsapp - Prestador	Média mensal da duração das conversas	Central de Whatsapp Prestador	<= 15 minutos	<=15 minutos	0,5%	NÃO SE APLICA

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		WhatsApp efetuadas à Central de Atendimento pelo Canal do Prestador					
Atendimento por Whatsapp	TMA - Tempo médio de atendimento por Whatsapp - Beneficiário	Média mensal da duração das conversas WhatsApp efetuadas à Central de Atendimento pelo Canal do Beneficiário	Central de Whatsapp Beneficiário	<= 15 minutos	<=15 minutos	0,5%	NÃO SE APLICA
Atendimento por Whatsapp	Índice de satisfação de clientes sobre o atendimento por Whatsapp - Prestador	Índice de satisfação de clientes sobre o atendimento por	Central de Whatsapp Prestador	4 a 5	> = 80%	0,5%	Somente será válido se mais de 30% dos atendimentos de Whatsapp responderem a pesquisa

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		Whatsapp - Prestador					Pergunta: Qual nota atribui ao atendimento (de 0 a 5)?
Atendimento por Whatsapp	Índice de satisfação de clientes sobre o atendimento por Whatsapp – Beneficiário	Índice de satisfação de clientes sobre o atendimento por Whatsapp - Beneficiário	Central de Whatsapp Beneficiário	4 a 5	> = 80%	0,5%	Somente será válido se mais de 30% dos atendimentos de Whatsapp responderem a pesquisa Pergunta: Qual nota atribui ao atendimento (de 0 a 5)?
Processamento de contas médicas e odontológicas	Contas e Recursos de Glosa da rede credenciada própria processados.	Percentual de contas e recursos de Glosa da rede credenciada própria processados	O processamento de contas e recursos de glosa engloba a consistência de valores cobrados em conta pelo prestador referente a tabelas de diárias	Contas processadas até o último dia útil do mês seguinte ao do seu recebimento.	>= 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		no prazo da meta	e taxas acordadas, materiais especiais, materiais de consumo, medicamentos, terapias, exames e procedimentos, honorários médicos, análise das informações de recurso, entre outros, com o cumprimento de todos os tramites necessários a liberação do Demonstrativo Definitivo de pagamento ao Prestador				registradas ao longo do período de medição.
Processamento de contas médicas e odontológicas	Processamento interno das contas já processadas pela rede credenciada de	Percentual de contas da rede credenciada	Cumprimento de prazo segundo cronograma mensal	Contas processadas em até 2 dias úteis,	>= 98%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	reciprocidade que o Pró-Saúde mantiver convênio vigente durante o período do contrato	conveniada processdas no prazo da meta	divulgado pelo Pró-Saúde	contados a partir da disponibilização pelo Pró-Saúde do arquivo com os dados para processamento.			90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
Processamento de contas médicas e odontológicas	Disponibilização de forma estruturada de todos os documentos necessários ao processo administrativo de pagamento de todos os prestadores, conforme modelo definido pelo Pró-Saúde	Percentual de Prestadores com processos/documentos disponibilizados no prazo da meta	Processos e documentos completamente preparados para pagamento ao prestador	Até o 7º dia útil do mês. Referente as contas e recursos de glosa com processamento concluído no último dia útil do mês anterior	> =98%	2%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
Processamento de contas médicas e odontológicas	Responder solicitações de informações, dúvidas e reclamações sobre o serviço de processamento de contas nos casos em que houver alegação de descumprimento de dispositivo, regra negocial ou contratual, e desde que a matéria não possa ser tratada pelos fluxos e recursos previstos no sistema, após esgotadas as oportunidades de revisão e interposição de recurso relativas a glosas e pagamentos	Respostas a solicitações de informações, dúvidas e reclamações sobre o serviço de processamento de contas	Chamados referentes a solicitações de informações, dúvidas e reclamações sobre o serviço de processamento de contas	Solução em até 5 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	1	1%	NÃO SE APLICA
REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS	Liberação para pagamento das solicitações de	Percentual de reembolsos processados	Cronograma mensal	Analisar e processar até o 5º dia útil do mês	> = 99%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	reembolso de despesas médicas.	no prazo da meta		todas as solicitações de reembolso recebidas no mês anterior			90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
REEMBOLSO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS	Liberação para pagamento das solicitações de reembolso de despesas odontológicas.	Percentual de reembolsos processados no prazo da meta	Cronograma mensal	Analisar e processar até o 5º dia útil do mês todas as solicitações de reembolso recebidas no mês anterior	> = 99%	1%	Além disso, será aplicado desconto de 0,5% por cada ponto percentual abaixo de 90% estimado, limitado a 5% do faturamento mensal da Contratada, do total de requisições registradas ao longo do período de medição.
GESTÃO FINANCEIRA	Geração de arquivos necessários ao processamento da folha	Data de entrega dos arquivos	Cumprimento de prazo segundo cronograma mensal	Arquivos processados em até 4	4 dias úteis	5%	Além disso, será aplicado desconto de 3% do faturamento

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	de pagamento da Câmara dos Deputados, após validação do servidores do Pró-Saúde	para a folha de pagamento	divulgado pelo Pró-Saúde	dias úteis, contados a partir da disponibilização pelo Pró-Saúde do arquivo do convênio de reciprocidade			mensal por cada dia adicional fora do prazo
GESTÃO FINANCEIRA	Geração de arquivos necessários ao processamento dos boletos pela instituição bancária, após validação do servidores do Pró-Saúde	Data de entrega dos arquivos para geração de boletos bancários	Cumprimento de prazo segundo cronograma mensal divulgado pelo Pró-Saúde	Arquivos processados em até 7 dias úteis, contados a partir da disponibilização pelo Pró-Saúde do arquivo do convênio	7 dias úteis	3%	Além disso, será aplicado desconto de 2% do faturamento mensal por cada dia adicional fora do prazo

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
				de reciprocidade			
COBRANÇA DE DÉBITOS	Cobrança dos beneficiários que estão em débito com o Pró-Saúde.	Percentual de cobranças efetuadas até um mês após o início da inadimplência	O prazo para cobrança começa a contar a partir do primeiro dia de inadimplência. O Pró-Saúde irá indicar quais são os beneficiários inadimplentes ou o sistema da contratada deverá identificar automaticamente por meio de rotinas periódicas criadas. A contratante também poderá definir os meios tecnológicos que deverão ser utilizados para a	Iniciar a cobrança até 30 dias após a data que deu início a inadimplência	1	2%	NÃO SE APLICA

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
			cobrança. Se por meio de ligação telefônica, se por meio de Whatsapp, se por meio de e-mail ou se por meio de correspondências ou se por todos esses meios disponíveis.				
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	Efetuar a implantação em sistema de novos credenciados, com a parametrização de tabelas de preços, materiais, medicamentos, taxas, diárias, pacotes e outros eventos. bem como parametrizá-los conforme regras de negócio estabelecidas pela Contratante	Percentual de implantação concluída dentro do prazo da meta	Análise técnica/administrativa	3 dias úteis após o recebimento da demanda	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
					infração individual		
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	efetuar a implantação de aditivos, alterações e reajustes contratuais negociados com a rede credenciada da Contratante	Percentual de implantação concluída dentro do prazo da meta	Análise técnica/administrativa	3 dias úteis após o recebimento da demanda	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	Atualizar no sistema as informações sobre os prestadores de serviço credenciados como cadastro de endereços,	Percentual de atualização concluída dentro do	Análise técnica/administrativa	2 dias úteis após o recebimento da demanda	O SLA será apurado individualmente por Ordem de	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	telefones e corpo clínico, serviços e especialidades prestados, dados bancários, alíquotas tributárias, entre outras informações cadastrais e negociais;	prazo da meta			Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	Emitir parecer técnico sobre proposta de contratação de procedimentos, pacotes, diárias e taxas globais, ou qualquer outra forma de proposta de contratação com a rede credenciada	Percentual de parecer concluído dentro do prazo da meta	Emissão de parecer	10 dias úteis após solicitação do Pró-Saúde	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
					infração individual		
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	Criação, parametrização e atualização de tabelas de preços, materiais, medicamentos, taxas, diárias, pacotes e outros eventos, envolvendo nível de complexidade maior, com grade volume de eventos parametrizáveis	Percentual de Parametrização concluída dentro do prazo da meta	Análise técnica/administrativa	6 dias úteis após o recebimento da demanda	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
GESTÃO DE REDE CREDENCIADA	Treinamento e Orientação aos prestadores quanto às rotinas operacionais de atendimento, faturamento e tributação, treinamento	Data de início do treinamento	Treinamento e Orientação aos prestadores	10 dias úteis após solicitação do Pró-Saúde	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprime	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	no sistema, liberação de senha provisória de acesso ao portal.				nto do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
CONSULTORIA TÉCNICA	Participação em reuniões agendadas pelo Pró-Saúde por e-mail. As reuniões presenciais deverão obrigatoriamente ter ata assinada por todos os participantes e as reuniões ONLINE deverão ser obrigatoriamente gravadas.	Número de participações em reuniões agendadas pelo Pró-Saúde por e-mail	Participação em reuniões agendadas pelo Pró-Saúde	Comparecer em dia e horário nas reuniões agendadas pelo Pró-Saúde sejam presenciais ou ONLINE	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
CONSULTORIA TÉCNICA	Realizar exportações de dados em Excel (xls) ou	Número de exportações	Chamados referentes a	Solução em até 10	O SLA será apurado	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	CSV a partir de dados do sistema sempre que solicitado	realizadas dentro do prazo da meta	solicitação de exportação de dados e informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	dias úteis após a abertura da ordem de serviço	individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
CONSULTORIA TÉCNICA	Gerar querys SQL a partir de dados do sistema sempre que solicitado.	Número de querys SQL geradas dentro do prazo da Meta	Chamados referentes a solicitação de dados e informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 10 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
					infração individual		
CONSULTORIA TÉCNICA	Gerar automatizações de relatórios (em pasta de rede ou por envio de e-mail) de acordo com periodicidade definida pela Câmara.	Número de automatizações de relatórios geradas dentro do prazo da meta	Chamados referentes a automatização de relatórios para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 15 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
CONSULTORIA TÉCNICA	Responder a solicitações de informações sobre as regras, parâmetros e dados do sistema da contratada.	Número de respostas a solicitações de informações sobre regras, parâmetros e	Chamados referentes a solicitações de informações sobre regras e parâmetros do	Solução em até 5 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprime	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		dados do sistema da contratada realizadas dentro do prazo da meta	sistema da contratada.		nto do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
REGULAÇÃO	Responder a solicitações de informações sobre os serviços de regulação	Percentual de respostas a solicitações de informações sobre os serviços de regulação realizados dentro do prazo da meta	Chamados referentes a solicitação de informações sobre os serviços de regulação para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 2 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	1	1%	NÃO SE APLICA
CONSULTORIA TÉCNICA	Treinar os funcionários do Pró-Saúde para uso dos sistemas da Contratada sempre que	Data de início do treinamento dos	Chamados referentes a Treinamento dos funcionários do	Treinamento concluído em até 20 dias úteis	O SLA será apurado individualmente por	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	solicitado pela Contratante.	funcionários do Pró-Saúde para uso dos sistemas da Contratada	Pró-Saúde para uso dos sistemas da Contratada	após a abertura da ordem de serviço	Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
CONSULTORIA TÉCNICA	Realizar pesquisa de satisfação com os beneficiários do Pró-Saúde de acordo com a necessidade do Pró-Saúde.	Data de início da pesquisas de satisfação realizadas com os beneficiários do Pró-Saúde realizadas dentro do prazo da meta	Chamados referentes a solicitação de dados ou informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 20 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
CONSULTORIA TÉCNICA	Realizar estudos atuariais sempre que solicitado pela Contratante	Número de estudos atuariais realizados dentro do prazo da meta	Chamados referentes a solicitação de dados ou informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Entrega do estudo em até 30 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
CONSULTORIA TÉCNICA	Gerar arquivos e relatórios mensais e trimestrais, definidos pela ANS, com as informações por esta exigidas.	Número de arquivos gerados dentro do prozo da meta	Chamados referentes a solicitação de dados ou informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Arquivo gerado em até 20 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
					Serviço caracterizará infração individual		
CONSULTORIA TÉCNICA	Elaboração de subsídios em caso de questionamentos judiciais	Número de chamados sobre subsídios em questionamentos judiciais elaborados dentro do prazo da meta	Emissão de subsídios em questionamentos judiciais	Solução em até 2 dias úteis após solicitação da Câmara dos Deputados	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
CONSULTORIA TÉCNICA	Elaborar parecer técnico mediante indicação de quesitos técnicos, para instruir processo a ser	Número de chamados sobre parecer técnico	Elaborar parecer técnico mediante indicação de quesitos técnicos, para instruir	Solução em até 5 dias úteis após solicitação	O SLA será apurado individualmente por Ordem de	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	submetido ao Conselho Diretor	elaborado no prazo da meta	processo a ser submetido ao Conselho Diretor	da Câmara dos Deputados	Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		
SISTEMA	Disponibilidade do sistema	Média mensal do tempo online do sistema	Índice de disponibilidade médio mensal	24 horas x 7 dias por semana	≥ 98%	2%	TABELA A
SISTEMA (Suporte Técnico)	Indicador de severidade Extremamente Grave (Máxima)	Indicador de severidade Extremamente Grave (Máxima)	Chamados referentes a problemas críticos no SISTEMA, onde todo o Pró-Saúde ou uma de suas áreas está parado com sistema inativo. Trata-se aqui de demanda	Solução em até 12 horas corridas após a abertura da ordem de serviço	≥ 98%	5%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
			corretiva de sistema que será aberta via sistema de ordem de serviços.				
SISTEMA (Suporte Técnico)	Indicador de severidade Muitíssimo Grave (Alta)	Indicador de severidade Muitíssimo Grave (Alta)	Chamados referentes a problemas em rotinas importantes e de uso diário, atualizações, interfaces, rotinas financeiras com impacto em uma única rotina do sistema.	Solução em até 2 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	≥ 98%	4%	TABELA A
SISTEMA (Suporte Técnico)	Indicador de severidade Muito Grave (Média)	Indicador de severidade Muito Grave (Média)	Chamados com alguma urgência, quando algum processo estiver parado.	Solução em até 4 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	≥ 98%	3%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
SISTEMA (Suporte Técnico)	Indicador de severidade Pouco Grave (Baixa)	Indicador de severidade Pouco Grave (Baixa)	Chamados referentes a problemas em rotinas de uso não frequente e que não impactam no trabalho do Pró-Saúde ou uso do sistema.	Solução em até 8 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	≥ 98%	1,5%	TABELA A
DIVERSOS	Responder a solicitações de informações diversas que não estão enquadradas em outros sérviços com SLA e indicador específico	Número de chamados sobre respostas a solicitações de informações diversas dentro do prazo de meta	Chamados referentes a solicitações de informações diversas	Solução em até 10 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
DIVERSOS	Disponibilizar, mensalmente, durante a vigência do contrato, as bases de dados em formato aberto, incluindo toda documentação correlata inclusive modelos de dados e dicionário de dados;	Número de chamados sobre disponibilização, mensalmente, durante a vigência do contrato, as bases de dados em formato aberto, incluindo toda documentação correlata inclusive modelos de dados e dicionário de dados para fins de de Backup e	Entrega de base de dados para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Mensalmente até ó 15º dia do mês, referente às informações do mês anterior	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		Armazenamento pelo Setor de Tecnologia de Informação da Câmara dos Deputados					
DIVERSOS	Fornecer para a Contratante as querys em SQL utilizadas para construção do módulo de BI sempre que solicitado.	Número de chamados sobre fornecimento para a contratante das querys em SQL utilizadas para construção do módulo BI	Chamados referentes à solicitação de dados ou informações para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 15 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		sempre que solicitado.			infração individual		
DIVERSOS	Entregar, sempre que solicitado, os modelos e bases de dados da solução tecnológica, documentação correlata, bem como de artefatos e produtos gerados ao longo do contrato, acompanhada de esclarecimentos completos sobre o material disponibilizado	Número de chamados sobre entrega dos modelos e bases de dados da solução tecnológica, documentação correlata, bem como de artefatos e produtos gerados ao longo do contrato, acompanhada de esclarecimentos completos	Chamados referentes a entrega dos modelos e bases de dados para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 25 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
		sobre o material disponibilizado					
DIVERSOS	Criação de alerta manual ou automático conforme definição feita pela contratante	Número de chamados sobre criação de alerta manual ou automático conforme definição feita pela contratante.	Chamados referentes a Criação de alerta manual ou automático conforme definição feita pela contratante para uso do Pró-Saúde no desempenho de suas atividades.	Solução em até 20 dias úteis após a abertura da ordem de serviço	O SLA será apurado individualmente por Ordem de Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual	1%	TABELA A
DIVERSOS	Disponibilização à Contratante, inclusive para fins de backup institucional, mensalmente a íntegra	Número de chamados sobre disponibilização à	Chamados referentes a disponibilização de dados para uso do Pró-Saúde no	Mensalmente até ó 15º dia do mês, referente às	O SLA será apurado individualmente por Ordem de	1%	TABELA A

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
	do banco de dados relacionado ao contrato, em formato estruturado, íntegro, auditável e reutilizável, que permita sua plena migração, leitura e tratamento por sistemas diversos.	Contratante, inclusive para fins de backup institucional, mensalmente a íntegra do banco de dados relacionado ao contrato, em formato estruturado, íntegro, auditável e reutilizável, que permita sua plena migração, leitura e tratamento por sistemas diversos.	desempenho de suas atividades.	informaçõe s do mês anterior	Serviço e o descumprimento do prazo em qualquer Ordem de Serviço caracterizará infração individual		

Serviço	Descrição	Indicador	Conceito	Meta	SLA	% de desconto do faturamento mensal por não cumprimento do SLA	Indicadores adicionais
DIVERSOS	Registro de erros graves da Contratada, mesmo após orientação formal da Contratante	Número de erros graves registrados no sistema	Permitir o registro sistemático e estruturado de eventuais erros graves cometidos pela Contratada para apuração de conduta reiterada em prejuízo da Contratante, com classificação por assunto/setor	No máximo 2 erros em setores/assuntos distintos por mês, sendo no máximo 1 erro por setor/assunto por mês	> = 2	3%	Caso o erro seja reincidente de registro realizado no período anterior de 3 meses, será descontado 2% pela reincidência, independentemente do número de erros cometidos no mês de apuração

1. Nos serviços relacionados a SUPORTE TÉCNICO EM SISTEMAS, GESTÃO DE REDE CREDENCIADA, CONSULTORIA TÉCNICA e DIVERSOS, decorridos os prazos na tabela acima sem que o(s) problema(s) tenha(m) sido solucionado(s) ou a demanda tenha sido entregue pela contratada, além dos descontos definidos na respectiva tabela, a contratada estará sujeita aos seguintes percentuais de desconto adicional, por dia útil de atraso:

TABELA A **DESCONTOS ADICIONAIS**	
DIAS DE ATRASO (DIAS ÚTEIS) **CONTA-SE A PARTIR DO DIA ÚTIL SEGUINTE AO PRAZO LIMITE PARA CONCLUSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO.**	**PERCENTUAL (%) DE DESCONTO ADICIONAL.** **SOMA-SE O INDICE ABAIXO AO PERCENTUAL DE DESCONTO MENSALSOBRE O FATURAMENTO POR NÃO CUMPRIMENTO DE SLA**
1	0,10%
2	0,20%
3	0,30%
4	0,40%
5	0,50%
6	0,60%
7	0,70%
8	0,80%
9	0,90%
10	1,00%
11	1,20%
12	1,40%
13	1,60%

TABELA A **DESCONTOS ADICIONAIS**	
DIAS DE ATRASO (DIAS ÚTEIS) **CONTA-SE A PARTIR DO DIA ÚTIL SEGUINTE AO PRAZO LIMITE PARA CONCLUSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO.**	**PERCENTUAL (%) DE DESCONTO ADICIONAL.** **SOMA-SE O INDICE ABAIXO AO PERCENTUAL DE DESCONTO MENSALSOBRE O FATURAMENTO POR NÃO CUMPRIMENTO DE SLA**
14	1,80%
15	2,00%
16	2,20%
17	2,40%
18	2,60%
19	2,80%
20	3,00%
21	3,20%
22	3,40%
23	3,60%
24	3,80%
25	4,00%
26	4,20%
27	4,40%
28	4,60%
29	4,80%
30	5,00%

TABELA A **DESCONTOS ADICIONAIS**	
DIAS DE ATRASO (DIAS ÚTEIS) **CONTA-SE A PARTIR DO DIA ÚTIL SEGUINTE AO PRAZO LIMITE PARA CONCLUSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO.**	**PERCENTUAL (%) DE DESCONTO ADICIONAL.** **SOMA-SE O INDICE ABAIXO AO PERCENTUAL DE DESCONTO MENSALSOBRE O FATURAMENTO POR NÃO CUMPRIMENTO DE SLA**
31	5,20%
32	5,40%
33	5,60%
34	5,80%
35	6,00%
36	6,20%
37	6,40%
38	6,60%
39	6,80%
40	7,00%
41	7,20%
42	7,40%
43	7,60%
44	7,80%
45	8,00%
46	8,20%
47	8,40%

TABELA A **DESCONTOS ADICIONAIS**	
DIAS DE ATRASO (DIAS ÚTEIS) **CONTA-SE A PARTIR DO DIA ÚTIL SEGUINTE AO PRAZO LIMITE PARA CONCLUSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO.**	**PERCENTUAL (%) DE DESCONTO ADICIONAL.** **SOMA-SE O INDICE ABAIXO AO PERCENTUAL DE DESCONTO MENSALSOBRE O FATURAMENTO POR NÃO CUMPRIMENTO DE SLA**
48	8,60%
49	8,80%
50	9,00%

2. Nos primeiros 180 (cento e oitenta) dias após a assinatura do contrato, em caso de descumprimento de indicadores SLA, os descontos adicionais previstos na tabela acima não serão aplicados.

3. **REGRAS PARA LIMITE DE GLOSAS NO FATURAMENTO MENSAL**

3.1. O valor total das glosas aplicadas no faturamento mensal da CONTRATADA ficará limitado a 40% (quarenta por cento) do respectivo faturamento.

3.2. O limite estabelecido no item 3.1 deste Título não se aplica às glosas decorrentes de falhas imputáveis exclusivamente à CONTRATADA que resultem em prejuízo direto à CONTRATANTE, especialmente aquelas relacionadas a:

a) autorizações indevidas de procedimentos;

b) processamento incorreto de cobranças, inclusive emissão ou envio indevido de boletos bancários;

c) outras falhas operacionais que gerem ônus financeiro indevido à CONTRATANTE.

3.3. Nessas hipóteses, as glosas poderão ultrapassar o limite de 40% (quarenta por cento) do faturamento mensal, de modo a assegurar o ressarcimento integral dos prejuízos causados.

3.4. As glosas possuem natureza de recomposição financeira, não se confundindo com penalidades administrativas, podendo ser aplicadas cumulativamente com as sanções previstas no contrato, nos termos da legislação vigente.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 6
QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS INDICADOS

A empresa [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ n. [Número do CNPJ], situada à [Endereço Completo], por meio de seu representante legal, [Nome do Representante], em atendimento ao disposto no item 8.9 do Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico 277/2026, indica, sob as sanções cabíveis, o(s) seguinte(s) profissional(is) com pós-graduação em gestão em saúde pública, medicina social, economia da saúde ou administração em saúde, com mais de 5 (cinco) anos comprovados em experiência em gestão de planos privados de saúde, para participação na execução do objeto do Pregão em epígrafe:

1. Profissional(is) indicado(s):

1) Nome do profissional: _____ _____ Assinatura do profissional *(Concordando com a vinculação contratual futura, caso não possua vínculo atual)*	2) Nome do profissional: _____ _____ Assinatura do profissional *(Concordando com a vinculação contratual futura, caso não possua vínculo atual)*
3) Nome do profissional: _____ _____ Assinatura do profissional *(Concordando com a vinculação contratual futura, caso não possua vínculo atual)*	4) Nome do profissional: _____ _____ Assinatura do profissional *(Concordando com a vinculação contratual futura, caso não possua vínculo atual)*

2. Vínculo Profissional:

☐ O(s) profissional(is) indicado(s) **já possui(em) vínculo com a licitante**, conforme documentação anexa.

☐ O(s) profissional(is) indicado(s) **ainda não possui(em) vínculo com a licitante** e o vínculo será formalizado até a data da assinatura do contrato, por meio de uma das seguintes formas:

☐ **Carteira de Trabalho (CTPS) ou registro de empregado**
☐ **Contrato de prestação de serviços**
☐ **Estatuto ou contrato social**

---

3. Anexos:

✓ Comprovação do vínculo profissional do(s) profissional(is) com a licitante, conforme exigências da alínea “a” do subitem 8.9.1 do Termo de Referência, se aplicável.

Local e data:

Assinatura do representante legal da empresa:

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 7
MODELO DO TERMO DE USO, RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DE SIGILO DAS EMPRESAS DE TERCEIRIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO DE USO, RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DE SIGILO DAS EMPRESAS DE TERCEIRIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Art. 1º O presente termo visa resguardar a Câmara dos Deputados de eventual má-utilização ou repasse de informação com restrição de acesso a terceiros não autorizados, bem como dar conhecimento às pessoas jurídicas prestadoras de serviço contratadas pela Câmara dos Deputados sobre a correta utilização dos recursos computacionais e suas responsabilidades em razão da criação da conta de usuário na rede Câmara.

Art. 2º Para fins deste Termo de uso, responsabilização e compromisso de sigilo destinado a empresas de terceirização e prestação de serviços, aplicam-se os seguintes termos e definições:

I - acesso: ato de ingressar, transitar, conhecer ou consultar a informação, bem como possibilidade de usar os ativos de informação de um órgão ou entidade, observada eventual restrição que se aplique;

II - acesso remoto: qualquer acesso à rede de dados da Câmara dos Deputados realizado a partir de dispositivo conectado a infraestrutura de rede que não seja provida pela Ditec;

III - autenticação: processo que busca verificar a identidade digital de uma entidade de um sistema quando o acesso é requisitado;

IV - autorização: direito ou permissão de acesso a recurso de um sistema, após a autenticação, com a função de diferenciar os privilégios atribuídos ao usuário que foi autenticado;

V - incidente de segurança da informação e cibernética: evento único ou série de eventos de segurança da informação e cibernética indesejados ou inesperados, que tenham grande probabilidade de comprometer as operações do negócio e ameaçar a segurança da informação;

VI - recursos computacionais: equipamentos de tecnologia da informação e comunicação e/ou softwares que processam, armazenam e transmitem informações, tais como aplicações, sistemas de informação, estações de trabalho, notebooks, servidores de rede, bancos de dados, equipamentos de conectividade e infraestrutura;

VII - tratamento de dados pessoais: tratamento de dados pessoais é toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

VIII - usuário: aquele que tem acesso autorizado aos conteúdos informacionais, em qualquer etapa de seu ciclo de vida, ou aos recursos de tecnologia da informação providos pela Câmara dos Deputados, podendo ser deputado, servidor efetivo, secretário parlamentar, ocupante de cargo de natureza especial, prestador de serviços terceirizado, estagiário ou participante do Programa de Apoio ao Trabalho do Adolescente (Pró-Adolescente), bem como pessoa física ou jurídica externa à Câmara dos Deputados;

IX - violação de dados pessoais: é uma violação de segurança que provoque, de modo acidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso, não autorizados, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento.

SEÇÃO I
Das informações sigilosas

Art. 3º A CONTRATADA se obriga a manter o mais absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação a que venha a ter acesso, que deverá ser tratada como informação sigilosa, conforme disposto no Ato da mesa n. 45/2012, sob pena de responsabilização, nos termos da legislação pertinente.

Art. 4º Deverá ser considerada como informação sigilosa, toda e qualquer informação escrita, verbal ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: cópias, relatórios, documentos, arquivos, configuração do equipamento, programas de computador, senhas, dispositivos de armazenamento e outras informações que de algum modo possam ser

obtidas através da Câmara dos Deputados, doravante denominados “INFORMAÇÕES SIGILOSAS”, a que, diretamente ou indiretamente, a CONTRATADA venha a ter acesso, conhecimento ou que venha a lhe ser confiada durante e em razão das tratativas realizadas e do Contrato celebrado entre as partes.

Art. 5º A CONTRATADA compromete-se a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, empregados e/ou prepostos faça uso dessas INFORMAÇÕES SIGILOSAS de forma diversa ao estritamente necessário à execução do Contrato.

Parágrafo único. INFORMAÇÕES SIGILOSAS devem ser restritas somente ao conhecimento de seus diretores, empregados e/ou prepostos que estejam diretamente envolvidos nas discussões, análises, reuniões, nos negócios, na manutenção dos equipamentos e na operação dos programas de computador, devendo dar-lhes ciência da existência deste Termo e da natureza sigilosa destas informações.

SEÇÃO II
Das limitações do sigilo

Art. 6º As estipulações e obrigações constantes do presente instrumento não serão aplicadas a nenhuma informação que:

I - seja comprovadamente de domínio público, exceto se isso ocorrer em decorrência de ato ou omissão da CONTRATADA;

II - tenha sido comprovada e legitimamente recebida de terceiros, estranhos, de toda forma, ao presente Termo e ao Contrato; e

III - seja revelada em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Estado, somente até a extensão de tais ordens, desde que a CONTRATADA cumpra qualquer medida de proteção pertinente e tenha notificado a existência de tal ordem, previamente e por escrito, à CONTRATANTE, dando a esta, na

medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabível.

SEÇÃO III
Dos direitos e obrigações

Art. 7º A CONTRATADA se compromete e se obriga a utilizar toda e qualquer INFORMAÇÃO SIGILOSA exclusivamente para os propósitos deste Termo e da execução do Contrato, mantendo sempre estrito sigilo acerca de tais informações.

Art. 8º A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer cópia da informação sigilosa sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE.

Art. 9º O consentimento mencionado no Art. 8º, entretanto, será dispensado para cópias, reproduções ou duplicações para uso interno, para os fins acima referidos, pelos diretores, empregados e/ou prepostos que necessitem conhecer tal informação, para os objetivos do Contrato, conforme cláusulas abaixo.

Art. 10 A CONTRATADA compromete-se a cientificar seus diretores, empregados e/ou prepostos da existência deste Termo e da natureza sigilosa das informações.

Art. 11 A CONTRATADA obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da CONTRATANTE, bem como para evitar e prevenir sua revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela CONTRATANTE.

Art. 12 A CONTRATADA é responsável por dar ciência e coletar assinatura no Termo De Uso, Responsabilidade e Compromisso De Sigilo a ser assinado por seus empregados que venham a necessitar acesso aos recursos computacionais da Câmara dos Deputados para execução do objeto do contrato, conforme disposições da Portaria n. 181/2025.

Art. 13 A CONTRATADA deverá tomar providências junto a seus empregados, funcionários e consultores, para garantir o cumprimento de todas as disposições do presente Termo.

Art. 14 A CONTRATADA compromete-se a separar as INFORMAÇÕES SIGILOSAS dos materiais sigilosos de terceiros para evitar que se misturem.

SEÇÃO IV
Da proteção de dados pessoais

Art. 15 A CONTRATANTE e a CONTRATADA se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, realizando o tratamento de dados pessoais disponibilizados pelas partes, em meios físicos ou digitais, em consonância e em cumprimento das disposições preconizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Lei n. 13.709/2018, regulamentada na Câmara dos Deputados pelo Ato da Mesa n. 152/2020, assim como atenderão a suas respectivas atualizações e os padrões aplicáveis em seu segmento, vinculadas às disposições desta seção.

SEÇÃO V
Da Hipótese de Acesso Remoto Pelo Usuário Terceirizado

Art. 16 Na hipótese do acesso remoto à rede de dados da Câmara dos Deputados aos usuários designados pela CONTRATADA para prestação de serviços que fazem parte do objeto do presente contrato, a CONTRATADA declara ACEITAR e se COMPROMETE a cumprir as condições de uso, dispostas na Instrução n. 3/2013, assim como assumir RESPONSABILIDADE pelos efeitos decorrentes do acesso remoto autorizado pela Câmara dos Deputados à presente CONTRATADA, aqui representada por seu representante legal.

Art. 17 A CONTRATADA DECLARA estar CIENTE das normas que se referem ao uso dos recursos computacionais providos pela Câmara dos Deputados, em especial do Ato da Mesa n. 47/2012, da Portaria n. 34/2009, da Instrução n. 3/2013, bem como a Portaria n. 181/2025.

Art. 18 A CONTRATADA DECLARA estar CIENTE e ACEITA que o órgão gestor dos recursos computacionais da Câmara dos Deputados poderá, a qualquer momento, suspender ou revogar a permissão de acesso remoto concedida aos funcionários desta empresa.

Art. 19 A CONTRATADA DECLARA estar CIENTE e ACEITA que, a fim de garantir o uso adequado do acesso remoto e para fins de apuração de possíveis ilícitos administrativos ou penais, o órgão gestor dos recursos computacionais da Câmara dos Deputados poderá monitorar sua utilização, na forma do que dispõem os artigos 10, 11 e 17 da Portaria n. 34/2009, abaixo transcritos, com o que CONCORDA expressamente ao subscrever este Termo.

> "Art. 10. O monitoramento de equipamentos, de sistemas e da rede de dados da Câmara dos Deputados será feito pelo órgão gestor dos recursos computacionais, por meios eletrônicos, preservando-se, em todos os casos, o sigilo das comunicações, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.
>
> Art. 11. A Câmara dos Deputados poderá auditar os recursos computacionais por ela providos, a fim de verificar o cumprimento das disposições previstas em normas e leis aplicáveis, bem como assegurar-lhes adequada utilização. (...)
>
> Art. 17. O órgão gestor dos recursos computacionais, ao tomar conhecimento de fato que contrarie as disposições e normas que disciplinam o uso desses recursos, coletará evidências acerca da irregularidade praticada e, considerando o dano causado e o risco à integridade do ambiente computacional da Casa, comunicá-lo-á à autoridade superior."

Art. 20 A CONTRATADA se compromete a informar imediatamente ao gestor responsável pela concessão do acesso remoto e ao órgão gestor dos recursos computacionais da Câmara dos Deputados todo afastamento temporário ou desligamento definitivo de qualquer dos funcionários aos quais tenha sido concedida autorização de acesso remoto.

Art. 21 A CONTRATADA se COMPROMETE a SOMENTE FAZER USO do acesso remoto NA FORMA RECOMENDADA nas condições de uso expressas pela Câmara dos Deputados, e declara estar ciente de que o uso do acesso remoto de forma distinta da recomendada implicará na revogação do direito de acesso aqui concedido, sem prejuízo de sanção e responsabilização em acordo com a legislação vigente.

SEÇÃO VI
Da Vigência

Art. 22 O presente Termo tem natureza irrevogável e irretratável, permanecendo em vigor a partir da data de assinatura do Contrato, ao qual este é vinculado e enquanto perdurar a natureza sigilosa ou restrita da informação, inclusive após a cessação da razão que ensejou o acesso à informação.

SEÇÃO VII
Das Penalidades

Art. 23 A violação de qualquer das obrigações mencionadas neste instrumento sujeitará a CONTRATADA à aplicação das penalidades cabíveis, cíveis e criminais, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nos termos da lei, obrigando-a ainda a indenizar a CONTRATANTE a todo e qualquer dano, perda ou prejuízo decorrente de tal violação.

Art. 24 A CONTRATANTE poderá ainda, propor qualquer medida, administrativa ou judicial, para impedir ou invalidar tais violações.

SEÇÃO VIII
Das Disposições Gerais

Art. 25 O presente Termo constitui acordo entre as partes, relativamente ao tratamento de INFORMAÇÕES SIGILOSAS, PRIVACIDADE DE DADOS e USO DO ACESSO REMOTO, aplicando-se a todos os acordos, promessas, propostas, declarações, entendimentos e negociações anteriores ou posteriores, escritas ou verbais, empreendidas pelas partes contratantes no que diz respeito ao Contrato, sejam estas ações feitas direta ou indiretamente pelas partes, em conjunto ou separadamente, e, será igualmente aplicado a todo e qualquer acordo ou entendimento futuro, que venha a ser firmado entre as partes.

Art. 26 Este documento constitui termo vinculado ao Contrato, sendo parte independente e regulatória daquele.

Art. 27 Surgindo divergências quanto à interpretação do pactuado neste Termo ou quanto à execução das obrigações dele decorrentes, ou constatando-se nele a existência de lacunas, as partes solucionarão tais divergências, de acordo com os princípios de boa-fé, da equidade, da razoabilidade, e da economicidade e preencherão as lacunas com estipulações que, presumivelmente, teriam correspondido à vontade das partes na respectiva ocasião.

Art. 28 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 sigilosas, tais como aqui definidas.

Art. 29 A omissão ou tolerância das partes, em exigir o estrito cumprimento dos termos e condições deste contrato, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os seus direitos, que poderão ser exercidos a qualquer tempo. E, assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento.

Art. 30 A critério da Diretoria de Inovação e Tecnologia da Informação, qualquer credencial de acesso poderá ser bloqueada ou excluída unilateralmente, sem prévia notificação do titular da conta, a qualquer momento, caso seja identificado o mau uso, o uso em desacordo com os requisitos de segurança ou atividades suspeitas.

SEÇÃO IX

Da assinatura pela Contratada

Declaro que sou representante legal da pessoa jurídica que detém algum vínculo com a Câmara dos Deputados e estou de acordo com o Termo de uso, responsabilização e compromisso de sigilo destinado às empresas de terceirização e prestação de serviços, expresso no presente documento.

CONTRATADA:

Nome social:	
Nome civil:	
E-mail:	Cargo:

Denominação/Nome por extenso:	CNPJ/MF: XX.XXX.XXX/XXXX-XX
Número do contrato:	

Assinatura do representante legal da contratada

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro

ANEXO 8
DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. A CONTRATANTE e a CONTRATADA se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, realizando o tratamento de dados pessoais disponibilizados pelas partes, em meios físicos ou digitais, em consonância e em cumprimento das disposições preconizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018, regulamentada na Câmara dos Deputados pelo Ato da Mesa n. 152, de 16 de dezembro de 2020, assim como atenderão a suas respectivas atualizações e os padrões aplicáveis em seu segmento, vinculadas às seguintes disposições:

a) O tratamento de dados pessoais dar-se-á exclusivamente de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos artigos 7º, 11 e/ou 14 e do artigo 23 da Lei n. 13.709, de 2018, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução do CONTRATO, utilizando-os, quando seja o caso, em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da Agência Nacional de Proteção de Dados;

b) A CONTRATADA compromete-se a tratar todos os dados pessoais como confidenciais, exceto se já eram de conhecimento público, devendo observar requisitos e práticas de segurança da informação para garantir a confidencialidade dos dados pessoais, inclusive no seu armazenamento, transmissão ou compartilhamento;

c) Caso seja necessário coletar dados pessoais não abrangidos pelo item 1 e não previamente informados pela CONTRATANTE, indispensáveis para o atendimento de eventual demanda específica decorrente do CONTRATO, a coleta deverá ser realizada mediante a prévia autorização do Encarregado de Proteção de Dados da Câmara dos Deputados, responsabilizando-se a CONTRATADA pela obtenção do consentimento dos titulares;

d) Nas hipóteses em que a CONTRATADA (operadora), por força de suas atividades, tenha que repassar dados pessoais para tratamento de outra empresa/entidade (suboperadora), obtidos em razão deste contrato, deve obter autorização formal da CONTRATANTE, responsabilizando-se ambas (operadora e suboperadora) de forma solidária, na forma do art. 42, §1º, I da Lei n. 13.709, de 2018;

e) As partes devem permitir aos titulares o acesso aos seus respectivos dados pessoais, bem como a promover alterações e cancelamentos e conceder informações quanto ao tratamento, quando solicitado expressamente;

f) Não ocorrerá transferência da propriedade ou controle dos dados pessoais pela CONTRATADA, sendo que os dados eventualmente gerados, obtidos ou coletados na execução contratual serão de propriedade dos respectivos titulares, sendo vedado o compartilhamento ou a comercialização de quaisquer elementos de dados, produtos ou subprodutos que se originem ou sejam criados a partir do tratamento de dados pessoais, exceto para o caso de dados anonimizados, mediante expressa e específica autorização do Controlador;

g) As partes não fornecerão ou compartilharão, em qualquer hipótese, dados pessoais sensíveis de seus colaboradores, prestadores de serviços e/ou terceiros, salvo se expressamente solicitado por uma parte à outra, caso o objeto do CONTRATO justifique o recebimento de tais dados pessoais sensíveis, estritamente para fins de atendimento de legislação aplicável;

h) As partes informarão e instruirão os seus colaboradores, prestadores de serviços e/ou terceiros sobre o tratamento dos dados pessoais, observando todas as condições deste Termo, nunca cedendo ou divulgando tais dados a terceiros, salvo se expressamente autorizado pelo titular, por força de lei ou por determinação judicial; e garantindo a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais, mantendo controle rigoroso de acesso;

i) A CONTRATADA deverá implementar e manter controles e procedimentos específicos para detecção, coleta, registro, tratamento, preservação de evidências e resposta a incidentes de segurança da informação e de privacidade, bem como monitorar sua própria conformidade, de colaboradores, de prestadores de serviços e/ou de terceiros;

   i.1) A CONTRATADA deverá, ainda, fornecer à CONTRATANTE, sempre que lhe seja solicitado, relatório de impacto à proteção de dados pessoais, inclusive de dados sensíveis, referente às operações de tratamento de dados pessoais que realizar, com análise e avaliação de riscos aos quais a Solução de TIC está exposta, bem como as medidas adotadas de salvaguarda e de mitigação de riscos, mormente em relação à proteção de dados pessoais, conforme metodologia indicada pela CONTRATANTE;

   i.2) A CONTRATADA deverá apresentar outros relatórios, sempre que solicitado pela CONTRATANTE, com informações como o “status” dos sistemas de processamento de dados pessoais, as medidas de segurança, o tempo de inatividade registrado das medidas técnicas de segurança, a conformidade estabelecida com as medidas organizacionais, eventuais violações de dados e/ou incidentes de segurança, as ameaças percebidas à segurança e aos dados pessoais e as melhorias exigidas e/ou recomendadas;

j) A CONTRATANTE, ou representantes por ela indicados, poderá acompanhar, monitorar, auditar e fiscalizar a conformidade das obrigações de proteção de dados pessoais, sem que isso implique em qualquer diminuição de responsabilidade da CONTRATADA, podendo, ainda, notificar e fornecer informações, para atendimento em 48 (quarenta e oito) horas, sobre qualquer não cumprimento (ainda que suspeito) das disposições legais ou contratuais relativas à proteção de dados pessoais, de qualquer violação de segurança ou de exposições/ameaças em relação à conformidade com a proteção de dados pessoais, ou em período menor, se necessário, para atender a qualquer ordem judicial, de autoridade pública ou de regulador competente;

k) A CONTRATADA corrigirá, completará, excluirá e/ou bloqueará os dados pessoais, quando solicitado pela CONTRATANTE, devendo, ainda, comunicar sobre reclamações e solicitações dos titulares de dados pessoais;

l) A CONTRATADA manterá registro das operações de tratamento de dados pessoais que realizar, bem como implementará medidas técnicas e organizacionais necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda, a alteração, a comunicação, transferência, difusão ou o acesso não autorizado, além de garantir que o ambiente utilizado por ela (seja ele físico ou lógico) seja estruturados de forma a atender aos requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas e de governança, aos princípios gerais previstos na Lei n. 13.709, de 2018, e às demais normas regulamentares aplicáveis, para garantir, além da segurança, a confidencialidade e a integridade dos dados pessoais;

m) A CONTRATADA deve informar à CONTRATANTE sobre qualquer incidente de segurança que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, relacionado ao presente instrumento, em até 48 (quarenta e oito) horas, contadas do momento em que tomou conhecimento, por quaisquer meios, do respectivo incidente;

n) A operadora excluirá, de forma irreversível, os dados pessoais retidos em seus registros, mediante solicitação da Controladora ou dos titulares dos dados, ressalvadas determinações legais ou judiciais;

o) Os peticionamentos relacionados ao tratamento de dados serão endereçados à Diretoria-Geral da Câmara dos Deputados para apreciação do Encarregado de Proteção de Dados, através do correio eletrônico dadospessoais@camara.leg.br, e serão atendidos dentro de prazo razoável;

p) Encerrada a vigência do instrumento contratual ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a CONTRATADA interromperá o tratamento dos dados pessoais coletados no decorrer da execução contratual, bem como daqueles disponibilizados pela CONTRATANTE, e, em no máximo 30 (trinta) dias, eliminará completamente

os dados pessoais e todas as cópias porventura existentes (seja em formato digital ou físico), salvo quando a CONTRATADA tenha que manter os dados para cumprimento de obrigação legal, ou outra hipótese determinada pela Lei n. 13.709, de 2018;

q) O tratamento dos dados coletados, somente quando autorizado pela Controladora, poderá ser conservado pelo período de 5 (cinco) anos após o término do CONTRATO, com sua posterior eliminação, sendo autorizada sua conservação nas hipóteses descritas no artigo 16 da Lei n. 13.709, de 2018;

r) Os sistemas que servirão de base para o armazenamento dos dados pessoais coletados devem seguir o conjunto de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação na Câmara dos Deputados e, subsidiariamente, no que couber, no Governo Federal;

s) Independentemente do disposto em qualquer outra cláusula deste Termo, a CONTRATADA é a única responsável por todo e qualquer dano decorrente do descumprimento da Lei n. 13.709, de 2018, pela CONTRATADA, por seus colaboradores, prepostos, subcontratados, parceiros comerciais, empresas afiliadas ou qualquer agente ou terceiro a ela vinculado ou que atue em seu nome;

t) Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas conforme estabelecido neste termo e também de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI, da Lei n. 13.709, de 2018;

u) Fica eleito o foro da Justiça Federal em Brasília, Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro, para decidir demandas judiciais decorrentes do cumprimento deste Termo.

Brasília, 19 de novembro de 2026.

(Assinado eletronicamente)
Daniel de Souza Andrade
Pregoeiro