PREFEITURA DE Santos

CAPEP SAÚDE

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS

AVISO DE EDITAL
PREGÃO ELETRÔNICO 016/2026 - PROCESSO Nº 44.197/2026-83
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS
(AMPLA PARTICIPAÇÃO)

A Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, inscrita no CNPJ 58.197.948/0001-69, situada na Avenida Francisco Glicério nº 479 – Pompeia - Santos, CEP 11.065-403, torna público que, de acordo com a Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 10.222, de 20 de outubro de 2023 e outras normas aplicáveis ao objeto deste certame, por meio de tecnologia da informação, realizará **PREGÃO ELETRÔNICO**, tipo **MENOR PREÇO TOTAL DO LOTE** cujo objeto é a ***CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CAPEP-SAÚDE PARA LOTE 1: SERVIÇOS DE AUDITORIA PROSPECTIVA, CONCORRENTE E RETROSPECTIVA, AUDITORIA FARMACÊUTICA E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, LOTE 2: SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTEGRADA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE SAAS, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, PARAMETRIZAÇÃO, INTEGRAÇÕES, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO E LOTE 3: SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, EMISSÃO DE PARECERES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS E REALIZAÇÃO DE JUNTAS MÉDICAS, SOB DEMANDA*** para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, com vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente, até o limite total de 60 (sessenta) meses, conforme condições, exigências e descrição constante no Anexo I - Termo de Referência do Edital.

PROGRAMAÇÃO:

Recebimento das propostas até:
22/10/2026 - Hora: 09:00h
Abertura das propostas:
22/10/2026 às 09:10h
Início da Disputa de Preços:
22/10/2026 às 10:00h

MODO DE DISPUTA
"Aberto e Fechado"

VALOR TOTAL ESTIMADO:R$ 7.550.886,63 (sete milhões quinhentos e cinquenta mil oitocentos e oitenta e seis reais e sessenta e três centavos)

Formalização de Consultas: E-mail: comlic@capepsaude.com.br
Referência de Tempo: Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF)
Local: Endereço eletrônico www.bll.org.br

Santos, 05 de outubro de 2026

Carlos Alberto Arias Morozetti Alves
Pregoeiro
CAPEP-SAÚDE

Obs.: Publicar no Diário Oficial de Santos Edição de 06/10/2026

PREGÃO ELETRÔNICO 016/2026 - PROCESSO Nº 44.197/2026-83

ÍNDICE 1. EDITAL:

SEÇÃO I

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
2. DO OBJETO
3. DO ITEM ORÇAMENTÁRIO
4. DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS, IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS AO ATO CONVOCATÓRIO
5. DO RECEBIMENTO, ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSTAS, DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DATA DO PREGÃO
6. DA REFERÊNCIA DE TEMPO

SEÇÃO II

7. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO
8. DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME
9. DO CREDENCIAMENTO, PARTICIPAÇÃO, ENVIO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
10. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA E MODO DE DISPUTA
11. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO
12. QUALIFICAÇÃO DOS PROPONENTES
13. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA
14. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
15. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
16. DOS RECURSOS
17. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO
18. GARANTIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
19. DAS PENALIDADES
20. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO
21. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO
22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

2. ANEXOS AO EDITAL:

2.1. Anexo I – Termo de Referência do Edital.
2.2. Anexo II – Proposta Comercial (Modelo).
2.3. Anexo III – Declaração de Regularidade para Participar de Licitações.
2.4. Anexo IV – Prova de Conceito (PoC) – Lote 2.
2.5. Anexo V – Formulário Auxiliar de Homologação, Medição e Aceite – Lote 2.
2.6. Anexo VI – Declaração de Inexistência de Empregado Menor em Situação Vedada pela Legislação.
2.7. Anexo VII – Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.
2.8. Anexo VIII – Modelo de Atestado de Capacidade Técnica Operacional.
2.9. Anexo IX – Minuta do Contrato – Lote 1.
2.10. Anexo X – Minuta do Contrato – Lote 2.
2.11. Anexo XI – Minuta do Contrato – Lote 3.
2.12. Anexo XII – Planilha de Preços Estimados.

EDITAL - PREÂMBULO -

SEÇÃO I

A Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, inscrita no CNPJ 58.197.948/0001-69, situada na Avenida Francisco Glicério nº 479 – Pompeia - Santos, CEP 11.065-403, torna público que, de acordo com a Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021 e Decreto Municipal nº 10.222, de 20 de outubro de 2023 e outras normas aplicáveis ao objeto deste certame, por meio de tecnologia da informação, realizará **PREGÃO ELETRÔNICO**, tipo **MENOR PREÇO TOTAL DO LOTE** cujo objeto é a ***CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CAPEP-SAÚDE PARA LOTE 1: SERVIÇOS DE AUDITORIA PROSPECTIVA, CONCORRENTE E RETROSPECTIVA, AUDITORIA FARMACÊUTICA E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, LOTE 2: SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTEGRADA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE SAAS, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, PARAMETRIZAÇÃO, INTEGRAÇÕES, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO E LOTE 3: SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, EMISSÃO DE PARECERES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS E REALIZAÇÃO DE JUNTAS MÉDICAS, SOB DEMANDA*** para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, com vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente, até o limite total de 60 (sessenta) meses, conforme condições, exigências e descrição constante no Anexo I - Termo de Referência do Edital.

CAPÍTULO 01 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, através da utilização de recursos de tecnologia da informação, compostos por um conjunto de programas de computador que permitem confrontação sucessiva através do envio de lances dos licitantes com plena visibilidade para o pregoeiro e total transparência dos resultados para a sociedade. O sistema encontra-se inserido diretamente na internet, mediante condições de segurança, criptografia e autenticação em todas as suas fases**.**

1.2. Os trabalhos serão conduzidos por servidor da Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, denominado Pregoeiro, com auxílio da equipe de apoio, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo "BLL Compras", por intermédio do sistema eletrônico (Portal Eletrônico) de contratações da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil (BLL), constante na página da internet "www.bll.org.br".

CAPÍTULO 02 - DO OBJETO

2.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CAPEP-SAÚDE PARA LOTE 1: SERVIÇOS DE AUDITORIA PROSPECTIVA, CONCORRENTE E RETROSPECTIVA, AUDITORIA FARMACÊUTICA E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, LOTE 2: SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTEGRADA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE SAAS, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, PARAMETRIZAÇÃO, INTEGRAÇÕES, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO E LOTE 3: SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, EMISSÃO DE PARECERES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS E REALIZAÇÃO DE JUNTAS MÉDICAS, SOB DEMANDA para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, com vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente, até o limite total de 60 (sessenta) meses, conforme condições, exigências e descrição constante no Anexo I - Termo de Referência do Edital.

CAPÍTULO 03 - DO ITEM ORÇAMENTÁRIO

3. As despesas decorrentes do objeto deste Pregão Eletrônico correrão por conta da dotação orçamentária conforme segue:

Órgão	:33
Unidade	:3310
Função	:04
Subfunção	:122
Programa	:0091
Ação	:2517
Fonte	: 04 – Recursos próprios da administração indireta
Elemento	: 3.3.90.39.79
Aplicação	: 110.0000

CAPÍTULO 04 - DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS, IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS AO ATO CONVOCATÓRIO.

4.1. Em até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do Pregão ou solicitar esclarecimentos, na forma eletrônica, sob pena de decadência do direito de impugnação.

4.1.1 As impugnações e solicitações de esclarecimentos deverão ser encaminhadas ao pregoeiro da Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, ***via plataforma BLL, respeitando o prazo previsto no item 4.1.***

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

4.2.1. Caberá ao Pregoeiro, responder aos pedidos de esclarecimentos e eventuais impugnações apresentadas contra o edital, com o auxílio dos setores técnicos competentes.

4.3. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será definida e publicada nova data para a realização deste certame.

4.4. Não serão conhecidos esclarecimentos ou impugnações, apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente. Também, não serão aceitos pedidos de impugnação ou esclarecimentos encaminhados por outro meio que não especificado neste edital.

4.5. Se das impugnações ou consultas resultar a necessidade de modificar o ato convocatório, tais alterações serão divulgadas pelo mesmo instrumento em que se deu a publicidade do texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, as alterações não afetarem a formulação das propostas**.**

CAPÍTULO 05 - DO RECEBIMENTO, ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSTAS, DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DATA DO PREGÃO

5.1. O licitante deverá observar as datas e os horários limites previstos para o encaminhamento da proposta e dos documentos de habilitação, atentando também para a data e horário para início da disputa, conforme disposto na folha de rosto deste ato convocatório.

CAPÍTULO 06 - DA REFERÊNCIA DE TEMPO

6.1. Todas as referências de tempo constantes neste ato convocatório, no aviso e durante a Sessão Pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília – DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

SEÇÃO II

CAPÍTULO 07 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

7.1. Poderão participar deste Pregão Eletrônico todos os interessados do ramo de atividades pertinentes ao objeto da contratação e que atendam a todas as exigências contidas neste ato convocatório e em seus anexos, em especial o **Anexo I – Termo de Referência do Edital.**

7.1.1. Para fins de participação na licitação, ficam adotadas as seguintes definições:

a) Cota de ampla participação: destinada à participação de todo e qualquer interessado que atenda as exigências contidas neste edital e seus anexos;

b) Cota exclusiva para Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), ou Cooperativa de Consumo (COOP): destinada exclusivamente à Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), ou Cooperativa de Consumo (COOP), nos termos do inciso I do artigo 48 da Lei Complementar nº 123/2006, com valor total até R$ 80.000,00;

c) Cota reservada para Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), e Cooperativa de Consumo (COOP): destinada a reserva de até 25% (vinte e cinco por cento) da cota de ampla participação, à Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), ou Cooperativa de Consumo (COOP), nos termos do inciso III do artigo 48 da Lei Complementar nº 123/2006.

7.1.2. Para fins do disposto no artigo 48 da Lei Complementar nº 123/2006, fica a participação nos lotes das cotas exclusivas (inciso I) ou reservadas (inciso III) limitada às Microempresas (ME) e Empresas de Pequeno Porte (EPP), bem como às Cooperativas de Consumo (COOP), equiparadas nos termos do artigo 34 da Lei federal nº 11.488/2007.

7.1.3. A obtenção do benefício a que se refere o item anterior fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da Licitação, ainda não tenham celebrado Contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

7.1.4. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei Federal nº 14.133/2021 e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar Federal nº 123/2006 e do Decreto Federal n.º 8.538/2015.

7.2. Em se tratando de consórcio, a participação de empresas fica condicionada, além das exigências gerais contidas neste Edital e das disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, ao atendimento dos seguintes requisitos:

a) poderão participar desta Licitação as empresas em consórcio já constituído ou que tenham se obrigado a constituí-lo, através de Termo de Compromisso público ou particular de Constituição de Consórcio.

b) indicação da empresa líder do consórcio, que será responsável por sua representação perante a Administração Pública;

c) cada empresa consorciada deverá apresentar a totalidade dos documentos exigidos para habilitação, admitindo-se, para efeito de qualificação técnica, o somatório dos quantitativos de cada consorciado, sendo certo que a inabilitação de uma das empresas inabilita o consórcio;

d) as empresas reunidas em um consórcio ficarão impedidas de participar desta Licitação integrando outro consórcio, ou de se apresentar isoladamente;

e) os integrantes do consórcio responderão solidariamente pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de Licitação quanto na de execução do Contrato;

f) para fins de aferição da qualificação econômico-financeira do consórcio, admite-se a soma do capital mínimo ou do patrimônio líquido das empresas que o integram, observada a proporção de sua respectiva participação, acrescida de 30 % (trinta por cento) sobre o valor exigido de licitante individual para a habilitação econômico-financeira;

g) o acréscimo previsto na letra "f" deste item não se aplica aos consórcios compostos, em sua totalidade de microempresa e pequenas empresas, assim definidas em lei;

h) no caso do consórcio formado nos termos deste Edital sagrar-se vencedor deste procedimento licitatório e, ser-lhe adjudicado o objeto do certame, as empresas que o integram deverão obrigatoriamente promover, antes da celebração do Contrato, a constituição e o registro do consórcio, nos termos do compromisso referido na alínea "a" acima;

i) eventual substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão competente e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os esmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no processo licitatório que originou o Contrato.

7.3. Não poderão disputar esta licitação:

7.3.1. Declarados inidôneos para licitar por qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e/ou Municipal, sob pena de aplicação das penalidades previstas em lei;

7.3.2. Impedidos de licitar ou contratar com a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE;

7.3.3. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações previstas no **art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021**;

7.3.3.1. Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

7.3.3.2 Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

7.3.3.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

7.3.3.4. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

7.3.3.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

7.3.3.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

7.3.3.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

7.3.3.8. Agente público do órgão ou entidade licitante;

7.3.3.9. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio *nos termos do item d) 7.2.*

7.3.3.10. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

7.3.3.11. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art.9º da Lei nº 14.133, de 2021;

7.3.3.12. O impedimento de que trata o item 7.3.3.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante;

7.3.3.13. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 7.3.3.2 e 7.3.3.3 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade;

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

7.3.3.15. O disposto nos itens 7.3.2 e 7.3.3 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução;

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

7.3.3.17. A vedação de que trata o item 7.3.3.11 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.

7.3.4. A participação no certame está condicionada, ainda, a que o interessado declare, ao acessar o sistema eletrônico "BLL Compras", mediante assinalação nos campos próprios, que inexiste qualquer fato impeditivo de sua participação no certame ou de sua contrata e que não emprega menores em trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

CAPÍTULO 08 - DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME

8.1. O certame será conduzido pelo Pregoeiro, que terá, em especial, as seguintes atribuições:
a) Coordenar o processo licitatório;
b) Receber, examinar e decidir as impugnações e consultas ao Edital, apoiado pelo setor responsável pela sua elaboração;
c) Conduzir a sessão pública na internet;
d) Verificar a conformidade da proposta com os registros estabelecidos no instrumento convocatório;
e) Dirigir a etapa de lances;
f) Verificar e julgar as condições de habilitação;
g) Receber, examinar e decidir os recursos, encaminhando à autoridade competente quando mantiver sua decisão;
h) Indicar o vencedor do certame;
i) Adjudicar o objeto, quando não houver recurso;
j) Conduzir os trabalhos da equipe de apoio;
k) Encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior para adjudicar o objeto, na hipótese de ter sido interposto recurso e propor a homologação.

CAPÍTULO 09 - DO CREDENCIAMENTO, PARTICIPAÇÃO, ENVIO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

9.1. Os interessados em participar deste Pregão, para acesso ao sistema eletrônico, deverão promover previamente suas inscrições e credenciamentos perante o provedor do sistema eletrônico, a Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil – BLL, até o horário fixado neste ato convocatório para o cadastramento das propostas iniciais.

9.1.1. Para fazer o cadastramento prévio utilizando o sistema BLL Compras, o interessado deverá acessar o endereço eletrônico www.bll.org.br, clicar na opção "Cadastro", preencher e imprimir o Termo de Adesão ali constante, que deverá ser assinado pelo representante legal da licitante com reconhecimento de firma. Instalado o programa de computador indicado pela BLL, acessar o sistema BLL COMPRAS – "Cadastro de Empresa" para cadastrar a empresa licitante e em "Documentos Cadastrais" para enviar os documentos digitalizados exigidos para o credenciamento no sistema.

9.1.1.1. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume 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 do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

9.1.1.2. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior 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

9.1.1.3. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

9.1.2. Caso permaneça alguma dúvida sobre o sistema operacional a provedora BLL indica o suporte pelos telefones (41) 3097-4600 ou (41) 3097-4604, o uso do endereço contato@bll.org.br ou, ainda, o auxílio via corretora de mercadorias associada.

9.2. Os licitantes interessados deverão credenciar representantes (operador), mediante a apresentação de procuração por instrumento público ou particular, preferencialmente com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no sistema eletrônico "BLL Compras".

9.2.1. O acesso do operador do pregão, para efeito de encaminhamento de proposta de preços e lances, em nome do licitante, somente se dará mediante prévia definição de senha privativa.

9.3. Tratando-se de sócio, proprietário, dirigente da empresa proponente, deverá apresentar cópia digitalizada do respectivo Estatuto ou Contrato Social, autenticados, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

9.4. A chave de identificação e a senha terão validade conforme plano cadastrado e poderão ser utilizadas em qualquer Pregão Eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, devidamente justificada.

9.5. O sigilo e o uso da senha de acesso ao sistema são de exclusiva responsabilidade do usuário em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

9.6. O credenciamento do licitante e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica em sua responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de sua capacidade técnica e habilitatória para realização das transações inerentes a este Pregão Eletrônico.

9.7. O envio da proposta para o sistema eletrônico pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas neste ato convocatório. O licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico "BLL Compras", assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

9.8. Os licitantes, até a abertura da sessão pública, poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

9.9. As propostas não poderão impor condições e deverão limitar-se ao objeto desta licitação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista no Edital e seus anexos.

9.10. A validade da proposta será de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

9.11. Os licitantes deverão encaminhar, por meio do sistema, **a proposta**, até a data e o horário estabelecido para abertura da sessão pública.

9.12. Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico "BLL Compras" durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios ante a inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

CAPÍTULO 10 - DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA E MODO DE DISPUTA

10.1. Os licitantes, dispondo de suas chaves de identificação e senhas credenciadas, após conexão ao sítio eletrônico da BLL, deverão inserir suas propostas de preços iniciais exclusivamente no sistema eletrônico "BLL Compras", observadas as datas e os horários limites previstos na folha de rosto deste ato convocatório.

10.1.1. Ao enviar sua proposta eletrônica, o licitante não poderá se identificar sob pena de desclassificação, deverá se certificar de que cumpre plenamente com os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências deste ato convocatório, declarando ainda em campo próprio do sistema eletrônico.

10.1.2. No preenchimento da proposta eletrônica, o licitante poderá informar, no campo próprio do sistema, a ESPECIFICAÇÃO resumida do objeto desta licitação, de acordo com o Anexo I deste ato convocatório.

10.1.3. Quando o espaço disponível no campo "Informações Adicionais" não for suficiente para a explicitação, já que é de 1.000 (um mil) caracteres, o licitante poderá ratificar e/ou complementar as informações, anexando arquivo em formato texto na opção/ícone "Informações Adicionais".

10.1.3.1. ***Quando o valor de referência for disponibilizado aos participantes, a proposta do licitante não poderá ofertar valor superior ao informado.***

10.1.4. A proposta apresentada e os lances formulados deverão incluir todas e quaisquer despesas necessárias ao cumprimento do objeto deste Pregão, tais como tributos, encargos, fretes, seguros e demais despesas, devendo o preço total ofertado corresponder, rigorosamente, às especificações do objeto ora licitado.

10.2. A sessão pública do Pregão Eletrônico terá início a partir do horário previsto no sistema eletrônico "BLL Compras", com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das propostas.

10.3. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste ato convocatório.

10.4. O pregoeiro, após a fase de "Classificação das Propostas", dará sequência ao procedimento deste Pregão, passando para a fase da "Sessão Pública", da qual só poderão participar os licitantes que tiveram suas propostas classificadas (os licitantes deverão consultar a classificação/desclassificação de suas propostas no endereço eletrônico www.bll.org.br).

10.4.1. Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

10.4.2. Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

10.5. Na etapa competitiva, que será aberta com o menor preço ofertado na etapa de propostas, os representantes dos licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão pública de lances. O participante, a cada lance ofertado, será imediatamente informado de seu recebimento e do respectivo horário de registro e valor.

10.6. Os lances deverão ser formulados exclusivamente por meio do sistema eletrônico e o licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema eletrônico "BLL Compras". Só serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha já sido registrado no sistema.

10.6.1. 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 no mínimo R$ 0,01.

10.6.2. Caso julgue necessário ou não havendo redução de lance significativa, o pregoeiro poderá alternar ou alterar a margem de redução, variando entre R$ 100,00 a R$ 1.000,00.

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

10.8. Durante o transcurso da sessão pública aberta, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema eletrônico "BLL Compras" não identificará o autor dos lances aos demais participantes.

10.9. Para o envio de lances no pregão eletrônico, será adotado o **MODO DE DISPUTA "ABERTO E FECHADO",** no qual os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final fechado.

10.9.1. A primeira fase aberta terá um prazo fixo de 15 minutos para envio de lances. Após a primeira fase aberta, entrará automaticamente a segunda fase aberta, que será aleatória, encerrando o item/lote a qualquer momento de 0 a 10 minutos, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

10.9.2. 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 05 (cinco) minutos, **o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo**.

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

10.9.4. Não havendo pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no item **10.9.2**, poderão os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, oferecer um lance final e fechado em até 05 (cinco) minutos, **o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.**

10.9.4.1. O lance final e fechado deverá ter o mínimo de 3 ofertas. Caso não tenha o mínimo de 03 ofertas, serão convocadas as ofertas subsequentes no máximo de 03. Ou seja, um ou dois licitantes + três licitantes subsequentes.

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

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

10.11. Qualquer lance enviado em desacordo com o objeto licitado (preços e diferenças inexequíveis ou excessivas) será cancelado pelo pregoeiro, mediante aviso lançado no sistema eletrônico aos participantes, com a apresentação de justificativa, na sequência.

10.12. Encerrado o tempo de disputa, o sistema divulgará a grade ordinatória contendo a classificação final, em ordem crescente de valores, considerando o último preço admitido de cada licitante.

10.13. Com base na classificação a que alude o item 10.12, será assegurado às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte preferência à contratação, observadas as seguintes regras:

10.13.1. A microempresa ou empresa de pequeno porte detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada será convocada pelo Pregoeiro para que apresente preço inferior ao da melhor classificada no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência. Caso haja propostas empatadas, a convocação recairá sobre a licitante vencedora de sorteio.

10.13.2. Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte cujos valores das propostas se enquadrem nas condições indicadas no item 10.13.

10.13.3. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no item anterior.

10.14. Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o item 10.13.1, seja microempresa ou empresa de pequeno porte não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

10.14.1. Apenas quando a prestação dos serviços exigir dedicação exclusiva de mão de obra deverá ser observada as vedações e exigências que impliquem no uso dos benefícios tributários do regime diferenciado na proposta de preços, nos termos do Art.17, inciso XII e art.31, inciso II, ambos da Lei Complementar Federal nº 123/2006.

10.14.1.1. na contratação de serviços por meio de postos de trabalho, a licitante que for Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP) e optante do Simples Nacional poderá apresentar propostas, porém ciente de que, se vier a ser contratada, não poderá mais se beneficiar dessa condição e estará sujeita à retenção na fonte de tributos e contribuições sociais, na forma da legislação em vigor, conforme previsto no art. 31 da Lei n. 8.212/1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências, assim como na Instrução Normativa n. 2.110/2022 da Receita Federal do Brasil, que dispõe sobre normas gerais de tributação previdenciária e de arrecadação das contribuições sociais destinadas à Previdência Social e das contribuições devidas a terceiros, administradas pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB).

10.14.1.2. A exclusão obrigatória do Simples Nacional deverá ocorrer até o mês seguinte ao da contratação, em consequência do que dispõem o art. 17, inc. XII, o art. 30, inc. II e o art. 31, inc. II, da Lei Complementar n. 123/2006, que institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte.

10.14.1.3. Deverá ainda a licitante vencedora que se enquadre nessa situação, em um prazo de até 90 (noventa) dias após a assinatura do contrato, apresentar cópia dos ofícios, com comprovantes de entrega e recebimento, comunicando a assinatura do contrato de prestação de serviços por meio de postos de trabalho (situação que gera vedação à opção por tal regime tributário) às respectivas Secretarias Federal, Estadual, Distrital e/ou Municipal, no prazo previsto o art. 30, §1º, inc. II, da Lei Complementar Federal nº 123/2006.

10.14.1.4. Caso a licitante optante pelo Simples Nacional não efetue a comunicação no prazo assinalado acima, a própria CAPEP-SAÚDE, em obediência ao princípio da probidade administrativa, efetuará a comunicação à Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB, para que esta efetue a exclusão de ofício, conforme disposto no art. 29, inc. I, da Lei Complementar Federal nº 123/2006.

10.14.1.5. A vedação de realizar serviços por meio de postos de trabalho não se aplica às atividades de que trata o art. 18, § 5º-C, da Lei Complementar Federal nº 123/2006, conforme dispõe o art. 18, § 5º-H, da mesma Lei Complementar, desde que não exercidas cumulativamente com atividades vedadas.

10.14.1.6. Pelos motivos expostos, não serão aceitas propostas cuja planilha de custos apresente, na composição tributária, a utilização do regime de tributação do Simples Nacional, quando incompatível com a execução do objeto, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/2006 e da legislação aplicável.

10.15. O Pregoeiro poderá apresentar contraproposta ao licitante da oferta de menor valor mediante troca de mensagens abertas no sistema, com intuito de obter preço ainda mais vantajoso na contratação.

10.16. No caso de desconexão do pregoeiro, no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico "BLL Compras" permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, retornando o pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízos dos atos realizados.

10.17. Quando a desconexão do pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do Pregão na forma eletrônica será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após comunicação de fato aos participantes, por mensagem no endereço eletrônico utilizado para divulgação, isto é, por meio do "BLL Compras", divulgando data e hora da reabertura da sessão.

10.18. O sistema eletrônico informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor.

10.18.1. Em caso de eventual empate entre as propostas ou lances, serão adotados os critérios previstos no art. 60 da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.19. O Pregoeiro solicitará, via plataforma, ao licitante mais bem classificado que anexe, no sistema eletrônico 'BLL Compras', em campo próprio**, a proposta comercial (Anexo II) e os documentos relativos à habilitação, no prazo de até 01 (um) dia util,** contado a partir da data de solicitação. Caso não seja atendida a solicitação dentro do prazo estabelecido, o licitante será desclassificado, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

10.19.1. Para os documentos emitidos por meio de sistema eletrônico, a aceitação fica condicionada à verificação de autenticidade pela Internet dispensando a apresentação dos documentos físicos.

10.19.2. Somente se houver dúvida quanto à integridade do documento digital apresentado, o Pregoeiro poderá solicitar a comprovação do preenchimento dos requisitos mediante apresentação dos documentos originais não digitais. Nesse caso, será concedido um prazo de até 3 (três) dias úteis, a contar da data da convocação para que o licitante apresente a documentação em envelope fechado ao Pregoeiro e Equipe de Apoio.

10.19.2.1. Para documentação física, os documentos originais ou fotocópias autenticadas, preferencialmente por Tabelião, deverão ser entregues em envelope fechado ao pregoeiro e equipe de apoio, situados na Avenida Francisco Glicério, nº 479, Pompeia, na cidade de Santos, Estado de São Paulo, CEP 11.065-403, em horário de expediente.

10.19.3. A Proposta Comercial e as autodeclarações emitidas pelo licitante deverão ser assinadas com certificado digital emitidos por Autoridades Certificadoras da ICP-Brasil ou equivalente.

10.19.4. A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá apresentar proposta comercial readequada ao valor final do lance para cada lote em que se sagrar vencedora. A recomposição dos preços deverá observar a aplicação uniforme do percentual de redução obtido no respectivo lote sobre todos os seus itens, conforme composição constante do Anexo II, vedada a alteração da proporcionalidade econômica entre eles.

10.20. Nos casos de descumprimento do item **10.19** e subitens, pela ausência da entrega dos documentos, pela não observância do prazo nele fixado, pela não aceitação da proposta ou face ao desatendimento das exigências habilitatórias e/ou para a formalização da contratação, o pregoeiro, após a consequente desclassificação, examinará a proposta subsequente e, assim, sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda a este ato convocatório, podendo negociar a obtenção de melhor preço.

10.20.1. Havendo necessidade de demais convocações em virtude de desclassificações, o pregoeiro **poderá** determinar a manifestação prévia de interesse em assumir o lote, do qual determinará o prazo de 02 (duas) horas para atendimento.

10.21. O pregoeiro, observando o(s) motivo(s) do desatendimento das exigências habilitatórias, poderá indicar, à autoridade competente, a aplicação das penalidades previstas neste ato convocatório.

10.22. Constatado o atendimento às exigências fixadas neste ato convocatório, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto.

10.23. O acompanhamento dos resultados, recursos ou atas pertinentes ao presente certame poderá ser obtido por meio do sistema "BLL Compras".

10.24. O resultado deste certame, compreendendo a sua homologação, será comunicado aos licitantes mediante publicação no Diário Oficial de Santos e no sistema "BLL Compras".

CAPÍTULO 11 - DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

11.1. No julgamento das propostas, a classificação se dará em ordem crescente dos preços apresentados, sendo considerada vencedora a proposta que cotar o **MENOR PREÇO TOTAL DO LOTE,** observadas as especificações técnicas e quantidades definidas no Anexo I e as demais condições constantes neste ato convocatório.

11.1.1. DO PREÇO CADASTRADO: deverá ser cadastrada proposta com preço máximo estimado referente ao **Valor TOTAL** para 12 (doze) meses.

Lote 1: R$ 3.572.736,14 *(três milhões quinhentos e setenta e dois mil setecentos e trinta e seis reais e quatorze centavos)*
Lote 2: R$ 3.758.107,78 *(três milhões setecentos e cinquenta e oito mil cento e sete reais e setenta e oito centavos)*
Lote 3: R$ 220.042,71 (duzentos e vinte mil quarenta e dois reais e setenta e um centavos)

11.1.2. Os valores deverão ser apresentados também por extenso e com aproximação máxima de 2 (duas) casas decimais depois da vírgula. Em caso de pequena divergência entre o preço da proposta comercial e o valor homologado pelo pregoeiro, em função de dízima periódica, será considerado o menor valor, caso a licitante não corrija sua proposta comercial.

11.1.3. Poderão ser utilizados valores dos preços unitários com até quatro casas decimais para se evitar divergências nos preços em função de arredondamento e dízimas.

11.1.4. Para fins de readequação da proposta, o percentual de redução de cada lote será apurado pela fórmula: **Índice de redução (%) = [(valor estimado do lote – valor final do lance do lote) ÷ valor estimado do lote] × 100.** O índice apurado será aplicado linearmente aos valores unitários e totais de todos os itens do respectivo lote. Eventual diferença exclusivamente decorrente de arredondamento, limitada a R$ 0,01, poderá ser ajustada no item de maior valor do lote, sem alteração do valor final do lance.

11.1.5. Será desclassificada a proposta readequada que concentre desconto em determinado item, apresente preços inexequíveis, simbólicos ou incompatíveis com a composição econômica do lote, ou deixe de aplicar uniformemente o índice de redução previsto no item anterior.

11.2. Serão desclassificadas, as propostas e os lances que:
a) Não atenderem às exigências deste ato convocatório, seus anexos ou da legislação aplicável;
b) Forem omissos ou vagos, não contenham informações suficientes que permitam a perfeita identificação do objeto licitado, bem como as que apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;
c) Impuserem condições ou contiverem ressalvas em relação às condições estabelecidas neste ato convocatório;
d) Apresentarem informações inverídicas;
e) Apresentarem documentos ilegíveis de modo a impedir a comprovação das informações a que se destinam;
f) Deixarem de responder às diligências, no prazo estabelecido, quando solicitadas.

11.3. A proposta escrita (Anexo II) também deverá conter:

a) Especificação dos serviços a serem prestados com informações técnicas que possibilitem a sua completa avaliação, totalmente conforme descrito no Anexo I deste Edital;
b) Valor proposto;
c) Prazo de validade de no mínimo 90 (noventa) dias, contados da data de realização da sessão pública;
d) Prazo de execução dos serviços, conforme descrito no Anexo I deste Edital.

CAPÍTULO 12 - QUALIFICAÇÃO DOS PROPONENTES

12.1. O Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União: https://portaldatransparencia.gov.br/ceis
b) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça; www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php
c) Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU: https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:3:102002879105826::::P3_TIPO_RELACAO:INIDONEO);
d) Pesquisa de apenados no TCE/SP: https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apenados

12.1.1. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário.

12.1.2. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

12.1.3. Caso o Pregoeiro não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o licitante será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação, ressalvado o disposto quanto à comprovação da regularidade fiscal das licitantes qualificadas como microempresas ou empresas de pequeno porte, conforme estatui a Lei Federal Complementar nº 123/2006.

12.2. O licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar deverá**, após a convocação do pregoeiro,** apresentar os documentos elencados nos itens 13 a 15 deste ato convocatório e cumprir com os requisitos neles especificados, observados os prazos do item 10.19.

12.3. Os documentos serão apresentados, preferencialmente, numerados em ordem sequencial por item de habilitação, de modo a facilitar a análise.

12.4. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou por servidor da Administração, por publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, extraído via internet, sujeitos à consulta.

12.5. Os documentos apresentados deverão ser, obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos os documentos da matriz, se de alguma filial, todos os documentos da mesma filial, com exceção dos documentos que são válidos tanto para matriz, como para as filiais. Caso a empresa seja vencedora, a contratação será celebrada com a sede que apresentou a documentação.

12.5.1. Nos casos em que o licitante desejar que um de seus estabelecimentos, que não o participante do certame, execute o futuro contrato deverá ser atendido os seguintes requisitos:
a) Que no ato constitutivo da matriz do licitante conste expressamente a filial; e
b) Que o licitante informe por escrito que o objeto será executado pela filial, quando, então, deverá ser comprovada a regularidade fiscal de ambos os estabelecimentos, com a apresentação das certidões e documentos necessários.

12.6. A prova de regularidade deverá ser feita por certidão negativa ou certidão positiva com efeitos de negativa.

12.6.1. Considera-se positiva com efeitos de negativa a certidão em que conste a existência de créditos não vencidos, em curso de cobrança executiva com penhora efetivada e/ou cuja exigibilidade esteja suspensa por medidas administrativas ou judiciais.

12.7. Nos documentos em que não houver prazo de validade assinalado, serão considerados válidos os emitidos em até 90 (noventa) dias da data de abertura deste Pregão Eletrônico.

12.8. O licitante que participar do certame declarando que cumpre com os requisitos de habilitação e não os cumprir será inabilitado e estará sujeito às penalidades previstas neste ato convocatório.

12.9. Constituem motivos para a inabilitação do licitante:
a) A não apresentação da documentação exigida para habilitação no prazo estabelecido neste ato convocatório;
b) A apresentação de documentos com prazo de validade vencido;
c) A substituição de documentos exigidos para habilitação por protocolos de requerimento de certidão;
d) O não cumprimento dos requisitos de habilitação.

12.10. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues no momento e prazo próprios, bem como não será permitida documentação incompleta, protocolo ou quaisquer outras formas de comprovação que não sejam as exigidas neste ato convocatório, **exceção feita às microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006**. Também, não serão aceitas certidões que contenham ressalvas de que "não são válidas para fins licitatórios".

12.11. Caso as certidões ou os documentos não sejam suficientes à comprovação da regularidade do licitante, este estará imediatamente inabilitado para o presente procedimento licitatório, além de sofrer as penalidades previstas no ato convocatório e na legislação pertinente**, exceção feita às microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos dos artigos 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/2006.**

12.12. A proposta comercial, as declarações, os atestados e demais documentos de habilitação solicitados neste Edital que precisem de assinatura(s) deverão ser firmados pelo(s) representante(s) legal(is) da licitante vencedora da disputa de lances, ou dos terceiros emitentes, apresentando-se, quando necessário, o respectivo instrumento comprobatório de tais poderes de representação (ato constitutivo, procuração escrita, em instrumento particular ou pública, ou outro documento jurídico de validade equivalente) segundo preceituam o inciso III do art.46 e art. 47, do Código Civil e inciso VIII, do art. 75, do Código de Processo Civil.

CAPÍTULO 13 - DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

13.1. A documentação relativa à habilitação jurídica do licitante arrematante da disputa, consiste em:

13.1.1. Para Sociedade Comercial (Sociedades Empresárias em geral): Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e todas as alterações subsequentes, devidamente registrados;

13.1.2. Para Sociedade Civil (Sociedade Simples): Inscrição do Ato Constitutivo e alterações subsequentes, devidamente registrados no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

13.1.3. Para Empresa Individual: Registro Comercial;

13.1.4. Para Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

13.1.5. A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte deverá apresentar um dos seguintes documentos comprobatórios, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006:

13.1.5.1. Certidão expedida pela Junta Comercial, caso exerçam atividade comercial, nos termos do art. 8º da Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro de Comércio – DNRC (pesquisa simples – certidão simplificada);

13.1.5.2. Documento expedido pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, caso atuem em outra área que não a comercial.

CAPÍTULO 14 - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

14.1. A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista consiste em:

14.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda;

14.1.2. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet;

14.1.3. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, que deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com efeito de negativa, relativa a tributos e contribuições federais, inclusive previdenciárias, e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em conjunto com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet;

14.1.4. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede do licitante, composta de Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria da Fazenda do Governo do Estado, ou outro meio equivalente admitido por lei.

14.1.5. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante, que deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão Negativa de Tributos Mobiliários ou Certidão Positiva com efeito de negativa, expedida pela Secretaria de Finanças do Município, ou outro meio equivalente admitido por lei;

14.1.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeitos negativos, expedida nas páginas eletrônicas do Tribunal Superior do Trabalho (Lei Federal nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa nº 1470, de 24 de agosto de 2011), ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet;

14.1.7. As microempresas e empresas de pequeno porte, face ao disposto nos artigos 43 da Lei Complementar nº 123/06 e alterações, ***ficam obrigadas a apresentar toda documentação fiscal exigida neste ato convocatório, mesmo que esta apresente alguma restrição***. Entretanto, havendo alguma restrição na comprovação das regularidades mencionadas, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

14.1.7.1. A não regularização da documentação no prazo fixado no subitem 14.1.7 implicará na decadência do direito da ATA/CONTRATO/FORNECIMENTO da licitante vencedora, sem prejuízo das sanções previstas nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem da classificação, para a assinatura da ATA ou revogar a licitação.

14.1.8. Declaração expressa do licitante que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, conforme Modelo de Declaração que forma o **Anexo III;**

14.1.9. Declaração expressa do licitante de cumprimento do disposto no Inciso VI do artigo 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021, conforme Modelo de Declaração que forma o **Anexo VI;**

14.1.10. Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, conforme Modelo de Declaração constante no **Anexo VII,** quando a licitante detiver umas dessas qualificações.

14.2. No caso de isenção ou não incidência de tributos, o licitante deverá apresentar documento(s) comprobatório(s) da situação, expedido(s) pelo(s) órgão(s) competente(s).

CAPÍTULO 15 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

15.1. De forma a demonstrar a prova de qualificação econômico-financeira, os licitantes deverão apresentar:

15.1.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

15.1.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação econômica da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta.

15.1.3. A comprovação de boa situação financeira da empresa será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG), Liquidez Corrente (LC) maiores ou iguais que 1 (>=1), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

15.1.3.1. 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. (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 65, §1º).

15.1.3.2. O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 02 (dois) anos. (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 69, §6º).

15.1.3.3. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo licitante.

15.1.3.4. Comprovação do cumprimento de um dos seguintes itens, cuja opção ficará a critério do licitante:

I – Capital mínimo de:
Lote 1: R$ 357.273,61 (trezentos e cinquenta e sete mil duzentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos),
Lote 2: R$ 375.810,78 (trezentos e setenta e cinco mil oitocentos e dez reais e setenta e oito centavos)
Lote 3: R$ 22.004,27 (vinte e dois mil quatro reais e vinte e sete centavos) ou;

II - Patrimônio líquido mínimo de:
Lote 1: R$ 357.273,61 (trezentos e cinquenta e sete mil duzentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos),
Lote 2: R$ 375.810,78 (trezentos e setenta e cinco mil oitocentos e dez reais e setenta e oito centavos)
Lote 3: R$ 22.004,27 (vinte e dois mil quatro reais e vinte e sete centavos)

15.2. No caso de consórcio, a soma do capital mínimo ou do patrimônio líquido das empresas que o integram, observada a proporção de sua respectiva participação, deverá ter acréscimo de 30% (trinta por cento) sobre o valor exigido de licitante individual para a habilitação econômico-financeira.

15.2.1. Não se aplica aos consórcios compostos, em sua totalidade, de microempresa e pequenas empresas o acréscimo previsto no item anterior.

15.3. De forma a demonstrar a prova de qualificação técnica, os licitantes deverão apresentar:

15.3.1. Comprovação, através de Certidão(ões) ou Atestado(s), emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado que demonstre(m) que o licitante executou, em períodos sucessivos ou não, por um prazo mínimo de 1 (um) ano, serviço(s) similar(es) às parcela(s) de maior relevância e/ou valor significativo, conforme referido no Anexo I deste Edital **a saber:**

a) Lote 1 - *Auditoria prospectiva/prévia e auditoria retrospectiva/pós de contas médico-hospitalares.*
b) Lote 2 - *Solução integrada para gestão de assistência à saúde, com cadastro/elegibilidade, rede credenciada, autorizações/regulação, auditoria e gestão de contas.*
c) Lote 3 - *Emissão de parecer médico especialista e realização de junta médica*

15.3.2. Deve incluir a descrição detalhada das atividades, com dados que permitam a aferição de sua similaridade com as características do objeto contratado;

15.3.3. O(s) atestado(s) deverá(ão) ser emitido(s) pela pessoa jurídica pública ou privada para a qual os serviços tenham sido prestados, e conter o nome completo, endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es) ou outro meio de contato que possa ser usado pela Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, se necessário.

15.3.4. A comprovação a que se refere o item 15.3 poderá ser efetuada mediante um ou mais atestados ou certidões válidos, admitindo-se o somatório dos períodos de execução e, quando aplicável, das quantidades comprovadas, para fins de atendimento às exigências deste Edital.

15.3.5. Os atestados deverão estar assinados pelo representante legal da pessoa jurídica emitente ou por responsável competente para sua emissão, observado o disposto no item **12.12** deste Edital.

PROVA DE CONCEITO – POC – PARA O LOTE 2

15.4. Após a análise e o aceite da documentação de habilitação apresentada, a licitante classificada será convocada para a realização da Prova de Conceito, que deverá ser iniciada no prazo de até 7 (sete) dias

úteis após o referido aceite, nos termos do ANEXO IV – PROVA DE CONCEITO (PoC), que integra o presente Edital.

CAPÍTULO 16 - DOS RECURSOS

16.1. Qualquer licitante poderá de forma imediata após o término do julgamento das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.

16.1.1. O prazo *para manifestar a intenção de recurso será de até 20 minutos, contados a partir do Ato fundamentado registrado na plataforma BLL para as hipóteses previstas no item 16.1.*

16.2. Manifestado interesse, o licitante deverá juntar as razões do recurso ***na plataforma BLL e pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br***, no prazo de até 03 (três) dias úteis, fincando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentar contrarrazões em igual número de dias, os quais começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

16.3. A ausência de manifestação imediata importará na decadência do direito de recurso, na adjudicação do objeto deste certame pelo pregoeiro ao vencedor e no encaminhamento do processo à autoridade competente para homologação, se assim decidir.

16.4. O encaminhamento de razões e contrarrazões de recurso deverão ser feitos, exclusivamente, por meio do sistema BLL Compras e pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br, devendo ser observado o prazo previsto nos itens 16.1 e 16.2 deste ato convocatório.

16.5. Não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente.

16.6. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não manifestada intenção de interpor o recurso pelo proponente.

16.7. Interposto o recurso, o pregoeiro, consultando, quando necessário, o setor solicitante responsável pelo Termo de Referência do Edital, poderá reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

16.8. O acolhimento das razões de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

16.9. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame ao licitante vencedor e homologará o procedimento.

16.10. Não havendo recurso, o pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação à proponente declarada vencedora e colocará o processo à disposição da Presidência da Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos para homologação.

CAPÍTULO 17 – DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

17.1. O objeto da licitação será adjudicado ao licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, caso não haja interposição de recurso, ou pela autoridade competente, após a regular decisão dos recursos apresentados.

17.2. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

CAPÍTULO 18 - GARANTIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1. Como condição para a assinatura do contrato, a adjudicatária deverá prestar garantia equivalente a **10% (dez por cento)** do valor total estimado do contrato, nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo optar por uma das seguintes modalidades:

a) Caução em dinheiro;
b) Títulos da dívida pública;
c) Fiança bancária;
d) Seguro-garantia;
e) Título de capitalização (observado o disposto em regulamentação específica).

18.1.1. Caso a adjudicatária opte por seguro-garantia, será assegurado prazo mínimo de 1 (um) mês, contado da homologação da licitação e anterior à assinatura do contrato, para a prestação da garantia, nos termos do art. 96, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

18.2. A garantia prestada terá por finalidade assegurar o fiel cumprimento das obrigações assumidas e será liberada após a conclusão do contrato, mediante a emissão do competente Atestado de Execução Contratual, emitido pela fiscalização da CAPEP-SAÚDE, corrigida monetariamente, se prestada em dinheiro, nos termos da legislação vigente.

18.3. A garantia poderá ser retida ou executada total ou parcialmente, no caso de inadimplemento contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive indenização por perdas e danos, e eventual rescisão contratual.

18.4. A adjudicatária deverá apresentar garantia na Tesouraria da CAPEP-SAÚDE antes da assinatura do contrato, correspondente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sob forma de caução em dinheiro, títulos da dívida pública, fiança bancária, seguro garantia ou título de capitalização, nos termos do Art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CAPÍTULO 19 - DAS PENALIDADES

19.1. Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do ajuste, assim como a execução irregular ou o atraso injustificado, sujeitarão O CONTRATADO, sem prejuízo da rescisão do ajuste, às seguintes penalidades:
a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e/ou contratar com a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.
d) declaração de inidoneidade, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.

19.1.1. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, os danos causados à CAPEP-SAÚDE, a extensão da obrigação inadimplida, eventual reincidência e as circunstâncias agravantes ou atenuantes.

19.1.2. As disposições deste Capítulo estabelecem o regime geral de responsabilização aplicável à contratação, sem prejuízo das regras, critérios de incidência, bases de cálculo, consequências e demais disposições específicas previstas na minuta contratual correspondente a cada lote, que complementam este Edital conforme a natureza, a forma de execução e os riscos próprios do respectivo objeto.

19.2. O CONTRATADO ficará sujeito às seguintes multas:
a) Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total do respectivo Contrato, correspondente ao lote adjudicado, no caso de inexecução total, sem prejuízo das demais sanções cabíveis e da obrigação de reparação integral dos danos causados à CAPEP-SAÚDE;
b) Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;
c) Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor do produto/material/serviço não entregue/iniciado para cada dia de atraso na execução.
d) Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato / Ordem de Serviço, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.
e) As multas respeitarão os limites previstos no Art.156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

19.2.1. As multas poderão ser descontadas de eventuais créditos do CONTRATADO.

19.2.2. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório e sua cobrança não exime O CONTRATADO da obrigação de ressarcir ou indenizar integralmente os prejuízos que comprovadamente vier a causar à CAPEP-SAÚDE.

19.2.2.1. Para fins deste Edital, a glosa, o não reconhecimento ou a não medição recompõem a execução econômica do ajuste e não se confundem, por si sós, com sanção administrativa; a multa e as demais sanções responsabilizam a infração; e o ressarcimento ou a indenização recompõem o dano efetivamente causado, não constituindo o valor da multa limite da responsabilidade do contratado.

19.2.3. Em razão do disposto nos itens **9.7 e 10.19** deste Edital, a ausência de entrega de documentação ou a apresentação de documentação em desacordo com o Edital, poderá ensejar a aplicação de multa, podendo a multa ser aplicada até o limite máximo de 30% (trinta por cento) do valor da proposta apresentada pelo Licitante, conforme o caso, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como os critérios previstos no art. 156, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

19.2.4. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo.

19.2.5. A aplicação das penalidades ocorrerá após defesa prévia do interessado, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

19.2.6. No caso de aplicação de advertência, multa por inexecução total ou parcial do ajuste e suspensão temporária, caberá apresentação de recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

19.2.7. Nos prazos de defesa prévia e recurso, será aberta vista do processo aos interessados.

19.3. A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

a) descumprimento das obrigações do ajuste que não acarretem prejuízos para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos;
b) execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento dos serviços desde que sua gravidade não recomende a aplicação de impedimento de licitar/contratar ou declaração de inidoneidade.

19.4. A multa aplicada à Contratada e os prejuízos por ela causados à Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos serão deduzidos de qualquer crédito a ela devido, cobrados diretamente ou judicialmente.

19.5. O CONTRATADO desde logo autoriza a CAPEP-SAÚDE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

19.6. A sanções previstas no Capítulo 19 poderão ser aplicadas quando ocorrer as hipóteses previstas no Art.155 da Lei Federal 14.133/2021 e;

19.6.1. A participação de licitante nos lotes de cotas exclusivas ou reservadas (artigo 48, incisos I e III da Lei Complementar nº 123/2006, respectivamente), sem comprovação de sua condição como Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), e Cooperativa de Consumo (COOP).

CAPÍTULO 20 - DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

20.1. O objeto deste Pregão Eletrônico será solicitado através do respectivo Contrato (Anexos IX, X ou XI, conforme o lote adjudicado).

20.2. Decorrido o prazo para recurso e constatada a regularidade dos atos praticados, o objeto será adjudicado ao licitante vencedor e o procedimento licitatório será homologado pela autoridade competente.

20.3. Após a adjudicação do objeto e a homologação do resultado da licitação pela autoridade competente, a adjudicatária será convocada, durante a validade de sua proposta, para o fornecimento dos ITENS objeto deste Pregão.

20.3.1. O Prazo para atendimento à convocação para assinatura da Ata/Contrato de fornecimento será de até 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento da convocação por escrito.

20.4. É facultado ao pregoeiro, caso o adjudicatário, quando convocado, não forneça os ITENS licitados, convocar os licitantes remanescentes na ordem de classificação, para assiná-lo, após negociação, aceitação da proposta, comprovação dos requisitos editalícios e de habilitação e respectiva declaração de vencedor.

20.5. Caso a validade das certidões comprobatórias de regularidade fiscal apresentadas na fase de habilitação tenha expirado ou venha a expirar na data do fornecimento, o licitante vencedor deverá providenciar a imediata atualização das mesmas.

20.6. Na impossibilidade de atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, o adjudicatário será notificado para, no prazo de 2 (dois) dias úteis, apresentar as referidas certidões devidamente válidas, sob pena de não efetivação do ajuste.

20.7. O ajuste contratual a ser firmado com o licitante adjudicatário incluirá as condições estabelecidas neste instrumento convocatório e seus anexos, necessários à fiel execução do objeto desta licitação.

CAPÍTULO 21 - DA EXECUÇÃO DO SERVIÇOCAPÍTULO 21 - DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

21.1. As condições contratuais, referentes à execução dos serviços, forma de pagamento e outras, constam no Termo de Referência do Edital – Anexo I deste Edital, do qual é parte integrante.

CAPÍTULO 22 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. As normas disciplinadoras deste Pregão Eletrônico serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança do ajuste.

22.2. A participação neste certame implica na aceitação tácita, irrestrita e irretratável, pelos licitantes de todas as condições estabelecidas neste ato convocatório e em seus anexos, e na observância da Lei Federal nº 14.133/2021.

22.3. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo facultado a ele ou à autoridade superior, em qualquer fase do certame, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

22.4. No julgamento da habilitação e das propostas, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

22.5. O presente Pregão Eletrônico não importa necessariamente em contratação, podendo a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos revogá-lo, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema eletrônico para conhecimento dos participantes do procedimento licitatório.

22.6. Os licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Pregão Eletrônico, sendo-lhes exigível, ainda, em qualquer fase, a apresentação de outros documentos ou informações complementares, as quais o pregoeiro ou autoridade superior, porventura, julgar necessários, resguardado o princípio da igualdade.

22.7. A falsidade de quaisquer documentos apresentados ou a inverdade das informações neles contidas implicará na imediata desclassificação da proposta do licitante que os tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, na rescisão do ajuste, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

22.8. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de seus documentos e propostas. A Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos não será, em nenhuma hipótese, responsável por estes custos, independentemente do resultado do processo licitatório.

22.9. Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo pregoeiro, sob pena de desclassificação da respectiva proposta.

22.10. A manifestação do pregoeiro quanto às dúvidas suscitadas será encaminhada aos licitantes, por mensagem no sistema eletrônico "BLL Compras", e valerá para todos, como se fosse parte integrante deste ato convocatório, sujeitando-os indistintamente. Fica assegurada vista dos autos do processo licitatório somente na sede da Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, Sala da Equipe de Licitações, no endereço Av. Gal. Francisco Glicério, nº 479, Pompeia, Santos/SP.

22.11. Os casos não previstos neste ato convocatório e seus anexos serão decididos pelo **pregoeiro, com o auxílio necessário do setor responsável pela elaboração do Termo de Referência do Edital.**

22.12. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial, do contrato, bem como a subcontratação das atividades essenciais do objeto, especialmente dos serviços de auditoria, central de atendimento, parecer médico especializado, junta médica, implantação funcional, sustentação e gestão operacional da solução, sem prejuízo do uso de ferramentas tecnológicas de terceiros, na forma prevista no Termo de Referência do Edital. É vedada, ainda, a utilização do instrumento para qualquer operação financeira.

22.13. A documentação apresentada para fins de habilitação do licitante vencedor fará parte dos autos da licitação e não será devolvida à proponente.

22.14. As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial da CAPEP-SAÚDE de Santos/SP ou no sistema "BLL Compras".

22.15. As notificações exigidas por lei serão publicadas na Imprensa Oficial do Município de Santos/SP Diário Oficial) podendo, também, ser disponibilizadas no site https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/capep.

22.16. O sistema gerará Ata circunstanciada na qual estarão registrados os atos do procedimento e as ocorrências relevantes.

22.17. Na contagem dos prazos estabelecidos neste ato convocatório e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias como consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário. Só se iniciam e vencem os prazos em dias e horários de expediente normal na Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, **entende-se por estes de segunda à sexta-feira,** excetuando-se pontos facultativos e feriados.

22.18. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO - Os licitantes e o contratado devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida à subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

22.19. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

22.20. PRÁTICA CORRUPTA: Oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato;

22.21. PRÁTICA FRAUDULENTA: A falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução do contrato;

22.22. PRÁTICA CONLUIADA: Esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

22.23. PRÁTICA COERCITIVA: Causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

22.24. PRÁTICA OBSTRUTIVA: Destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

22.25. Fica eleito o foro da Comarca de Santos/SP, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões suscitadas na interpretação deste Edital, seus anexos e demais atos deles decorrentes.

22.26. Aplica-se aos casos omissos o disposto na legislação que fundamenta este certame.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Unidade Requisitante: DEASA – CAPEP-SAÚDE

1 - DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CAPEP-SAÚDE PARA LOTE 1: SERVIÇOS DE AUDITORIA PROSPECTIVA, CONCORRENTE E RETROSPECTIVA, AUDITORIA FARMACÊUTICA E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, LOTE 2: SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTEGRADA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE SAAS, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, PARAMETRIZAÇÃO, INTEGRAÇÕES, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO E LOTE 3: SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, EMISSÃO DE PARECERES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS E REALIZAÇÃO DE JUNTAS MÉDICAS, SOB DEMANDA para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, com vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente, até o limite total de 60 (sessenta) meses, conforme condições, exigências e descrição constante no Anexo I - Termo de Referência do Edital.

LOTE 01 – AMPLA PARTICIPAÇÃO		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**PERÍODO**
Item I	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REGULAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA REALIZADA POR PROFISSIONAL MÉDICO E DE ENFERMAGEM** em conformidade com as tabelas referenciais aplicadas ao mercado de saúde, com as regras de negócio, com as leis, normas e resoluções aplicáveis do setor de saúde, com os votos do Conselho de Administração desta Autarquia e com os termos de credenciamento firmados entre a CAPEP-SAÚDE e os prestadores do serviço assistencial, compatibilizando-os com os eventos assistenciais realizados, de acordo com as condições, exigências e especificações constantes neste Termo de Referência;***A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Referência do Edital***	12 Meses
Item II	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA CONCORRENTE MÉDICA E DE ENFERMAGEM, PRESENCIAL E DOCUMENTAL VISITAS TÉCNICAS**, visitas a pacientes internados em hospitais e quando necessário visitas técnicas aos credenciados e em internações domiciliares, visando garantir que os mutuários tenham o adequado atendimento médico-hospitalar e que os serviços prestados pela rede credenciada ou empresas conveniadas esteja em conformidade com as tabelas referenciais aplicadas ao mercado de saúde, com as regras de negócio, com as leis, normas e resoluções aplicáveis do setor de saúde, com os votos do Conselho de Administração desta Autarquia e com os termos de credenciamento firmados entre a CAPEP-SAÚDE e os prestadores do serviço assistencial, compatibilizando-os com os eventos assistenciais realizados, de acordo com as condições, exigências e especificações constantes neste Termo de Referência;***A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Refe-rência do Edital***	12 Meses
Item III	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA RETROSPECTIVA OU AUDITORIA PÓS**, que deverá ser realizada por profissional médico e de enfermagem qualificado e experiente, visando avaliar administrativa e tecnicamente as faturas após a realização do evento assistencial, procurando identificar e corrigir as falhas na prestação e/ou cobrança de Serviços Médico-Hospitalares especializados aos mutuários da CAPEP-SAÚDE, segundo as Tabelas Referenciais, às Regras de Negócio, Leis, Normas, Resoluções e Votos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, e os Termos de Credenciamento firmados pela CAPEP-SAÚDE com o Prestador do serviço assistencial, com a emissão do respectivo parecer técnico devidamente fundamentado. *A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Referência do Edital	12 Meses

LOTE 01 – AMPLA PARTICIPAÇÃO		
Item IV	**SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE AUDITORIA FARMACÊUTICA PRESENCIAL,** de acordo com as condições, exigências e especificações constantes neste Termo de Referência;***A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Referência do Edital***	12 Meses
Item V	**SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MEIO DE CENTRAL DE ATENDIMENTO** e de autorizações que possibilite o atendimento, o autoatendimento do usuário por meio de seu dispositivo eletrônico e por meio de tele atendimento;	12 Meses

LOTE 02 – AMPLA PARTICIPAÇÃO		
LOTE 2	**DESCRIÇÃO**	**PERÍODO**
Item I	**SOFTWARE** para gestão possibilitando a operacionalização e gestão do sistema de Assistência à Saúde da CAPEP-SAÚDE, contemplando a integração dos beneficiários, rede credenciada de prestadores por meio dos processos de autorização, elegibilidade, faturamento, recurso de glosa, gestão de internações, regulações e demais atividades relacionadas. A composição econômica do Lote 2 deverá discriminar a parcela de implantação e a mensalidade da solução SaaS, observadas a medição por marcos, a vedação de cobrança integral durante a implantação e as condições de aceite previstas no Termo de Referência.	12 Meses
Item II	**Implantação, configuração, parametrização, migração, integrações, treinamento, homologação, go live e estabilização inicial.**	PARCELA DE MEDIÇÕES

LOTE 03 – AMPLA PARTICIPAÇÃO		
SOB DEMANDA		
LOTE 3	**DESCRIÇÃO**	**PERÍODO**
Item I	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA, ASSESSORIA, PRESENCIAL E DOCUMENTAL** visando às negociações com a rede credenciada, elaboração de protocolos técnicos, parecer técnico de especialista, de acordo com as condições, exigências e especificações constantes deste Termo de Referência.* ***A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Referência do Edital***	12 Meses
Item II	**ELABORAÇÃO DE PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA.** ****A estimativa da demanda consta no item 10 – Termo de Referência do Edital***	12 Meses
Item III	**SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA**	12 Meses

2 - DA JUSTIFICATIVA

A presente contratação justifica-se pela necessidade de aprimoramento dos serviços de atendimento, regulação, auditoria assistencial e auditoria de contas no âmbito da CAPEP-SAÚDE, considerando as fragilidades atualmente identificadas nos fluxos operacionais, assistenciais e administrativos.

No cenário atual, o atendimento telefônico aos mutuários e prestadores mostra-se deficitário, uma vez que é realizado por servidores locais apenas em horário estritamente administrativo, das 9h às 17h. Fora desse período, tanto os mutuários quanto os prestadores ficam sem canal efetivo de orientação e suporte, o que compromete a continuidade do atendimento, especialmente em situações que demandam respostas rápidas, direcionamento adequado ou esclarecimentos sobre autorizações, cobertura e rede credenciada.

Além disso, o contrato atualmente vigente para apoio à regulação tem se mostrado insuficiente para atender às necessidades institucionais da Autarquia. A ineficiência dos serviços prestados, aliada à inércia operacional e à baixa qualificação da equipe externa, tem provocado sobrecarga ao corpo administrativo local, gerando demandas adicionais, retrabalho, atrasos nas liberações e análises, notificações, glosas e inconsistências nos processos regulatórios.

Outro ponto relevante refere-se à auditoria beira-leito. Atualmente, a CAPEP-SAÚDE não dispõe de mecanismos tecnológicos adequados para comprovar, de forma segura e rastreável, a efetiva realização das visitas, especialmente pela ausência de georreferenciamento e pela inexistência de acesso remoto ao sistema pelos profissionais envolvidos. Tal fragilidade compromete o controle da execução dos serviços e aumenta o risco de irregularidades, inclusive considerando que já houve relato de fraude em atendimento, com consequente desligamento dos profissionais envolvidos.

No que se refere à auditoria de contas, também foram identificadas falhas relevantes na análise das cobranças apresentadas pelos prestadores, incluindo a passagem de procedimentos não autorizados pela regulação, itens sem cobertura assistencial e inconsistências que somente são percebidas em etapas posteriores, gerando prejuízos operacionais, financeiros e administrativos à Autarquia.

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de investimento em novas soluções, ferramentas tecnológicas e serviços especializados capazes de conferir maior eficiência, rastreabilidade, controle, segurança e transparência aos fluxos de atendimento, regulação e auditoria. A contratação pretendida busca, portanto, reduzir riscos assistenciais e financeiros, aprimorar a governança dos processos, qualificar a análise técnica, mitigar falhas recorrentes e assegurar maior efetividade na prestação dos serviços aos mutuários e na relação com a rede credenciada.

Assim, a medida revela-se necessária, oportuna e compatível com o interesse público, na medida em que visa modernizar os mecanismos de gestão assistencial, fortalecer os controles internos, reduzir retrabalhos, prevenir glosas indevidas ou inconsistentes, evitar pagamentos incompatíveis com as autorizações concedidas e garantir maior resolutividade às demandas dos beneficiários e prestadores.

2.4. Premissas:

2.4.1. Considera-se a população total assistida pela CAPEP-SAÚDE, cerca de 28.000 (vinte e oito mil) vidas, dentre os beneficiários titulares e seus dependentes:

a) Quantidade de beneficiários inscritos em 31 de março de 2026 por categoria, faixa etária e gênero:

Dados	*Titulares*			*Dependentes*			*TOTAL*		
Faixa etária	*Masculino*	*Feminino*	*Total*	*Masculino*	*Feminino*	*Total*	*Masculino*	*Feminino*	*Total*
De 0 a 18 anos	30	36	**66**	2024	1968	**3992**	2054	2004	**4058**
De 19 a 23 anos	51	39	**90**	222	382	**604**	273	421	**694**
De 24 a 28 anos	128	219	**347**	44	72	**116**	172	291	**463**
De 29 a 33 anos	248	361	**609**	55	104	**159**	303	465	**768**
De 34 a 38 anos	435	570	**1005**	113	158	**271**	548	728	**1276**
De 39 a 43 anos	534	1178	**1712**	233	238	**471**	767	1416	**2183**
De 44 a 48 anos	657	1502	**2159**	333	286	**619**	990	1788	**2778**
De 49 a 53 anos	495	1305	**1800**	346	299	**645**	841	1604	**2445**
De 54 a 58 anos	678	1410	**2088**	338	282	**620**	1016	1692	**2708**
De 59 a 64 anos	869	1860	**2729**	471	318	**789**	1340	2178	**3518**

Dados	*Titulares*			*Dependentes*			*TOTAL*		
De 65 a 200 anos	1379	3909	**5288**	781	447	**1228**	2160	4356	**6516**
Totais	**5504**	**12389**	**17893**	**4960**	**4554**	**9514**	**10464**	**16943**	**27407**

*A quantidade de mutuários poderá sofrer alterações no decorrer do contrato.

2.4.2. A abrangência territorial da CAPEP-SAÚDE é o município de Santos, Baixada Santista e dois prestadores em São Paulo. O quadro abaixo representa os prestadores de serviço da Rede Credenciada em 2024:

Tipo de prestador	Quantidade
Clínicas	360
Hospitais	18
Clínicas oncológicas	5
Home Care	3
Total	386

*A quantidade de Prestadores de Serviços da Rede Credenciada poderá sofrer alterações no decorrer do contrato(a área de abrangência da rede hospitalar Baixada Santista, Grande ABC e São Paulo.

2.4.3. Em junho 2025 a maio 2026, foram realizados pela Rede Credenciada da CAPEP-SAÚDE, os seguintes atendimentos:

Tipo de Atendimento	Quantidade
Consultas eletivas	100.500 guias
Consultas pronto-socorro	43.645 guias
Internações de urgência	2.500 internações
Internações eletivas	4.500 internações
Home Care	120 pacientes
Exames e terapias	934.029 procedimentos

3 - DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE I - ITEM I

3.1. AUDITORIA PROSPECTIVA OU AUDITORIA PRÉVIA

A Auditoria Prospectiva, também denominada Auditoria Prévia, possui caráter preventivo, consultivo e de assessoramento técnico-administrativo preliminar, tendo por finalidade avaliar, antes da realização do evento assistencial, o correto enquadramento das solicitações de procedimentos médico-hospitalares, exames, internações, tratamentos, cirurgias, materiais, medicamentos e demais eventos assistenciais dos mutuários e dependentes da CAPEP-SAÚDE.

A análise deverá observar as tabelas referenciais adotadas, as Regras de Negócio da Autarquia, a legislação aplicável, as normas internas, resoluções, votos e deliberações do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, bem como os termos de credenciamento firmados com os prestadores de serviços assistenciais.

No desempenho desse serviço, a CONTRATADA deverá identificar situações de alerta, inconsistências técnicas, riscos assistenciais, administrativos, financeiros ou regulatórios, a fim de prevenir autorizações indevidas, glosas futuras, judicializações, desperdícios, sobreutilização, subutilização ou qualquer desconformidade com as regras da CAPEP-SAÚDE.

A manifestação da Auditoria deverá ser formalizada por meio de parecer técnico conclusivo, devidamente fundamentado, datado e assinado por profissional habilitado, especialista na área pertinente sempre que necessário, com registro ativo no respectivo Conselho de Classe.

3.1.1. Da Auditoria Médica Prospectiva ou Prévia

A Auditoria Médica Prospectiva ou Prévia consiste na avaliação técnica anterior à realização de procedimentos médicos, exames, internações, tratamentos, terapias, cirurgias ou demais eventos assistenciais, com o objetivo de verificar:

a) a adequação clínica da solicitação, considerando a real necessidade e indicação do procedimento para o caso concreto;

b) a conformidade com protocolos médicos, diretrizes técnicas, literatura científica aplicável e regras internas da CAPEP-SAÚDE;

c) a cobertura assistencial, observando o rol próprio, as normas internas, as regras de negócio e os atos administrativos da CAPEP-SAÚDE;

d) os custos envolvidos, com análise de economicidade, pertinência técnica e existência de alternativas terapêuticas igualmente eficazes, mais seguras ou menos onerosas, quando disponíveis;

e) a relação risco-benefício do procedimento proposto ao paciente;

f) a suficiência e regularidade da documentação apresentada.

3.1.2. Dos critérios de análise e decisão

A Auditoria Prospectiva deverá observar, no mínimo, os seguintes critérios técnicos, administrativos e regulatórios:

a) Indicação clínica comprovada

a.1) avaliação da necessidade médica com base no diagnóstico, sintomas, histórico clínico, exames complementares e justificativa apresentada pelo médico assistente;

a.2) confirmação de que o procedimento, exame, tratamento, terapia, cirurgia ou material solicitado é efetivamente indicado para o caso específico;

a.3) verificação da compatibilidade entre a solicitação médica, o quadro clínico informado e a conduta proposta.

b) Conformidade com protocolos, diretrizes e normas aplicáveis

b.1) verificação da compatibilidade da solicitação com:

b.1.1) diretrizes de prática clínica emitidas por sociedades médicas especializadas;

b.1.2) protocolos clínicos e operacionais internos da CAPEP-SAÚDE;

b.1.3) normas, resoluções, deliberações e votos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE;

b.1.4) normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, quando utilizadas apenas como parâmetro técnico de referência, sem prejuízo da autonomia normativa e do rol próprio da CAPEP-SAÚDE;

b.1.5) demais normas legais, éticas e regulatórias aplicáveis.

c) Cobertura assistencial, contratual e regulatória

c.1) conferência quanto à existência de cobertura do procedimento, exame, tratamento, terapia, cirurgia, material, medicamento ou evento assistencial solicitado;

c.2) verificação de eventual exclusão, limitação, carência, ausência de previsão no rol próprio ou necessidade de deliberação superior;

c.3) observância dos termos de credenciamento firmados entre a CAPEP-SAÚDE e os prestadores de serviços assistenciais;

c.4) verificação da compatibilidade da solicitação com as regras de negócio vigentes.

d) Análise de custo-efetividade e economicidade

d.1) avaliação da existência de alternativas terapêuticas menos invasivas, mais seguras, mais econômicas ou igualmente eficazes, quando disponíveis;

d.2) comparação entre o custo do procedimento solicitado e outras opções assistenciais tecnicamente adequadas;

d.3) análise da compatibilidade dos valores solicitados com tabelas referenciais, pacotes negociados, valores de mercado e parâmetros adotados pela CAPEP-SAÚDE;

d.4) identificação de eventual sobreutilização, duplicidade, cobrança incompatível ou solicitação desproporcional ao quadro clínico apresentado.

e) Relação risco-benefício para o paciente

e.1) avaliação quanto à superioridade dos benefícios esperados em relação aos riscos do procedimento proposto;

e.2) consideração das condições clínicas do paciente que possam contraindicar, restringir ou exigir cautela na realização do procedimento;

e.3) análise do risco assistencial decorrente da autorização, da negativa ou da postergação do evento solicitado.

f) Documentação adequada

f.1) checagem da regularidade e suficiência da documentação apresentada, incluindo, quando aplicável:

f.1.1) solicitação médica formal, legível, datada, assinada e identificada, contendo CID, hipótese diagnóstica e justificativa clínica detalhada;

f.1.2) exames complementares que sustentem a indicação;

f.1.3) laudos médicos atualizados;

f.1.4) relatório médico circunstanciado, quando necessário;

f.1.5) descrição técnica do procedimento, material, medicamento, OPME ou tratamento solicitado;

f.1.6) indicação de urgência ou emergência, quando alegada, devidamente fundamentada.

g) Prazo e tempestividade da solicitação

g.1) avaliação se a solicitação foi apresentada com antecedência suficiente para permitir análise técnica segura;

g.2) verificação do cumprimento dos prazos operacionais estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE;

g.3) nos casos de urgência e emergência, a auditoria poderá observar fluxo simplificado ou posterior, sem prejuízo da obrigatoriedade de apresentação da documentação comprobatória adequada.

g.1) Situações de urgência e emergência

Nas hipóteses de urgência e emergência, a autorização poderá observar procedimento simplificado ou comunicação imediata, com o objetivo de preservar a vida, a integridade física e a saúde do paciente, sem prejuízo da posterior análise técnico-auditorial.

A flexibilização poderá compreender:

g.1.1) autorização automática, simplificada ou comunicação imediata, quando necessária para garantir o atendimento assistencial;

g.1.2) apresentação posterior da documentação necessária, para fins de auditoria retrospectiva;

g.1.3) registro em sistema ou comunicação por canal oficial disponibilizado pela CAPEP-SAÚDE ou pelo prestador, conforme fluxo operacional vigente.

Mesmo nos casos de urgência e emergência, a equipe assistencial deverá:

g.1.4) registrar expressamente o atendimento como urgência ou emergência, conforme critérios clínicos;

g.1.5) descrever o quadro clínico, incluindo sinais vitais, sintomas, achados físicos, hipótese diagnóstica e justificativa da necessidade imediata;

g.1.6) relatar a conduta adotada, incluindo medicamentos administrados, exames solicitados, procedimentos realizados e evolução clínica;

g.1.7) anexar exames iniciais, quando realizados, que sustentem o diagnóstico ou a conduta emergencial;

g.1.8) identificar o médico responsável, com assinatura, carimbo e número de inscrição no Conselho de Classe;

g.1.9) apresentar documentação apta a permitir a auditoria retrospectiva, com validação da pertinência do atendimento, da caracterização da urgência ou emergência, da adequação da conduta e da compatibilidade dos materiais, medicamentos, OPME e demais itens utilizados.

A auditoria retrospectiva deverá verificar:

g.1.10) se a situação efetivamente caracterizava urgência ou emergência;

g.1.11) se o atendimento foi apropriado, necessário e proporcional ao quadro clínico;

g.1.12) se os procedimentos realizados estavam em conformidade com as normas médicas, contratuais e regulatórias aplicáveis;

g.1.13) se o material, medicamento ou OPME utilizado era pertinente ao procedimento realizado;

g.1.14) se o valor praticado está compatível com o valor de mercado, pacote negociado, tabela referencial ou regra específica da CAPEP-SAÚDE.

h) Ética, segurança do paciente e uso racional dos recursos assistenciais

h.1) verificação de que a solicitação respeita os princípios éticos da medicina e prioriza o bem-estar do paciente;

h.2) prevenção de overuse, entendido como a realização de procedimentos, exames ou tratamentos desnecessários;

h.3) prevenção de underuse, entendido como a negativa indevida ou restrição injustificada de procedimento necessário;

h.4) observância dos princípios da segurança do paciente, da boa prática médica, da eficiência administrativa e da sustentabilidade econômico-financeira da CAPEP-SAÚDE.

3.1.3. Das atividades compreendidas no escopo da Auditoria Prospectiva

Dentro do escopo da Auditoria Prospectiva ou Prévia, a CONTRATADA deverá desenvolver, no mínimo, as seguintes atividades:

a) prestar assessoria, consultoria e auditoria técnico-administrativa, com emissão de parecer técnico conclusivo, fundamentado e rastreável;

b) analisar processos da área da saúde, solicitações assistenciais, pedidos médicos, guias, relatórios, exames, justificativas e documentos correlatos, com emissão de parecer técnico conclusivo;

c) emitir parecer técnico-administrativo conclusivo, aprovando ou não as solicitações médicas para realização de eventos assistenciais, sempre de forma fundamentada, observando os prazos, fluxos e Protocolos Clínico-Operacionais da CAPEP-SAÚDE;

d) emitir parecer técnico-administrativo conclusivo acerca de eventos assistenciais de urgência ocorridos durante o período noturno, finais de semana, feriados e pontos facultativos, observando os prazos e Protocolos Clínico-Operacionais aplicáveis;

e) realizar análise técnico-administrativa de novas tecnologias, medicamentos, terapias, protocolos ou procedimentos, com emissão de parecer técnico conclusivo, devidamente fundamentado, por equipe multiprofissional qualificada, sempre que a complexidade do caso exigir;

f) proceder à análise de cirurgias de urgência de pacientes internados sem OPME, podendo liberar a solicitação após emissão de parecer técnico conclusivo e fundamentado, desde que atendidas as regras da CAPEP-SAÚDE;

g) nas solicitações que envolvam OPME — órteses, próteses e materiais especiais —, verificar a pertinência técnica dos materiais solicitados pelo médico assistente em relação ao procedimento a ser realizado, à cobertura assistencial da CAPEP-SAÚDE e às diretrizes da Resolução CFM nº 1.956/2010;

h) registrar no sistema todas as etapas da análise do processo de OPME, inclusive solicitação, justificativa, cotação, parecer, conclusão e eventuais pendências, permitindo o acompanhamento integral pela CAPEP-SAÚDE;

h.1) observar a compatibilidade dos valores de OPME com os preços praticados no mercado, tabelas referenciais, pacotes negociados e parâmetros definidos pela CAPEP-SAÚDE;
h.2) eventual falha, omissão, atraso ou inconsistência no processo conduzido pela CONTRATADA não a eximirá da responsabilidade pelo cumprimento dos prazos máximos estabelecidos neste instrumento;
h.3) os casos de urgência envolvendo OPME, após análise e emissão de parecer técnico conclusivo devidamente fundamentado, deverão ser encaminhados à CAPEP-SAÚDE para finalização, salvo hipótese expressamente autorizada em fluxo específico;
i) proceder à análise de procedimentos eletivos, observando as seguintes regras:
i.1) exames cobertos pela CAPEP-SAÚDE poderão ser finalizados pela CONTRATADA, desde que atendidas integralmente as regras de negócio, protocolos, cobertura assistencial, documentação exigida e demais normas internas;
i.2) cirurgias eletivas, com ou sem OPME, após análise e emissão de parecer técnico conclusivo fundamentado, deverão ser encaminhadas à CAPEP-SAÚDE para finalização, considerando que tais liberações dependem de disponibilidade financeira e deliberação administrativa;
i.3) cirurgias eletivas com pedido de urgência deverão ser analisadas pela CONTRATADA, que deverá emitir parecer técnico conclusivo fundamentado, ratificando ou não a urgência alegada, e encaminhar o caso à CAPEP-SAÚDE para finalização;
i.4) eventual liberação de cirurgia eletiva, OPME, procedimento de alto custo ou evento assistencial dependente de autorização superior, sem prévia anuência da CAPEP-SAÚDE, implicará responsabilização da CONTRATADA;
j) proceder à análise e liberação de cirurgias de pequeno porte, observando que:
j.1) cirurgias de porte 0 e 1, com custo até R$ 300,00, conforme regras de negócio da Autarquia, poderão ser liberadas diretamente pela CONTRATADA, desde que atendidos os critérios técnicos, documentais e de cobertura assistencial.

3.1.4. Dos prazos da Auditoria Prospectiva ou Prévia

A Auditoria Prospectiva ou Prévia deverá observar os seguintes prazos máximos de análise:
a) até 03 (três) horas para internações e exames de urgência;
b) até 03 (três) dias úteis para exames eletivos, tratamentos continuados e cirurgias de pequeno porte, assim consideradas as cirurgias de porte 0 e 1, com custo até R$ 300,00, conforme regras de negócio da Autarquia;
c) até 15 (quinze) dias corridos para cirurgias eletivas sem OPME;
d) até 15 (quinze) dias corridos para procedimentos eletivos de alto custo e solicitações envolvendo OPME, considerando a necessidade de análise técnica e cotação de preços;
e) até 24 (vinte e quatro) horas, após a inserção da solicitação pelo prestador, para procedimentos de urgência e emergência, conforme fluxo ajustado entre a CAPEP-SAÚDE e os prestadores de serviços médico-assistenciais;
e.1) em situações excepcionais de maior complexidade, documentação incompleta ou necessidade de auditoria externa, o prazo poderá ser estendido para até 05 (cinco) dias úteis, mediante justificativa expressa e registro em sistema;
f) até 10 (dez) dias úteis para análise do primeiro ciclo de quimioterapia e até 03 (três) dias úteis para os ciclos subsequentes da mesma medicação, desde que mantidas as mesmas condições clínicas e terapêuticas;
g) até 03 (três) dias úteis para solicitações posteriores relacionadas a internações;
h) até 02 (dois) dias úteis para guia inicial de implantação de Home Care e respectivos aditivos;
i) até o vigésimo quinto dia do mês corrente para finalização de guia de prorrogação de Home Care.
O descumprimento injustificado dos prazos estabelecidos, bem como a emissão de parecer incompleto, genérico, contraditório, sem fundamentação técnica ou em desconformidade com as regras da CAPEP-SAÚDE, poderá ensejar responsabilização da CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais cabíveis.

LOTE I - ITEM II

3.2. AUDITORIA CONCORRENTE

A Auditoria Concorrente consiste na avaliação, acompanhamento e fiscalização dos atos médicos, assistenciais e técnico-operacionais durante a internação hospitalar, procedimento terapêutico, procedimento cirúrgico ou atendimento em regime de Home Care, enquanto a assistência está sendo efetivamente prestada ao paciente.
Trata-se de auditoria realizada em tempo real, com acompanhamento simultâneo da assistência, visando avaliar a pertinência, a continuidade, a qualidade, a segurança, a conformidade técnica e administrativa dos procedimentos realizados, bem como a compatibilidade dos custos assistenciais com as regras, tabelas, normas e condições pactuadas pela CAPEP-SAÚDE.
A Auditoria Concorrente deverá ser realizada por médico auditor e enfermeiro auditor, devidamente habilitados e registrados nos respectivos Conselhos de Classe, observada a complexidade do caso, a natureza do atendimento e as regras operacionais da CAPEP-SAÚDE.

3.2.1. Finalidade da Auditoria Concorrente

A Auditoria Concorrente tem por finalidade principal:
a) acompanhar a assistência prestada ao mutuário durante a internação hospitalar, procedimento ou atendimento em Home Care;
b) avaliar a necessidade, pertinência e continuidade da internação, tratamento ou procedimento assistencial;
c) verificar a compatibilidade entre o diagnóstico, a evolução clínica, os procedimentos realizados, os exames solicitados, os materiais utilizados, os medicamentos prescritos e o tempo de permanência hospitalar;
d) controlar a qualidade da assistência prestada;
e) prevenir internações prolongadas sem justificativa técnica;

f) evitar desperdícios, sobreutilização de recursos, solicitações incompatíveis e custos assistenciais indevidos;
g) identificar inconformidades durante a execução do atendimento, permitindo correção tempestiva;
h) prevenir glosas futuras, judicializações, conflitos com prestadores e pagamentos indevidos;
i) assegurar o pagamento justo, correto e compatível com os serviços efetivamente prestados aos mutuários da CAPEP-SAÚDE;
j) subsidiar a Auditoria Retrospectiva, a Regulação, o DEASA e a Administração da CAPEP-SAÚDE com informações técnicas consistentes, rastreáveis e devidamente documentadas.

3.2.2. Principais características da Auditoria Concorrente

A Auditoria Concorrente caracteriza-se por:
a) ser realizada durante a internação hospitalar, tratamento, procedimento terapêutico, procedimento cirúrgico ou atendimento em Home Care;
b) ocorrer de forma simultânea à assistência prestada;
c) envolver análise de prontuário, evolução clínica, prescrições médicas, solicitações de exames, uso de materiais, medicamentos, OPME, diárias, taxas e demais itens assistenciais;
d) permitir a identificação imediata de inconsistências, inconformidades, riscos assistenciais ou desvios em relação às regras da CAPEP-SAÚDE;
e) possibilitar recomendações técnicas em tempo oportuno, sem interferência indevida na autonomia do médico assistente, mas com registro formal das divergências identificadas;
f) exigir emissão de relatório técnico, parecer, registro em sistema ou manifestação formal, conforme o caso, sempre de forma fundamentada, datada e identificada pelo profissional responsável.

3.2.3. Aspectos a serem avaliados de forma contínua

Durante a Auditoria Concorrente, a CONTRATADA deverá avaliar, no mínimo:
a) se a internação, tratamento ou procedimento permanece adequado e necessário;
b) se os tratamentos adotados observam boas práticas clínicas, protocolos aplicáveis e critérios de segurança do paciente;
c) se os exames solicitados possuem justificativa clínica compatível com o quadro apresentado;
d) se os materiais, medicamentos, OPME e demais insumos utilizados são pertinentes ao procedimento realizado e ao quadro clínico do paciente;
e) se há compatibilidade entre o diagnóstico informado, a conduta adotada e o tempo de internação;
f) se há necessidade técnica de prorrogação de internação;
g) se a permanência em UTI, enfermaria, apartamento ou Home Care está adequadamente justificada;
h) se há possibilidade de alta hospitalar, desospitalização, transição de cuidado ou substituição por modalidade assistencial mais adequada, quando clinicamente possível;
i) se existem falhas assistenciais, documentais, administrativas ou operacionais que possam impactar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente ou a regularidade do pagamento;
j) se os registros em prontuário são suficientes para comprovar os atos assistenciais realizados.

3.2.4. Recomendações e ajustes em tempo real

A Auditoria Concorrente poderá recomendar, sempre de forma técnica, fundamentada e registrada:
a) alta hospitalar, quando clinicamente possível e tecnicamente justificada;
b) manutenção ou prorrogação da internação, quando houver indicação clínica comprovada;
c) revisão da indicação de exames, procedimentos, materiais, medicamentos ou OPME;
d) adequação da conduta assistencial às regras de cobertura e aos protocolos aplicáveis;
e) substituição por alternativa terapêutica mais segura, adequada ou custo-efetiva, quando tecnicamente cabível;
f) correção de falhas assistenciais, documentais ou administrativas identificadas durante o atendimento;
g) encaminhamento do caso à CAPEP-SAÚDE para deliberação, quando envolver alto custo, OPME, situação excepcional, divergência técnica relevante, risco assistencial ou impacto financeiro significativo.

3.2.5. Objetivos da Auditoria Concorrente

São objetivos da Auditoria Concorrente:
a) assegurar a qualidade da assistência prestada aos mutuários da CAPEP-SAÚDE;
b) contribuir para a segurança do paciente;
c) reduzir riscos assistenciais, eventos adversos, infecções relacionadas à assistência e intercorrências evitáveis;
d) controlar custos desnecessários;
e) evitar desperdícios de recursos hospitalares e assistenciais;
f) prevenir glosas por inconformidades identificadas ainda durante a execução do atendimento;
g) assegurar a conformidade dos procedimentos com as Tabelas Referenciais, Regras de Negócio, Leis, Normas, Resoluções e Deliberações do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE;
h) garantir que o pagamento dos serviços prestados seja compatível com a assistência efetivamente realizada, devidamente comprovada e tecnicamente justificada.

3.2.6. Execução da Auditoria Concorrente

A Auditoria Concorrente será realizada em pacientes internados em unidades hospitalares, clínicas, serviços assistenciais credenciados ou em regime de Home Care.
A auditoria deverá ser conduzida com base em documentação completa, análise técnica minuciosa e emissão de orientações claras e formais ao prestador de serviços, sempre que identificadas inconsistências, pendências, divergências ou necessidade de complementação documental.

A CONTRATADA deverá registrar suas manifestações de forma objetiva, fundamentada e rastreável, permitindo à CAPEP-SAÚDE acompanhar a evolução do caso, a conduta adotada, as pendências existentes e a conclusão técnica da auditoria.

3.2.7. Frequência mínima da Auditoria Concorrente em internações hospitalares

A Auditoria Concorrente em internações hospitalares deverá observar, no mínimo, a seguinte frequência:

a) internação em enfermaria ou apartamento: auditoria diária;

b) internação em UTI ou unidade de cuidados intensivos: auditoria diária, sem exceção;

c) internações prolongadas, assim consideradas aquelas superiores a 07 (sete) dias: auditoria contínua, com reavaliações formais semanais;

d) procedimentos de alto custo ou alta complexidade: auditoria diária ou conforme a evolução do procedimento e do quadro clínico;

e) internações inferiores a 24 (vinte e quatro) horas: auditoria mediante análise do prontuário, com ou sem visita presencial, conforme necessidade técnica e disponibilidade das informações assistenciais.

3.2.8. Frequência mínima da Auditoria Concorrente em Home Care

A Auditoria Concorrente em pacientes atendidos em regime de Home Care deverá observar, no mínimo, a seguinte frequência:

a) pacientes de baixa complexidade, incluindo reabilitação, cuidados paliativos estáveis ou cuidados domiciliares de menor intensidade: visita quinzenal;

b) pacientes de média complexidade, incluindo dependentes de oxigenoterapia, cuidados moderados ou necessidade de acompanhamento assistencial regular: visita semanal;

c) pacientes de alta complexidade, incluindo ventilação mecânica domiciliar, uso de bombas de infusão, instabilidade clínica ou necessidade de monitoramento intensivo: 02 (duas) visitas semanais, ou frequência superior quando tecnicamente indicada ou solicitada pela CAPEP-SAÚDE.

3.2.9. Auditoria em internações hospitalares

Nos casos de internação hospitalar, a CONTRATADA deverá:

a) realizar visita ou análise concorrente conforme a frequência definida neste instrumento;

b) avaliar o prontuário médico e multiprofissional;

c) verificar a indicação inicial da internação e a necessidade de sua continuidade;

d) avaliar a compatibilidade entre diagnóstico, evolução clínica, prescrição, exames, procedimentos realizados e tempo de permanência;

e) verificar a necessidade de prorrogação de internação, permanência em UTI, mudança de acomodação ou alta hospitalar;

f) avaliar e decidir quanto à aprovação dos procedimentos solicitados durante a internação, tais como procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames, prorrogação de internação, medicamentos, inclusive de alto custo, diárias, taxas, materiais e demais eventos assistenciais;

g) verificar se os tratamentos propostos e os procedimentos realizados são compatíveis com a patologia descrita;

h) apontar inconsistências, divergências ou ausência de justificativa técnica, com recomendação de providências ao prestador e comunicação à CAPEP-SAÚDE, quando necessário;

i) sugerir glosas à Auditoria Retrospectiva, quando identificadas inconformidades, cobranças indevidas, ausência de comprovação ou incompatibilidade entre o serviço cobrado e o serviço efetivamente prestado;

j) emitir relatório técnico de auditoria, com data, identificação do paciente, prestador, profissional responsável, achados relevantes, pendências, recomendações e conclusão.

3.2.10. Auditoria em Home Care

Nos casos de Home Care, a implantação do serviço deverá ocorrer após validação técnica da CONTRATADA, mediante emissão de relatório técnico e, quando aplicável, visita hospitalar prévia.

A CONTRATADA deverá avaliar:

a) a indicação clínica para implantação do Home Care;

b) a possibilidade de desospitalização segura;

c) o plano terapêutico domiciliar proposto;

d) a complexidade assistencial do paciente;

e) a necessidade de equipe multiprofissional, materiais, medicamentos, equipamentos e insumos;

f) a periodicidade de visitas e acompanhamentos;

g) a adequação do serviço solicitado às regras de cobertura e aos parâmetros da CAPEP-SAÚDE;

h) a necessidade de continuidade, redução, ampliação, suspensão ou alta do serviço.

Os pacientes atendidos em regime de Home Care deverão ser visitados conforme o cronograma estabelecido no item 3.2.8, a partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço, salvo situação específica justificada.

Cada visita deverá resultar na emissão de relatório técnico fundamentado, contendo, no mínimo:

a) avaliação clínica e assistencial do paciente;

b) descrição da complexidade do caso;

c) avaliação da conformidade do plano terapêutico;

d) verificação dos serviços, materiais, medicamentos, equipamentos e insumos disponibilizados;

e) análise da necessidade de continuidade, ajuste ou alta do Home Care;

f) eventuais inconformidades identificadas;

g) conclusão técnica do auditor responsável.

Além da periodicidade mínima estabelecida, a CONTRATADA deverá realizar visitas adicionais sempre que solicitado pela CAPEP-SAÚDE. O prazo para realização de visitas adicionais em pacientes em Home Care será de até 24 (vinte e quatro) horas úteis, contadas da solicitação da CONTRATANTE.

3.2.11. Análise de prontuários e suporte à Auditoria Retrospectiva

A CONTRATADA deverá analisar e auditar os prontuários médicos dos pacientes apresentados pelas instituições credenciadas, verificando a consistência entre os registros assistenciais, as solicitações realizadas, os procedimentos executados e os itens cobrados.

Quando identificados pontos conflitantes, ausência de comprovação, divergência técnica, cobrança incompatível ou desconformidade com as regras da CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA deverá registrar a ocorrência e sugerir, de forma fundamentada, as glosas, ajustes, complementações ou providências cabíveis à Auditoria Retrospectiva.

Sempre que necessário, a análise deverá ser realizada por profissionais especialistas, observando a complexidade do caso, a natureza do procedimento e as normas de auditoria aplicáveis.

3.2.12. Atividades adicionais mediante demanda da CAPEP-SAÚDE

Além das atividades ordinárias da Auditoria Concorrente, a CONTRATADA poderá participar ou conduzir, conforme demanda da CAPEP-SAÚDE, os seguintes trabalhos:

a) participação em comissões de avaliação e emissão de laudos ou pareceres técnicos relacionados a situações clínicas de pacientes com patologias complexas;

a.1) prazo para emissão do laudo ou parecer: até 03 (três) dias úteis após o recebimento da solicitação e da documentação necessária;

b) avaliação e emissão de pareceres técnicos em demandas judiciais relativas à prestação de serviços assistenciais a beneficiários da CAPEP-SAÚDE;

b.1) prazo para emissão do parecer: até 03 (três) dias úteis após o recebimento da documentação pertinente, ou até 48 (quarenta e oito) horas antes do prazo fatal informado pela CAPEP-SAÚDE, o que ocorrer primeiro;

c) participação em comissões de avaliação e autorização de guias de alto custo;

c.1) prazo para análise e manifestação técnica: até 02 (dois) dias úteis após o recebimento da guia e dos documentos necessários;

d) emissão de parecer técnico em casos excepcionais, divergências entre médico assistente e auditoria, solicitações de OPME, internações prolongadas, Home Care de alta complexidade, medicamentos de alto custo ou procedimentos não usuais;

e) apoio técnico à CAPEP-SAÚDE em reuniões com prestadores, quando houver necessidade de esclarecimento de inconsistências assistenciais, operacionais ou financeiras.

3.2.13. Responsabilidade da CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela qualidade técnica, tempestividade, fundamentação e rastreabilidade das análises realizadas no âmbito da Auditoria Concorrente.

A emissão de parecer genérico, incompleto, contraditório, sem fundamentação técnica, sem análise da documentação disponível ou em desconformidade com as regras da CAPEP-SAÚDE poderá ensejar responsabilização da CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais cabíveis.

A CONTRATADA não poderá autorizar, liberar, validar ou aprovar procedimentos, materiais, medicamentos, OPME, internações, prorrogações, Home Care ou eventos assistenciais fora dos limites expressamente definidos pela CAPEP-SAÚDE, devendo encaminhar à CONTRATANTE os casos que dependam de deliberação administrativa, disponibilidade financeira ou autorização superior.

3.2.14. Registros, relatórios e rastreabilidade

Todas as atividades de Auditoria Concorrente deverão ser registradas em sistema ou meio formal definido pela CAPEP-SAÚDE, contendo, no mínimo:

a) identificação do paciente;
b) identificação do prestador;
c) data e horário da análise ou visita;
d) identificação do auditor responsável;
e) resumo do quadro clínico;
f) documentos analisados;
g) achados de auditoria;
h) pendências identificadas;
i) recomendações técnicas;
j) conclusão fundamentada;
k) eventual encaminhamento à CAPEP-SAÚDE;
l) sugestão de glosa, ajuste, complementação documental ou providência administrativa, quando cabível.

Os relatórios deverão permitir o acompanhamento da evolução do caso, a validação das condutas adotadas, a verificação da conformidade assistencial e a adequada instrução dos processos administrativos, regulatórios, financeiros e judiciais relacionados à assistência prestada.

3.2.15. Do Relatório Padronizado de Visita/Auditoria Concorrente – VIA SISTEMA

A CONTRATADA deverá emitir **Relatório Padronizado de Visita/Auditoria Concorrente** para cada visita, análise, reavaliação ou manifestação técnica realizada no âmbito da auditoria concorrente, seja em internação hospitalar, unidade de terapia intensiva, procedimento assistencial, internação prolongada ou atendimento em regime de Home Care.

O relatório deverá ser individualizado por paciente, vedada a emissão de manifestação genérica, padronizada sem análise do caso concreto, incompleta, contraditória ou sem fundamentação técnica suficiente.
O Relatório Padronizado deverá conter, obrigatoriamente, no mínimo, os seguintes campos:

I — Identificação do relatório

a) número do relatório ou protocolo;
b) data e horário da visita, análise ou reavaliação;
c) modalidade da auditoria: presencial, remota, documental, hospitalar ou Home Care;
d) identificação do auditor responsável, com nome completo, profissão, número de inscrição no respectivo Conselho de Classe e assinatura;
e) identificação de eventual auditor participante ou profissional de apoio técnico.

II — Identificação do paciente e do atendimento

a) nome completo do paciente;
b) número de matrícula, cadastro ou identificação junto à CAPEP-SAÚDE;
c) idade;
d) prestador responsável pelo atendimento;
e) unidade de atendimento, hospital, clínica ou empresa de Home Care;
f) data da internação, implantação do Home Care ou início do atendimento;
g) tipo de acomodação ou modalidade assistencial: enfermaria, apartamento, UTI, hospital-dia, Home Care ou outra;
h) médico assistente responsável, quando identificado.

III — Diagnóstico e quadro clínico

a) diagnóstico principal ou hipótese diagnóstica;
b) CID, quando disponível;
c) resumo do quadro clínico atual;
d) evolução clínica desde a última avaliação, quando houver;
e) intercorrências relevantes;
f) sinais de gravidade, instabilidade clínica ou necessidade de monitoramento específico, quando aplicável.

IV — Documentação analisada

a) prontuário médico;
b) evolução médica;
c) evolução de enfermagem;
d) prescrição médica;
e) exames laboratoriais e de imagem;
f) relatórios multiprofissionais;
g) solicitação de prorrogação de internação, procedimento, exame, OPME, medicamento ou Home Care;
h) demais documentos utilizados para fundamentar a análise.

A ausência, insuficiência ou inconsistência documental deverá ser expressamente registrada no relatório, com indicação da pendência e da providência necessária.

V — Análise assistencial e técnico-auditorial

O auditor deverá avaliar e registrar, de forma fundamentada:
a) pertinência da internação, tratamento, procedimento ou Home Care;
b) necessidade de continuidade da internação ou do serviço assistencial;
c) compatibilidade entre diagnóstico, evolução clínica, prescrição, exames, procedimentos e tempo de permanência;
d) necessidade de prorrogação de internação, permanência em UTI ou manutenção em Home Care;
e) possibilidade de alta, desospitalização, redução de complexidade ou transição de cuidado;
f) adequação dos exames solicitados;
g) pertinência dos medicamentos prescritos, inclusive medicamentos de alto custo;
h) pertinência dos materiais, insumos e OPME utilizados ou solicitados;
i) compatibilidade dos atos assistenciais com as Regras de Negócio, tabelas referenciais, protocolos, normas internas e deliberações da CAPEP-SAÚDE;
j) existência de inconformidades, divergências, falhas assistenciais, ausência de justificativa técnica ou risco de cobrança indevida.

VI — Análise de custos, materiais e itens assistenciais

Quando aplicável, o relatório deverá conter manifestação sobre:
a) diárias autorizadas e efetivamente necessárias;
b) taxas hospitalares;
c) exames seriados ou repetidos;
d) medicamentos de alto custo;
e) materiais especiais;
f) OPME;
g) serviços multiprofissionais;
h) equipamentos utilizados no Home Care;
i) compatibilidade entre o item solicitado/utilizado e a necessidade clínica demonstrada;
j) eventual sugestão de glosa, ajuste, revisão, substituição ou complementação documental.

VII — Pendências e inconformidades
O relatório deverá apontar, de forma objetiva:
a) pendências documentais;
b) ausência de justificativa técnica;
c) inconsistência entre prontuário, prescrição, evolução e cobrança;
d) divergência entre o solicitado e o efetivamente realizado;
e) ausência de comprovação assistencial;
f) utilização de item sem cobertura, sem autorização ou sem pertinência técnica identificada;
g) necessidade de esclarecimentos pelo prestador;
h) necessidade de encaminhamento à CAPEP-SAÚDE para deliberação.
VIII — Recomendações do auditor
O relatório deverá apresentar recomendação conclusiva, podendo indicar, conforme o caso:
a) manutenção da internação;
b) prorrogação da internação;
c) alta hospitalar, se clinicamente possível;
d) manutenção, alteração, redução ou alta do Home Care;
e) autorização, manutenção ou revisão de procedimento;
f) solicitação de complementação documental;
g) necessidade de avaliação por especialista;
h) encaminhamento à CAPEP-SAÚDE para decisão administrativa;
i) sugestão de glosa ou ajuste à Auditoria Retrospectiva;
j) necessidade de nova visita ou reavaliação em prazo definido.
IX — Conclusão técnica
A conclusão deverá ser expressa, objetiva e fundamentada, indicando claramente se, do ponto de vista da auditoria:
a) a conduta assistencial está tecnicamente justificada;
b) a internação, procedimento, tratamento ou Home Care deve ser mantido, ajustado, reduzido, prorrogado ou encerrado;
c) há pendências que impedem a validação integral da solicitação;
d) há inconformidades que devam ser comunicadas à CAPEP-SAÚDE;
e) há recomendação de glosa, revisão ou complementação documental.
Não serão aceitos relatórios conclusivos que contenham apenas expressões genéricas, tais como “de acordo”, “mantém conduta”, “autorizado”, “sem óbice”, “favorável” ou equivalentes, sem a respectiva fundamentação técnica.
X — Registro, assinatura e responsabilidade
O relatório deverá ser registrado em sistema ou meio formal indicado pela CAPEP-SAÚDE, com data, horário, identificação do profissional responsável e assinatura física ou eletrônica.
A emissão de relatório incompleto, genérico, sem análise individualizada, sem fundamentação técnica, com informações contraditórias ou sem indicação das pendências identificadas poderá caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às medidas administrativas e sanções contratuais cabíveis.
A CONTRATADA responderá pela veracidade, suficiência técnica, tempestividade e rastreabilidade das informações constantes dos relatórios emitidos por seus profissionais.

3.2.16. Do Registro Obrigatório em Sistema e da Rastreabilidade da Auditoria Concorrente

A CONTRATADA deverá registrar obrigatoriamente, em sistema próprio da CAPEP-SAÚDE ou em outro meio formal previamente definido pela CONTRATANTE, todas as atividades realizadas no âmbito da Auditoria Concorrente, inclusive visitas presenciais, análises documentais, reavaliações, manifestações técnicas, solicitações de complementação, recomendações, pareceres e conclusões.
Cada registro deverá ser individualizado por paciente e conter, no mínimo:
a) identificação do paciente;
b) identificação do prestador de serviço assistencial;
c) local da auditoria, quando aplicável;
d) data e horário da visita, análise ou manifestação técnica;
e) modalidade da auditoria realizada: presencial, remota, documental, hospitalar, Home Care ou outra aplicável;
f) identificação completa do profissional responsável pela auditoria, com nome, função, número de inscrição no respectivo Conselho de Classe e vínculo com a CONTRATADA;
g) documentos analisados;
h) resumo objetivo do quadro clínico e da evolução assistencial;
i) achados relevantes da auditoria;
j) pendências documentais ou técnicas identificadas;
k) providências solicitadas ao prestador, quando houver;
l) recomendação técnica emitida;
m) conclusão técnica fundamentada;
n) indicação de eventual necessidade de encaminhamento à CAPEP-SAÚDE, à Regulação, ao DEASA ou à Auditoria Retrospectiva;
o) assinatura física, eletrônica ou identificação digital do profissional responsável, conforme o meio utilizado.

O registro deverá ser realizado de forma tempestiva, clara, completa e rastreável, permitindo à CAPEP-SAÚDE acompanhar a evolução do caso, verificar a atuação da CONTRATADA, validar as providências adotadas e subsidiar eventuais decisões administrativas, regulatórias, financeiras, assistenciais ou judiciais.
Não serão aceitos registros genéricos, incompletos, sem identificação do profissional responsável, sem data e horário, sem conclusão técnica ou que não permitam a adequada compreensão da análise realizada.
A ausência de registro, o registro intempestivo, incompleto, contraditório, sem fundamentação técnica ou em desconformidade com as regras estabelecidas pela CAPEP-SAÚDE poderá caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às medidas administrativas e sanções contratuais cabíveis.
Todos os registros deverão permanecer disponíveis para consulta, auditoria, fiscalização e extração de relatórios pela CAPEP-SAÚDE durante toda a vigência contratual e pelo prazo legal ou contratual aplicável, observadas as regras de sigilo profissional, proteção de dados pessoais e confidencialidade das informações assistenciais.

3.2.17. Do Encaminhamento Obrigatório à CAPEP-SAÚDE

A CONTRATADA deverá encaminhar obrigatoriamente à CAPEP-SAÚDE, para análise, ciência, deliberação ou decisão administrativa, todos os casos que envolvam maior complexidade técnica, impacto assistencial relevante, risco financeiro, divergência técnica ou necessidade de autorização superior.
Deverão ser encaminhados à CAPEP-SAÚDE, obrigatoriamente, entre outros:
a) procedimentos, tratamentos, medicamentos, materiais ou exames de alto custo;
b) solicitações que envolvam OPME — órteses, próteses e materiais especiais;
c) implantação, prorrogação, ampliação, redução, suspensão ou alta de Home Care;
d) internações prolongadas, assim consideradas aquelas superiores a 07 (sete) dias, ou aquelas que, independentemente do prazo, apresentem evolução clínica incompatível com a permanência hospitalar;
e) permanência prolongada em UTI ou unidade de cuidados intensivos;
f) divergência técnica entre médico assistente, prestador, auditoria médica, auditoria de enfermagem ou equipe multiprofissional;
g) demandas judiciais, notificações extrajudiciais, requisições administrativas ou casos com potencial de judicialização;
h) procedimentos não usuais, não previstos, sem enquadramento claro nas regras da CAPEP-SAÚDE ou que demandem avaliação excepcional;
i) casos que envolvam risco assistencial relevante ao paciente;
j) situações que possam gerar impacto financeiro significativo à CAPEP-SAÚDE;
k) hipóteses em que a CONTRATADA identifique ausência de cobertura, dúvida quanto à cobertura, necessidade de autorização superior ou incompatibilidade com as regras de negócio da Autarquia.
O encaminhamento deverá ser acompanhado de relatório técnico individualizado, contendo resumo do caso, documentos analisados, achados de auditoria, divergências identificadas, análise técnica fundamentada, estimativa do impacto assistencial e financeiro quando possível, recomendação conclusiva e indicação expressa da providência sugerida.
A CONTRATADA não poderá autorizar, liberar, validar ou aprovar, sem prévia anuência da CAPEP-SAÚDE, os casos que se enquadrem nas hipóteses previstas neste item, sob pena de responsabilização contratual.

3.2.18. Da Relação entre Auditoria Concorrente e Auditoria Retrospectiva

A Auditoria Concorrente não substitui a Auditoria Retrospectiva, nem afasta a necessidade de posterior conferência técnica, documental, administrativa e financeira das contas médicas, hospitalares, ambulatoriais ou de Home Care.
A Auditoria Concorrente tem natureza de acompanhamento simultâneo da assistência prestada, devendo atuar de forma preventiva, orientativa e fiscalizatória durante a execução do atendimento, sem prejuízo da análise retrospectiva das contas, documentos, prontuários, cobranças, materiais, medicamentos, diárias, taxas, OPME e demais itens assistenciais.
Compete à CONTRATADA, no âmbito da Auditoria Concorrente, subsidiar a Auditoria Retrospectiva com informações técnicas consistentes, registros formais, relatórios de visita, inconformidades identificadas, pendências documentais, divergências assistenciais, recomendações de ajuste e sugestões fundamentadas de glosa.
Sempre que forem identificadas inconsistências entre a assistência prestada, o prontuário, as autorizações concedidas, os itens utilizados ou as cobranças apresentadas, a CONTRATADA deverá registrar a ocorrência e encaminhar a informação à Auditoria Retrospectiva e à CAPEP-SAÚDE, indicando, de forma fundamentada, a providência recomendada.
A ausência de apontamento pela Auditoria Concorrente não impedirá a atuação posterior da Auditoria Retrospectiva, nem implicará validação automática da conta apresentada pelo prestador.

3.2.19. Da Fundamentação Técnica Individualizada

Todos os relatórios, pareceres, manifestações, recomendações e conclusões emitidos pela CONTRATADA deverão ser individualizados, fundamentados e baseados na análise concreta do caso, considerando o prontuário, a evolução clínica, os exames, prescrições, relatórios médicos, documentos assistenciais e demais elementos disponíveis.
É vedada a emissão de pareceres padronizados, genéricos, automáticos, inconclusivos, contraditórios ou sem análise efetiva da documentação do paciente.
Não serão considerados suficientes, para fins de cumprimento contratual, registros ou manifestações que contenham apenas expressões genéricas, tais como “de acordo”, “favorável”, “mantém conduta”, “sem óbice”, “autorizado”, “não autorizado”, “procedente”, “improcedente” ou equivalentes, sem a respectiva justificativa técnica.
A manifestação da CONTRATADA deverá conter, no mínimo:
a) identificação do paciente e do prestador;
b) identificação do profissional responsável pela análise;
c) documentos efetivamente examinados;

d) resumo do quadro clínico e da evolução assistencial;
e) análise da compatibilidade entre diagnóstico, conduta, procedimento, exames, materiais, medicamentos, OPME e tempo de permanência;
f) indicação das normas, protocolos, regras de negócio ou parâmetros técnicos considerados;
g) apontamento de pendências, inconformidades ou divergências, quando existentes;
h) conclusão técnica expressa, objetiva e fundamentada;
i) recomendação da providência cabível.
A emissão de parecer sem fundamentação técnica individualizada poderá caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às medidas administrativas e sanções previstas no edital, no contrato e na legislação aplicável.

3.2.20. Do Sigilo, Proteção de Dados e Acesso Restrito às Informações Assistenciais

A CONTRATADA deverá observar rigorosamente o sigilo profissional, a confidencialidade das informações assistenciais e a proteção dos dados pessoais e sensíveis dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, especialmente aqueles constantes de prontuários médicos, relatórios clínicos, exames, prescrições, documentos hospitalares, informações de saúde e demais registros assistenciais.
O acesso às informações assistenciais deverá ser limitado exclusivamente aos profissionais da CONTRATADA diretamente envolvidos na execução dos serviços de auditoria, na medida necessária ao desempenho de suas atribuições e observadas as normas legais, éticas e contratuais aplicáveis.
A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas, administrativas e operacionais destinadas a impedir acesso não autorizado, uso indevido, compartilhamento irregular, extravio, alteração, divulgação ou tratamento inadequado das informações sob sua responsabilidade.
É vedada a utilização dos dados e documentos acessados em razão da execução contratual para finalidade diversa daquela prevista no contrato, bem como sua divulgação a terceiros sem autorização formal da CAPEP-SAÚDE ou sem fundamento legal aplicável.
A CONTRATADA responderá por seus empregados, prepostos, auditores, profissionais vinculados, subcontratados autorizados e quaisquer pessoas que, em razão da execução contratual, tenham acesso às informações assistenciais, devendo garantir que todos observem os deveres de sigilo, confidencialidade e proteção de dados.
O descumprimento das obrigações previstas neste item poderá ensejar responsabilização administrativa, civil e contratual da CONTRATADA, sem prejuízo da comunicação aos órgãos competentes, quando cabível.

3.2.21. Do Fluxo em Caso de Divergência entre Médico Assistente e Auditoria

Havendo divergência técnica entre o médico assistente e a auditoria da CONTRATADA quanto à indicação, continuidade, prorrogação, alta, procedimento, exame, medicamento, material, OPME, Home Care ou qualquer outro evento assistencial, a divergência deverá ser formalmente registrada em sistema ou meio definido pela CAPEP-SAÚDE.
O registro da divergência deverá conter, no mínimo:
a) identificação do paciente;
b) identificação do prestador e do médico assistente;
c) identificação do auditor responsável;
d) descrição objetiva da solicitação ou conduta divergente;
e) justificativa apresentada pelo médico assistente, quando disponível;
f) análise técnica da auditoria;
g) documentos avaliados;
h) riscos assistenciais identificados;
i) impacto financeiro ou operacional, quando possível;
j) recomendação fundamentada da CONTRATADA;
k) encaminhamento à CAPEP-SAÚDE para decisão administrativa.
A CONTRATADA deverá solicitar ao prestador ou ao médico assistente, quando necessário, a complementação da justificativa técnica e dos documentos que sustentem a conduta proposta.
Persistindo a divergência, o caso deverá ser encaminhado à CAPEP-SAÚDE, que deliberará administrativamente, podendo solicitar manifestação complementar da Regulação, do DEASA, de auditor especialista, de junta técnica ou de outra instância competente.
A existência de divergência técnica não autoriza a CONTRATADA a negar, liberar, suspender ou alterar unilateralmente procedimento, tratamento, internação, Home Care, material, medicamento ou OPME que dependa de decisão administrativa da CAPEP-SAÚDE, salvo hipóteses expressamente previstas em fluxo autorizado pela CONTRATANTE.

3.2.22. Dos Indicadores de Desempenho da Auditoria Concorrente

A execução dos serviços de Auditoria Concorrente será acompanhada pela CAPEP-SAÚDE mediante indicadores de desempenho, sem prejuízo de outros mecanismos de fiscalização contratual previstos no edital, no contrato ou definidos pela CONTRATANTE durante a execução.
A CONTRATADA deverá apresentar relatórios periódicos de desempenho, em formato definido pela CAPEP-SAÚDE, contendo, no mínimo, os seguintes indicadores:
a) percentual de cumprimento dos prazos estabelecidos para visitas, análises, reavaliações, pareceres e respostas às solicitações da CAPEP-SAÚDE;
b) número de visitas presenciais realizadas em internações hospitalares;
c) número de visitas realizadas em pacientes em regime de Home Care;
d) número de análises documentais realizadas;

e) número de relatórios técnicos emitidos;
f) número de pareceres técnicos emitidos;
g) número de internações acompanhadas;
h) número de internações prolongadas monitoradas;
i) número de casos de alto custo analisados;
j) número de solicitações envolvendo OPME analisadas;
k) número de pendências documentais apontadas;
l) número de inconformidades assistenciais identificadas;
m) número de divergências técnicas registradas;
n) número de casos encaminhados à CAPEP-SAÚDE para deliberação;
o) número de sugestões de glosa encaminhadas à Auditoria Retrospectiva;
p) tempo médio de resposta às solicitações da CAPEP-SAÚDE;
q) tempo médio entre a visita/análise e o respectivo registro em sistema;
r) percentual de relatórios devolvidos para complementação por insuficiência de fundamentação ou documentação;
s) outras informações necessárias ao acompanhamento da qualidade, eficiência e efetividade da auditoria.

Os indicadores deverão ser utilizados para avaliar a regularidade, tempestividade, qualidade técnica, efetividade, rastreabilidade e conformidade da prestação dos serviços.

O não cumprimento reiterado dos prazos, a ausência de registros, a emissão de relatórios incompletos, a baixa qualidade técnica das manifestações, a falta de fundamentação, a omissão de inconformidades relevantes ou a ausência de resposta tempestiva às solicitações da CAPEP-SAÚDE poderão caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às medidas administrativas e sanções cabíveis.

A apresentação dos indicadores não substitui a obrigação da CONTRATADA de manter todos os registros individualizados disponíveis para consulta, fiscalização e auditoria pela CAPEP-SAÚDE.

LOTE I - ITEM III

3.3. AUDITORIA RETROSPECTIVA OU AUDITORIA PÓS-EVENTO

A Auditoria Retrospectiva, também denominada Auditoria Pós-Evento, consiste na análise técnico-administrativa realizada após a conclusão do evento assistencial, com a finalidade de verificar a regularidade, a pertinência, a conformidade e a compatibilidade dos serviços prestados e cobrados pelos prestadores de serviços assistenciais aos mutuários e dependentes da CAPEP-SAÚDE.

A Auditoria Retrospectiva deverá ser realizada por profissionais devidamente habilitados, qualificados e registrados nos respectivos Conselhos de Classe, incluindo médico auditor, enfermeiro auditor e farmacêutico, conforme a natureza da conta, a complexidade do caso e os itens submetidos à análise.

A participação do profissional farmacêutico será obrigatória sempre que a conta envolver medicamentos, insumos, dietas, soluções, materiais hospitalares, medicamentos de alto custo ou outros itens que demandem avaliação técnica farmacêutica.

A Auditoria Retrospectiva tem por objetivo avaliar, sob os aspectos técnico, assistencial, administrativo, documental e financeiro, as faturas, contas médicas, contas hospitalares, guias, prontuários, autorizações, relatórios, prescrições, exames, materiais, medicamentos, OPME, honorários, diárias, taxas e demais itens apresentados após a realização do evento assistencial.

A análise deverá observar, obrigatoriamente:
a) as Tabelas Referenciais vigentes adotadas pela CAPEP-SAÚDE;
b) as Regras de Negócio da CAPEP-SAÚDE;
c) a legislação aplicável;
d) as normas, resoluções, portarias, protocolos e instruções internas pertinentes;
e) as deliberações, votos e decisões do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE;
f) os contratos, termos de credenciamento, aditivos, pacotes, tabelas negociadas e demais instrumentos firmados com os prestadores de serviços assistenciais;
g) as autorizações previamente emitidas, quando houver;
h) os registros da Auditoria Prospectiva, da Auditoria Concorrente e da Regulação, quando existentes;
i) os normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, apenas como parâmetro subsidiário ou por analogia, quando não houver regra própria da CAPEP-SAÚDE, preservada a autonomia normativa da Autarquia.

A existência de autorização prévia, parecer favorável ou acompanhamento concorrente não valida automaticamente a cobrança apresentada pelo prestador. A Auditoria Retrospectiva deverá verificar se o que foi autorizado foi efetivamente realizado, comprovado, corretamente codificado, compatível com o prontuário e cobrado de acordo com as regras aplicáveis.

Como resultado da análise, deverá ser emitido parecer, relatório ou registro técnico-administrativo fundamentado, com indicação das inconsistências detectadas, das glosas técnicas e/ou administrativas aplicadas ou sugeridas, conforme fluxo definido pela CONTRATANTE, das recomendações de correção, dos encaminhamentos necessários e da conclusão quanto à regularidade ou não dos valores apresentados para pagamento.

3.3.1. Finalidade da Auditoria Retrospectiva

A Auditoria Retrospectiva tem por finalidade:
a) avaliar a pertinência e a adequação técnico-assistencial dos procedimentos realizados;

b) verificar a conformidade das cobranças apresentadas com as Tabelas Referenciais, contratos, termos de credenciamento, pacotes, regras de negócio e demais normas aplicáveis;
c) conferir se os serviços cobrados foram efetivamente realizados e devidamente comprovados por documentação hábil;
d) identificar falhas, inconformidades, cobranças indevidas, duplicidades, divergências, ausência de autorização, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade entre o prontuário, a autorização, a cobrança e o evento assistencial realizado;
e) aplicar ou sugerir glosas técnicas e/ou administrativas, conforme fluxo definido pela CONTRATANTE, quando cabíveis, com registro claro, individualizado e fundamentado;
f) subsidiar a decisão da CAPEP-SAÚDE quanto à aprovação, recusa, correção, revisão ou pagamento da conta apresentada;
g) responder às contestações e recursos de glosa apresentados pelos prestadores, nos prazos e condições previstos nas normas internas da CAPEP-SAÚDE;
h) contribuir para a melhoria dos controles internos, da Regulação, da Auditoria Prospectiva, da Auditoria Concorrente e da gestão dos contratos assistenciais;
i) identificar inconformidades recorrentes, riscos financeiros, padrões inadequados de cobrança e oportunidades de melhoria nos fluxos assistenciais e administrativos.
A Auditoria Retrospectiva deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, economicidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, segurança do paciente, sigilo profissional e proteção de dados.

3.3.2. Escopo da Auditoria Retrospectiva

A CONTRATADA será responsável por executar auditoria presencial e/ou documental, técnica e administrativa, em relação aos serviços prestados por profissionais, clínicas, hospitais, laboratórios, empresas de Home Care e demais prestadores credenciados ou não credenciados, conforme definido pela CAPEP-SAÚDE.
Compete à CONTRATADA, no âmbito da Auditoria Retrospectiva:
a) realizar análise técnico-administrativa de contas hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais, domiciliares e demais contas assistenciais apresentadas pelos prestadores;
b) executar auditoria e conferência das faturas relativas a serviços médicos, de enfermagem, hospitalares, laboratoriais, de radiodiagnóstico, terapias, procedimentos, medicamentos, materiais, OPME e serviços correlatos;
c) realizar auditoria presencial e/ou documental, com emissão de parecer, relatório ou manifestação técnico-administrativa devidamente fundamentada;
d) verificar a correspondência entre os procedimentos efetivamente realizados, os registros em prontuário, as autorizações emitidas e os valores cobrados;
e) conferir a compatibilidade entre os honorários cobrados e os procedimentos efetivamente executados;
f) analisar a compatibilidade da cobrança de materiais, medicamentos de alto custo, órteses, próteses e materiais especiais com a autorização prévia emitida, quando existente, observando os parâmetros da CAPEP-SAÚDE, a documentação apresentada, a cotação de preços quando necessária e as diretrizes da Resolução CFM nº 1.956/2010 ou norma que venha a substituí-la;
g) avaliar as contas apresentadas, identificando inconsistências, cobranças indevidas, duplicidades, divergências, itens não comprovados ou incompatíveis com a assistência prestada, aplicando ou sugerindo glosas, conforme fluxo definido pela CONTRATANTE;
h) responder, no prazo previsto na Portaria nº 002/2021 — Manual de Recursos de Glosas, e em suas eventuais atualizações, às contestações de glosas apresentadas pelos prestadores;
i) aplicar, por analogia e sempre que tecnicamente pertinente, normativos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, apenas nas situações não previstas contratualmente ou nas normas próprias da CAPEP-SAÚDE;
j) realizar análise in loco de contas hospitalares, sempre que solicitado pela CAPEP-SAÚDE;
k) verificar se o prestador disponibilizou toda a documentação médica e administrativa necessária à análise da conta;
l) registrar expressamente a ausência, insuficiência, inconsistência, divergência ou ilegibilidade de documentos indispensáveis à análise;
m) devolver ao prestador, para saneamento documental, as contas apresentadas sem a documentação mínima obrigatória ou com documentação insuficiente, quando assim definido pelo fluxo da CAPEP-SAÚDE, sem prejuízo da aplicação ou sugestão de glosa quando cabível;
n) verificar a compatibilidade entre os procedimentos realizados e a patologia descrita;
o) avaliar a coerência entre o tempo de hospitalização, o diagnóstico apresentado, a evolução clínica e os procedimentos realizados;
p) realizar auditoria periódica de faturamento, com frequência mínima quadrimestral, na sede da CAPEP-SAÚDE ou em outro local indicado pela CONTRATANTE, com vistas à detecção de inconformidades sistêmicas, recorrentes ou de maior impacto financeiro;
q) indicar à CAPEP-SAÚDE eventuais padrões recorrentes de cobrança indevida, falhas de autorização, falhas de regulação, inconsistências de faturamento ou necessidade de revisão de regra de negócio.

3.3.3. Documentação mínima obrigatória para análise das contas

Para a adequada execução da Auditoria Retrospectiva, a CONTRATADA deverá exigir e analisar, quando aplicável, a documentação necessária à comprovação do evento assistencial e dos itens cobrados.
A documentação mínima obrigatória deverá incluir, conforme a natureza do atendimento:
a) guia autorizada ou documento equivalente;
b) fatura ou conta apresentada pelo prestador;

c) demonstrativo analítico dos itens cobrados;
d) prontuário médico;
e) evolução médica;
f) evolução de enfermagem;
g) prescrição médica;
h) checagem de enfermagem;
i) exames laboratoriais e de imagem;
j) relatórios médicos e multiprofissionais;
k) laudo cirúrgico;
l) laudo anestésico;
m) folha de sala;
n) descrição cirúrgica ou relatório do procedimento realizado;
o) descrição dos materiais utilizados;
p) documentação relativa a OPME, quando houver;
q) notas, etiquetas, lacres, registros, comprovantes ou documentos que demonstrem a utilização de materiais especiais, quando exigíveis;
r) relatório de alta, óbito ou transferência, quando aplicável;
s) registros de Home Care, incluindo plano terapêutico, evolução da equipe, materiais, medicamentos, equipamentos, insumos e visitas realizadas;
t) demais documentos necessários à comprovação da pertinência, realização e cobrança dos serviços.

A ausência ou insuficiência de documentação deverá ser registrada de forma expressa, podendo ensejar devolução da conta ao prestador para saneamento documental, aplicação ou sugestão de glosa, solicitação de complementação documental ou encaminhamento à CAPEP-SAÚDE para deliberação, conforme a natureza da pendência e o fluxo definido pela CONTRATANTE.

3.3.4. Da distinção entre glosa técnica e glosa administrativa

A CONTRATADA deverá distinguir, em seus registros, relatórios e pareceres, as glosas técnicas das glosas administrativas.

Para fins deste instrumento, considera-se:

a) **glosa técnica:** aquela decorrente de ausência de pertinência assistencial, incompatibilidade clínica, falta de indicação técnica, divergência entre procedimento realizado e quadro clínico, uso injustificado de materiais, medicamentos, exames ou OPME, ausência de comprovação assistencial ou outra inconsistência relacionada ao mérito técnico-assistencial;

b) **glosa administrativa:** aquela decorrente de ausência de autorização, cobrança em duplicidade, erro de código, erro de tabela, divergência de valor, ausência de documento obrigatório, descumprimento de regra contratual, cobrança fora do prazo, item não previsto, inconsistência formal ou outra inconformidade documental, operacional, contratual ou administrativa.

Toda glosa aplicada ou sugerida deverá ser registrada de forma individualizada, com indicação clara do item glosado, valor, motivo, documento analisado e regra aplicável.

Não serão admitidas glosas genéricas, sem identificação do item, sem indicação do valor, sem justificativa ou sem apontamento da inconformidade verificada.

3.3.5. Da fundamentação individualizada das glosas

Toda glosa aplicada ou sugerida pela CONTRATADA deverá ser devidamente fundamentada, de forma clara, individualizada e rastreável.

A fundamentação da glosa deverá conter, no mínimo:

a) identificação do item glosado;
b) código, descrição e quantidade do item, quando aplicável;
c) valor apresentado pelo prestador;
d) valor glosado;
e) natureza da glosa: técnica ou administrativa;
f) motivo específico da glosa;
g) documento analisado que fundamenta a decisão;
h) regra contratual, tabela referencial, regra de negócio, protocolo, norma interna ou parâmetro técnico utilizado;
i) conclusão objetiva quanto à manutenção, revisão ou necessidade de complementação da análise.

É vedada a aplicação ou sugestão de glosa com fundamento genérico, sem análise individualizada do item cobrado ou sem indicação da documentação que embasou a conclusão.

3.3.6. Recursos de glosa e contestações dos prestadores

A CONTRATADA deverá analisar e responder aos recursos, contestações e pedidos de revisão de glosas apresentados pelos prestadores, observando os prazos, procedimentos e critérios definidos na Portaria nº 002/2021 — Manual de Recursos de Glosas, e em suas eventuais atualizações.

A resposta ao recurso de glosa deverá ser fundamentada, individualizada e acompanhada da análise dos documentos apresentados pelo prestador, indicando expressamente:

a) glosa mantida;
b) glosa parcialmente revista;
c) glosa cancelada;
d) necessidade de complementação documental;

e) necessidade de devolução ao prestador para saneamento documental, quando aplicável;
f) necessidade de encaminhamento à CAPEP-SAÚDE para deliberação.
A revisão de glosa deverá estar devidamente justificada, com indicação dos documentos novos ou elementos técnicos que motivaram a alteração do entendimento inicial.

3.3.7. Registro obrigatório em sistema e rastreabilidade da análise

Todas as análises, glosas, revisões, pareceres, relatórios, recursos, decisões e manifestações da Auditoria Retrospectiva deverão ser registradas em sistema próprio da CAPEP-SAÚDE ou em outro meio formal definido pela CONTRATANTE.
O registro deverá ocorrer imediatamente após a análise ou no prazo operacional definido pela CAPEP-SAÚDE, devendo conter, no mínimo:
a) data e horário da análise;
b) identificação do profissional responsável;
c) identificação do prestador;
d) identificação do paciente, quando aplicável;
e) número da guia, conta, fatura, lote ou processo;
f) documentos analisados;
g) valor apresentado pelo prestador;
h) valor auditado, entendido como o montante total submetido à análise da Auditoria Retrospectiva;
i) valor glosado, quando houver;
j) valor aprovado, entendido como o montante liberado após a análise, deduzidas as glosas, ajustes ou revisões aplicáveis;
k) indicação das glosas técnicas e/ou administrativas aplicadas ou sugeridas;
l) justificativa individualizada de cada glosa;
m) pendências documentais identificadas;
n) indicação de devolução ao prestador para saneamento documental, quando aplicável;
o) conclusão técnica e administrativa;
p) encaminhamentos necessários.
A CONTRATADA deverá assegurar a rastreabilidade integral da análise realizada, permitindo à CAPEP-SAÚDE consultar, fiscalizar, auditar e extrair relatórios sobre as contas analisadas, glosas aplicadas ou sugeridas, recursos respondidos, valores auditados, valores aprovados e inconformidades identificadas.
A ausência de registro, o registro incompleto, intempestivo, contraditório ou sem fundamentação poderá caracterizar falha na execução contratual.

3.3.8. Trilha de auditoria

O sistema ou meio formal utilizado para registro da Auditoria Retrospectiva deverá permitir a formação de trilha de auditoria, de modo a identificar, no mínimo:
a) quem realizou a análise;
b) data e horário da análise;
c) documentos considerados na avaliação;
d) valores submetidos à auditoria;
e) itens glosados, ajustados, aprovados ou devolvidos para saneamento;
f) alterações realizadas durante a análise;
g) justificativas registradas;
h) conclusão final;
i) histórico de revisão, recurso ou reanálise, quando houver.
A trilha de auditoria deverá permitir a verificação posterior da regularidade, consistência, tempestividade e fundamentação da análise realizada, bem como subsidiar a fiscalização contratual pela CAPEP-SAÚDE.

3.3.9. Vedação à validação por amostragem sem autorização da CAPEP-SAÚDE

A CONTRATADA não poderá substituir a auditoria individualizada das contas, faturas, guias, itens ou processos por validação por amostragem, salvo mediante autorização formal e expressa da CAPEP-SAÚDE.
Quando exigida análise integral pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá verificar individualmente os itens apresentados, os documentos comprobatórios, os valores cobrados, as autorizações emitidas e as regras aplicáveis.
A utilização de amostragem sem autorização formal da CAPEP-SAÚDE poderá caracterizar falha na execução contratual, sem prejuízo da responsabilização da CONTRATADA por eventuais cobranças indevidas não identificadas.

3.3.10. Relação com a Auditoria Prospectiva, Auditoria Concorrente e Regulação

A Auditoria Retrospectiva deverá considerar, sempre que disponíveis, os registros, pareceres, autorizações, relatórios e manifestações emitidos no âmbito da Auditoria Prospectiva, da Auditoria Concorrente e da Regulação.
A existência de autorização prévia ou de acompanhamento concorrente não impede a análise retrospectiva da conta, nem implica validação automática dos valores cobrados pelo prestador.
A Auditoria Retrospectiva deverá verificar se o que foi autorizado corresponde ao que foi efetivamente realizado, comprovado e cobrado, podendo apontar divergências, inconsistências, cobranças indevidas ou necessidade de ajuste, ainda que tenha havido autorização ou acompanhamento anterior.
As informações produzidas pela Auditoria Retrospectiva deverão retroalimentar os processos de Regulação, Auditoria Prospectiva, Auditoria Concorrente, gestão de contratos, atualização de regras de negócio e negociação com prestadores, permitindo a correção de falhas sistêmicas, a prevenção de inconformidades recorrentes e o aprimoramento dos controles internos da CAPEP-SAÚDE.

3.3.11. Parecer ou relatório técnico da Auditoria Retrospectiva

A CONTRATADA deverá emitir parecer, relatório ou registro técnico-administrativo para cada conta, fatura, lote ou processo analisado, conforme o fluxo definido pela CAPEP-SAÚDE.

O parecer ou relatório deverá conter, no mínimo:

a) identificação do prestador;
b) identificação do paciente, quando aplicável;
c) número da guia, fatura, conta, lote ou processo;
d) período do atendimento;
e) tipo de atendimento: hospitalar, ambulatorial, laboratorial, Home Care, procedimento, exame, terapia ou outro;
f) documentação analisada;
g) resumo do evento assistencial, quando necessário;
h) itens auditados;
i) inconsistências identificadas;
j) glosas técnicas e/ou administrativas aplicadas ou sugeridas, conforme fluxo definido pela CONTRATANTE;
k) valor apresentado;
l) valor auditado;
m) valor glosado;
n) valor aprovado, quando aplicável;
o) fundamento técnico, contratual ou administrativo da glosa;
p) pendências documentais;
q) indicação de devolução ao prestador para saneamento documental, quando aplicável;
r) recomendações de correção ou providências futuras;
s) conclusão expressa e fundamentada;
t) identificação e assinatura do profissional responsável.

É vedada a emissão de parecer genérico, padronizado, inconclusivo, contraditório ou sem análise efetiva da documentação disponível.

3.3.12. Relatórios gerenciais periódicos

A CONTRATADA deverá apresentar relatórios gerenciais periódicos, em formato e periodicidade definidos pela CAPEP-SAÚDE, contendo informações consolidadas sobre a execução da Auditoria Retrospectiva.

Os relatórios deverão conter, no mínimo:

a) quantidade de contas analisadas;
b) quantidade de faturas ou lotes auditados;
c) valor total apresentado pelos prestadores;
d) valor total auditado, entendido como o montante total submetido à análise;
e) valor total glosado;
f) valor total aprovado, entendido como o montante liberado após glosas, ajustes, revisões ou validações;
g) percentual de glosa por prestador;
h) percentual de glosa por tipo de atendimento;
i) percentual de glosa por natureza da glosa, distinguindo glosa técnica e glosa administrativa;
j) principais motivos de glosa;
k) inconformidades recorrentes;
l) recursos de glosa recebidos;
m) recursos deferidos, indeferidos ou parcialmente deferidos;
n) tempo médio de análise das contas;
o) tempo médio de resposta aos recursos de glosa;
p) prestadores com maior volume de inconsistências;
q) recomendações para melhoria dos fluxos, contratos, regras de negócio, controles internos e processos de regulação e auditoria da CAPEP-SAÚDE.

Além do relatório gerencial consolidado, a CONTRATADA deverá apresentar relatório individualizado por prestador, contendo, no mínimo, valores apresentados, valores auditados, valores glosados, valores aprovados, principais motivos de glosa, inconformidades recorrentes, recursos apresentados e histórico de reincidências, quando houver.

Os indicadores constantes dos relatórios gerenciais deverão subsidiar a fiscalização contratual, a gestão de custos assistenciais, a negociação com prestadores, a revisão de regras internas e a melhoria contínua dos processos de auditoria e regulação.

3.3.13. Comunicação formal de inconformidades recorrentes

A CONTRATADA deverá comunicar formalmente à CAPEP-SAÚDE a identificação de inconformidades recorrentes, padrões repetitivos de cobrança indevida, falhas documentais reiteradas, divergências frequentes entre prontuário e cobrança, omissões assistenciais relevantes, inconsistências de autorização ou qualquer situação que indique necessidade de intervenção administrativa.

A comunicação deverá conter, no mínimo:

a) identificação do prestador;
b) descrição objetiva da inconformidade recorrente;
c) período analisado;

d) número de ocorrências identificadas;
e) valores envolvidos, quando mensuráveis;
f) impacto técnico, administrativo ou financeiro;
g) documentos ou registros que fundamentam a constatação;
h) recomendação de providências à CAPEP-SAÚDE.

A comunicação formal das inconformidades recorrentes deverá permitir à CAPEP-SAÚDE avaliar a adoção de medidas administrativas, revisão contratual, orientação ao prestador, aprimoramento de fluxos, revisão de regras de negócio ou aplicação de penalidades, quando cabível.

3.3.14. Sigilo, proteção de dados e acesso às informações assistenciais

A CONTRATADA deverá observar rigorosamente o sigilo profissional, a confidencialidade das informações assistenciais e a proteção dos dados pessoais e sensíveis dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, especialmente aqueles constantes de prontuários médicos, relatórios clínicos, prescrições, exames, faturas, documentos hospitalares e registros assistenciais.

O acesso às informações deverá ser limitado aos profissionais diretamente envolvidos na execução dos serviços de auditoria, na medida necessária ao desempenho de suas atribuições.

É vedada a utilização, divulgação, compartilhamento ou reprodução das informações acessadas em razão da execução contratual para finalidade diversa daquela prevista no contrato, salvo autorização formal da CAPEP-SAÚDE ou hipótese legal aplicável.

A CONTRATADA responderá por seus empregados, prepostos, auditores, profissionais vinculados e terceiros autorizados que tenham acesso às informações, devendo assegurar o cumprimento das obrigações de sigilo, confidencialidade e proteção de dados.

O descumprimento das obrigações previstas neste item poderá ensejar responsabilização administrativa, civil e contratual da CONTRATADA, sem prejuízo da comunicação aos órgãos competentes, quando cabível.

3.3.15. Responsabilidade da CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela qualidade técnica, tempestividade, consistência, rastreabilidade e fundamentação das análises realizadas no âmbito da Auditoria Retrospectiva.

A emissão de pareceres genéricos, incompletos, sem análise documental, sem fundamentação técnica, com ausência de registro das glosas cabíveis, com falhas de conferência, com omissão de inconformidades relevantes ou em desconformidade com as regras da CAPEP-SAÚDE poderá caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às sanções administrativas e contratuais cabíveis.

Também poderá caracterizar falha na execução contratual:
a) deixar de aplicar ou sugerir glosa tecnicamente cabível, conforme fluxo definido pela CONTRATANTE;
b) deixar de registrar inconsistência documental relevante;
c) deixar de observar os prazos estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE;
d) emitir conclusão sem análise do prontuário ou da documentação mínima necessária;
e) deixar de responder recurso de glosa no prazo aplicável;
f) validar cobrança sem comprovação documental suficiente;
g) deixar de incluir profissional farmacêutico quando a análise envolver medicamentos, insumos ou itens de alto custo que demandem avaliação técnica específica;
h) deixar de registrar a análise em sistema ou meio formal definido pela CAPEP-SAÚDE;
i) deixar de registrar a análise imediatamente após sua realização ou no prazo operacional definido pela CAPEP-SAÚDE;
j) realizar validação por amostragem sem autorização formal da CAPEP-SAÚDE;
k) deixar de comunicar formalmente inconformidades recorrentes identificadas;
l) deixar de apresentar relatório individualizado por prestador, quando exigido;
m) comprometer a trilha de auditoria ou impedir a rastreabilidade da análise realizada.

A eventual ausência de apontamento de inconformidade pela CONTRATADA não impede a CAPEP-SAÚDE de revisar posteriormente a conta, aplicar glosa, solicitar complementação documental, devolver a conta para saneamento ou adotar outras providências administrativas necessárias à proteção do interesse público, da regularidade do pagamento e da sustentabilidade econômico-financeira da Autarquia.

LOTE 1 - ITEM IV – SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE AUDITORIA FARMACÊUTICA PRESENCIAL

Prestação de serviços técnicos especializados de auditoria farmacêutica, a serem executados por farmacêutico(s) legalmente habilitado(s), disponibilizado(s) pela CONTRATADA, mediante atendimento presencial nas dependências da CAPEP-SAÚDE, quando solicitado pela CONTRATANTE, para realização de análises técnicas, emissão de pareceres, apoio técnico às atividades de auditoria em saúde, faturamento, regulação e demandas administrativas ou judiciais relacionadas ao objeto contratual, observadas as condições, exigências e especificações deste Termo de Referência do Edital.

A execução dos serviços ocorrerá por demanda, mediante solicitação da CONTRATANTE, cabendo exclusivamente à CONTRATADA a gestão técnica, administrativa e operacional dos profissionais alocados, inexistindo qualquer vínculo funcional, hierárquico ou trabalhista entre os profissionais da CONTRATADA e a CAPEP-SAÚDE.

3.4. Atuação presencial em auditoria farmacêutica de contas

A CONTRATADA deverá assegurar a disponibilização de profissional(is) farmacêutico(s), legalmente habilitado(s), para atuação presencial nas dependências da CAPEP-SAÚDE durante o período operacional de recebimento, conferência, análise e processamento das contas médico-hospitalares, compreendido, em regra, entre os dias 03 (três) e 15 (quinze) de cada

mês, ou em outro período que venha a ser definido pela CONTRATANTE em razão de alteração do calendário operacional. Sem prejuízo do atendimento às demais demandas previstas neste Termo de Referência durante todo o mês.
A atuação compreenderá, dentre outras atividades:
* análise técnica de medicamentos, materiais especiais, OPME e insumos faturados;
* conferência e validação técnica das contas médico-hospitalares;
* emissão de pareceres técnicos e apoio às glosas técnicas, quando cabíveis;
* suporte técnico especializado às equipes de auditoria, faturamento e regulação, exclusivamente quanto às matérias de competência farmacêutica;
* elaboração de relatórios técnicos e manifestação em processos administrativos ou judiciais relacionados ao objeto contratual.
A definição da escala, substituição, coordenação e gerenciamento dos profissionais será de inteira responsabilidade da CONTRATADA, que deverá garantir a continuidade da prestação dos serviços durante todo o período operacional estabelecido, sem que isso implique vínculo funcional, subordinação jurídica ou pessoalidade entre os profissionais disponibilizados e a CAPEP-SAÚDE.

3.4.1. Atuação no setor de faturamento e auditoria de contas

3.4.1.1. Compete ao profissional farmacêutico, quando aplicável:

a) realizar revisão técnica de contas que envolvam medicamentos, materiais, insumos, dietas, soluções, nutrição enteral, nutrição parenteral, medicamentos de alto custo e demais itens de natureza farmacêutica;
b) conferir a compatibilidade entre a prescrição médica, a evolução clínica, a checagem de enfermagem, o consumo registrado e os itens efetivamente cobrados;
c) verificar a existência de documentação comprobatória suficiente para validar a cobrança de medicamentos, insumos e materiais;
d) identificar inconsistências, duplicidades, divergências de quantidade, ausência de checagem, ausência de prescrição, incompatibilidade entre prescrição e cobrança, cobranças indevidas ou itens não comprovados;
e) apontar glosas técnicas ou administrativas, ou sugeri-las, conforme o fluxo definido pela CAPEP-SAÚDE;
f) avaliar a pertinência técnica da cobrança, quantidade, apresentação, dose, frequência, forma de utilização e tempo de uso de medicamentos e insumos de alto custo, com base nos documentos disponíveis;
g) verificar a compatibilidade dos itens cobrados com as regras de negócio, tabelas referenciais, contratos, pacotes, protocolos internos e demais parâmetros adotados pela CAPEP-SAÚDE;
h) elaborar a análise de valores, precificação e parâmetros de cobrança, observando, quando aplicável e adotado pela CAPEP-SAÚDE, referências como CMED, BPS, Brasíndice, TUSS ou outras bases formalmente utilizadas pela CONTRATANTE;
i) registrar de forma clara e fundamentada as inconsistências identificadas, com indicação do item analisado, quantidade, valor, documento examinado, motivo da glosa ou da recomendação e regra aplicável;
j) subsidiar a Auditoria Retrospectiva com parecer técnico farmacêutico sempre que a conta envolver itens que demandem avaliação especializada.
A análise farmacêutica não substitui a análise médica ou de enfermagem, devendo atuar de forma complementar e integrada, nos limites de sua competência profissional.
Os relatórios deverão ser encaminhados pela contratada via preposto ao gestor do contrato.

3.4.2. Análise técnica farmacêutica

Compete à CONTRATADA, por intermédio de profissional farmacêutico regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, realizar a análise técnica dos medicamentos, materiais, dietas, soluções, insumos e demais itens de natureza farmacêutica constantes das contas assistenciais submetidas à auditoria, observando, conforme aplicável:
a) a prescrição médica;
b) a documentação clínica e assistencial disponibilizada;
c) a evolução do paciente;
d) os protocolos, diretrizes, normas internas e regras de negócio da CAPEP-SAÚDE;
e) os contratos, tabelas, pacotes e critérios de remuneração adotados pela CONTRATANTE;
f) a legislação sanitária e profissional aplicável; e
g) as referências técnicas formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE.
Identificadas inconsistências, incompatibilidades, insuficiência documental ou divergências técnicas, a CONTRATADA deverá apresentar manifestação técnica fundamentada, indicando, quando cabível, a necessidade de complementação documental, validação, glosa total ou parcial ou outras providências para apreciação da CAPEP-SAÚDE.
As manifestações farmacêuticas terão natureza exclusivamente técnica e opinativa, permanecendo sob responsabilidade da CAPEP-SAÚDE a decisão administrativa relativa à autorização, glosa, pagamento ou demais providências.

3.4.3. Apoio técnico à auditoria e à precificação

Quando solicitado pela CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA deverá prestar apoio técnico especializado na análise de preços, critérios de cobrança, tabelas, pacotes, parâmetros de remuneração e demais aspectos relacionados a medicamentos, materiais, dietas, soluções e insumos farmacêuticos.
A atuação poderá compreender, entre outras atividades:
I – análise da compatibilidade entre os itens cobrados, a documentação assistencial e os critérios adotados pela CAPEP-SAÚDE;
II – avaliação técnica de medicamentos e materiais de alto custo;

III – análise de variações relevantes de preços e quantidades;
IV – suporte técnico para revisão de tabelas, parâmetros, pacotes e regras de negócio;
V – emissão de manifestações técnicas destinadas a subsidiar negociações, revisões contratuais e decisões administrativas.
A utilização de referências externas observará exclusivamente os critérios previamente adotados ou autorizados pela CAPEP-SAÚDE.
A CONTRATADA não poderá alterar preços, tabelas, pacotes ou critérios de remuneração, cabendo-lhe exclusivamente apresentar análise e recomendação técnica.

3.4.4. Pareceres farmacêuticos e apoio técnico especializado

Sempre que formalmente demandada pela CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA deverá elaborar pareceres farmacêuticos destinados a subsidiar processos administrativos, judiciais ou extrajudiciais relacionados à assistência farmacêutica.
Os pareceres poderão abranger, entre outras matérias:
I – medicamentos padronizados e não padronizados;
II – medicamentos e tratamentos de alto custo;
III – judicialização da saúde;
IV – análise de protocolos terapêuticos;
V – avaliação de segurança, eficácia, posologia e alternativas terapêuticas;
VI – análise técnica de documentos assistenciais;
VII – suporte técnico às áreas administrativa, jurídica, de auditoria, regulação e faturamento.
Os pareceres deverão ser individualizados, tecnicamente fundamentados, assinados pelo profissional responsável e elaborados com base na documentação disponibilizada pela CAPEP-SAÚDE.
A conclusão terá natureza exclusivamente técnica e opinativa, cabendo à CAPEP-SAÚDE a decisão administrativa correspondente.

3.4.5. Apoio institucional

Quando solicitado pela CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA poderá participar de reuniões técnicas, grupos de trabalho, comissões ou outras atividades relacionadas ao objeto contratual, prestando suporte técnico especializado.
Poderá ainda elaborar notas técnicas, relatórios, pareceres, estudos, propostas de aperfeiçoamento de protocolos, fluxos, controles internos, tabelas, critérios de auditoria e demais documentos técnicos relacionados à assistência farmacêutica.
A participação terá natureza consultiva e não implicará transferência de competência decisória da CAPEP-SAÚDE.

3.4.6. Registros técnicos e rastreabilidade

A CONTRATADA deverá registrar, em sistema disponibilizado pela CAPEP-SAÚDE ou em outro meio formal definido pela CONTRATANTE, todas as análises, manifestações técnicas e pareceres produzidos no âmbito da execução contratual.
Os registros deverão assegurar, no mínimo:
I – identificação do profissional responsável;
II – rastreabilidade da análise realizada;
III – identificação dos documentos examinados;
IV – fundamentação técnica;
V – conclusão e recomendação apresentada.
Os registros deverão observar os procedimentos, padrões operacionais e requisitos definidos pela CAPEP-SAÚDE, preservando a integridade das informações, o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e a possibilidade de auditoria.
A ausência de fundamentação técnica, a falta de rastreabilidade ou o descumprimento dos procedimentos estabelecidos poderão caracterizar falha na execução contratual, desde que imputáveis à CONTRATADA.

3.4.7. Sigilo, proteção de dados e acesso restrito

O profissional farmacêutico disponibilizado pela Contratada deverá observar rigorosamente o sigilo profissional, a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais e sensíveis dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, especialmente aqueles constantes de prontuários, prescrições, exames, relatórios médicos, documentos hospitalares, faturas e registros assistenciais.
O acesso às informações deverá limitar-se às atividades estritamente necessárias à execução dos serviços contratados, sendo vedada a divulgação, reprodução, compartilhamento ou utilização dos dados para finalidade diversa daquela autorizada pela CAPEP-SAÚDE ou prevista no contrato.
A CONTRATADA deverá assegurar que o profissional farmacêutico e todos os profissionais sob sua responsabilidade observem as regras de sigilo, confidencialidade, proteção de dados e acesso restrito às informações assistenciais, respondendo por eventual uso indevido, acesso não autorizado, divulgação irregular ou tratamento inadequado dos dados.

3.4.8. Responsabilidade técnica da CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela disponibilização de profissional farmacêutico habilitado sempre que a análise envolver medicamentos, insumos, dietas, soluções, materiais hospitalares, medicamentos de alto custo ou itens que demandem avaliação técnica farmacêutica.
A ausência de participação farmacêutica em casos que exijam avaliação especializada, a emissão de parecer genérico, a omissão de inconsistências relevantes, a validação de cobrança sem documentação suficiente, a ausência de registro da análise ou a não disponibilização de farmacêutico quando necessário poderão caracterizar falha na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às medidas administrativas e sanções cabíveis.
A CONTRATADA responderá pela qualidade técnica, tempestividade, rastreabilidade, fundamentação e conformidade das análises farmacêuticas realizadas no âmbito da execução contratual.

3.5. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MEIO DE CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO, TELEATENDIMENTO E CANAIS ELETRÔNICOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA deverá prestar serviços de atendimento aos beneficiários, dependentes e prestadores da rede assistencial da CAPEP-SAÚDE, por meio de central de atendimento telefônico, teleatendimento e, quando disponibilizados pela CONTRATANTE, canais eletrônicos de comunicação, com a finalidade exclusiva de prestar informações, orientar usuários, registrar demandas, esclarecer dúvidas e encaminhar solicitações aos setores competentes da Autarquia.
O atendimento contratado terá natureza **informativa, orientativa, receptiva, registral e de encaminhamento**, não abrangendo, em nenhuma hipótese, atos de autorização, negativa, alteração, liberação, validação, decisão regulatória, decisão assistencial, decisão cadastral, decisão financeira, análise de glosa, pagamento ou qualquer outro ato administrativo de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE.
A CONTRATADA deverá observar integralmente os scripts oficiais, fluxos, orientações, manuais, protocolos, bases de informação e diretrizes previamente fornecidos ou aprovados pela CAPEP-SAÚDE, sendo vedada a prestação de informações não autorizadas, desatualizadas, divergentes, opinativas ou sem respaldo nos procedimentos oficiais da Autarquia.

3.5.1. Natureza e limites do serviço contratado

Os serviços de atendimento telefônico, teleatendimento e canais eletrônicos informativos terão por finalidade:
a) prestar informações gerais aos beneficiários, dependentes e prestadores;
b) orientar quanto aos canais oficiais de atendimento da CAPEP-SAÚDE;
c) esclarecer dúvidas sobre o funcionamento da assistência à saúde, rede credenciada, fluxos administrativos e procedimentos internos, conforme informações disponibilizadas pela CONTRATANTE;
d) registrar reclamações, solicitações, dúvidas, manifestações, elogios, sugestões e ocorrências;
e) gerar número de protocolo para cada atendimento realizado;
f) encaminhar demandas aos setores competentes da CAPEP-SAÚDE, quando não puderem ser solucionadas diretamente pela central com base em scripts previamente aprovados;
g) prestar informações de acompanhamento sobre demandas já registradas, desde que disponíveis no sistema ou formalmente fornecidas pela CAPEP-SAÚDE;
h) apoiar a comunicação entre beneficiários, prestadores e CAPEP-SAÚDE, sem substituir os setores técnicos, administrativos, regulatórios, assistenciais, financeiros, cadastrais ou jurídicos da Autarquia.
A CONTRATADA não poderá, em nenhuma hipótese:
a) autorizar procedimentos, exames, cirurgias, internações, terapias, materiais, medicamentos, OPME ou quaisquer eventos assistenciais;
b) negar cobertura assistencial;
c) alterar, cancelar, liberar, reabrir ou validar guias;
d) alterar cadastro de beneficiários, dependentes ou prestadores;
e) incluir, excluir, suspender, reativar ou alterar vínculo de beneficiários, dependentes ou prestadores;
f) alterar rede credenciada, especialidade, agenda, vínculo, status de atendimento ou condição cadastral;
g) informar decisão ainda não formalizada pela CAPEP-SAÚDE;
h) emitir parecer técnico, jurídico, regulatório, financeiro ou assistencial;
i) assumir compromisso financeiro, operacional, contratual ou assistencial em nome da CAPEP-SAÚDE;
j) negociar valores, glosas, recursos de glosa, pagamentos, créditos, impostos, repasses, contratos ou obrigações financeiras;
k) prestar orientação médica, diagnóstico, prescrição, indicação terapêutica ou qualquer ato privativo de profissional de saúde;
l) praticar qualquer ato que dependa de autorização, validação, deliberação ou decisão de servidor, setor técnico, Regulação, Auditoria, DEASA, Presidência ou outro órgão competente da CAPEP-SAÚDE.
As autorizações, negativas, alterações cadastrais, liberações de guias, deliberações assistenciais, validações técnicas, análises regulatórias, glosas, pagamentos, decisões financeiras e providências administrativas continuarão sendo de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE, por meio de seus servidores e setores competentes.

3.5.2. Separação entre atendimento informativo e regulação assistencial

O atendimento telefônico, o teleatendimento e os canais eletrônicos operados pela CONTRATADA não se confundem com Regulação Assistencial, Auditoria Médica, Auditoria de Enfermagem, Auditoria Farmacêutica, análise de cobertura, autorização de procedimentos ou deliberação administrativa.
Compete à CONTRATADA apenas orientar, registrar, informar e encaminhar demandas, conforme os scripts oficiais e fluxos aprovados pela CAPEP-SAÚDE.
Compete exclusivamente à CAPEP-SAÚDE, por meio de seus servidores e setores competentes, decidir sobre:
a) autorização ou negativa de procedimentos;
b) alteração, cancelamento, reabertura ou liberação de guias;
c) análise de cobertura assistencial;
d) alteração cadastral;
e) credenciamento, suspensão ou descredenciamento de prestadores;
f) análise de glosas e recursos de glosa;
g) pagamentos, créditos, repasses ou informações financeiras sensíveis;

h) decisões administrativas, regulatórias, assistenciais, jurídicas ou financeiras.

3.5.3. Atendimento aos beneficiários e dependentes

Os serviços de atendimento aos beneficiários e dependentes compreenderão, no mínimo, as seguintes atividades:
a) orientar o beneficiário quanto aos canais oficiais da CAPEP-SAÚDE;
b) prestar informações gerais sobre o funcionamento da assistência à saúde, conforme scripts e orientações previamente validados pela CONTRATANTE;
c) orientar quanto aos fluxos de atendimento, documentação necessária e setores responsáveis;
d) informar sobre rede credenciada, especialidades disponíveis, endereços, telefones e horários de atendimento, conforme dados constantes do sistema ou base oficial fornecida pela CAPEP-SAÚDE;
e) orientar quanto à forma de utilização dos serviços assistenciais, sem realizar autorização, negativa, liberação ou validação de procedimentos;
f) informar exclusivamente o status de solicitações já registradas, quando disponível em sistema ou formalmente validado pela CAPEP-SAÚDE, vedada qualquer autorização, negativa, alteração ou interpretação decisória pela CONTRATADA;
g) informar sobre horários de atendimento regular e canais disponíveis em situações de urgência e emergência, conforme orientação oficial da CAPEP-SAÚDE;
h) orientar sobre programas preventivos, campanhas, ações de saúde ou serviços eventualmente disponibilizados pela CAPEP-SAÚDE;
i) registrar reclamações, dúvidas, solicitações, elogios, sugestões e ocorrências apresentadas pelos beneficiários;
j) encaminhar ao setor competente as demandas que dependam de análise técnica, administrativa, regulatória, assistencial, cadastral, financeira ou jurídica;
k) fornecer número de protocolo ao beneficiário para acompanhamento da demanda registrada;
l) confirmar dados cadastrais já constantes do sistema, quando necessário à identificação do usuário, vedada qualquer alteração cadastral pela CONTRATADA;
m) orientar o beneficiário sobre o fluxo oficial para atualização cadastral, quando solicitado.
A CONTRATADA deverá limitar-se à prestação de informações constantes dos sistemas, bases, scripts e orientações oficiais da CAPEP-SAÚDE, sendo vedada a interpretação autônoma de regras assistenciais, legais, cadastrais, financeiras ou regulatórias.

3.5.4. Atendimento aos prestadores de serviços assistenciais

Os serviços de atendimento aos prestadores compreenderão, no mínimo, as seguintes atividades:
a) atender prestadores da rede assistencial da CAPEP-SAÚDE, com registro da demanda e retorno posterior quando necessário;
b) orientar o prestador quanto aos canais oficiais da CAPEP-SAÚDE;
c) prestar informações gerais sobre fluxos de atendimento, protocolos, documentação e procedimentos administrativos, conforme orientação previamente fornecida pela CONTRATANTE;
d) confirmar dados de rede, contatos, endereços e informações cadastrais já registrados em sistema, sem realizar alteração cadastral;
e) orientar quanto ao fluxo oficial para atualização cadastral, quando solicitado;
f) orientar quanto ao encaminhamento de documentos, solicitações, dúvidas, manifestações ou pendências aos setores competentes;
g) registrar demandas relativas a dificuldades operacionais de atendimento, encaminhando-as à CAPEP-SAÚDE para avaliação;
h) informar ao prestador exclusivamente o status de demandas já registradas, desde que disponível no sistema ou previamente validado pela CAPEP-SAÚDE;
i) registrar reclamações, solicitações, dúvidas ou ocorrências apresentadas pelo prestador;
j) encaminhar aos setores competentes da CAPEP-SAÚDE qualquer demanda que envolva autorização, glosa, recurso de glosa, faturamento, pagamento, credenciamento, descredenciamento, suspensão, alteração cadastral, discussão contratual ou decisão administrativa.
A CONTRATADA não poderá fornecer previsão de crédito, confirmar pagamento, negociar valores, revisar glosas, autorizar atendimento, alterar cadastro, validar elegibilidade, deliberar sobre cobertura assistencial ou assumir qualquer obrigação em nome da CAPEP-SAÚDE.

3.5.5. Registro obrigatório dos atendimentos

Todos os atendimentos realizados pela CONTRATADA deverão ser obrigatoriamente registrados em sistema próprio da CAPEP-SAÚDE ou em outro meio formal definido pela CONTRATANTE.
O registro deverá conter, no mínimo:
a) número de protocolo;
b) data e horário do atendimento;
c) canal utilizado;
d) identificação do atendente responsável;
e) identificação do beneficiário, dependente, prestador ou solicitante, quando possível;
f) resumo objetivo da demanda;
g) orientação prestada;
h) script, fluxo ou base de informação utilizada, quando aplicável;
i) setor ou unidade para a qual a demanda foi encaminhada, quando aplicável;

j) pendências identificadas;
k) prazo de retorno informado, quando houver;
l) conclusão do atendimento;
m) histórico de retorno, complementação ou reabertura, quando aplicável.
Não serão admitidos atendimentos sem registro, sem protocolo, com descrição genérica ou sem indicação clara da orientação prestada e do encaminhamento realizado.

3.5.6. Protocolos, gravações e rastreabilidade

A CONTRATADA deverá fornecer número de protocolo para todos os atendimentos realizados, sejam eles telefônicos, eletrônicos, presenciais de apoio ou por outro canal definido pela CAPEP-SAÚDE.
Quando houver gravação de chamadas, o usuário deverá ser previamente informado de que a ligação está sendo gravada.
A CONTRATADA deverá manter os registros e gravações dos atendimentos pelo prazo definido pela CAPEP-SAÚDE ou pela legislação aplicável, disponibilizando-os à CONTRATANTE sempre que solicitado, em meio eletrônico ou outro formato aceito pela Autarquia.
Os registros e gravações deverão permitir a rastreabilidade do atendimento, identificando:
a) quem realizou o atendimento;
b) data e horário do atendimento;
c) canal utilizado;
d) demanda apresentada;
e) informação prestada;
f) orientação fornecida;
g) encaminhamento realizado;
h) conclusão do atendimento;
i) eventual retorno ou reabertura.
A guarda, manutenção e disponibilização dos registros e gravações deverão observar as regras de sigilo, confidencialidade, segurança da informação e proteção de dados.

3.5.7. Scripts oficiais, respostas padronizadas e atualização das informações

A CONTRATADA deverá utilizar exclusivamente scripts oficiais, respostas padrão, bases de conhecimento, fluxos e orientações previamente aprovados ou fornecidos pela CAPEP-SAÚDE.
Compete à CAPEP-SAÚDE definir, validar e atualizar os conteúdos oficiais a serem utilizados no atendimento, cabendo à CONTRATADA assegurar que seus atendentes utilizem apenas as informações vigentes e autorizadas.
Sempre que houver dúvida, ausência de informação, divergência de dados ou demanda não prevista nos scripts aprovados, a CONTRATADA deverá registrar o atendimento e encaminhar a solicitação ao setor competente da CAPEP-SAÚDE, vedada a criação de resposta própria, interpretação autônoma da regra ou prestação de informação sem validação da CONTRATANTE.
A CONTRATADA deverá manter seus atendentes treinados e atualizados quanto aos fluxos, canais, regras e informações oficiais fornecidas pela CAPEP-SAÚDE.
A prestação de informação divergente dos scripts oficiais, desatualizada, incompleta, opinativa ou não autorizada poderá caracterizar falha na execução contratual.

3.5.8. Horário de atendimento

O atendimento deverá ser prestado nos dias e horários definidos pela CAPEP-SAÚDE no edital, contrato, ordem de serviço ou instrumento equivalente.
Caso haja atendimento fora do expediente administrativo da Autarquia, a atuação da CONTRATADA permanecerá limitada à prestação de informações, registro de demandas, orientação quanto aos canais oficiais e encaminhamento aos setores competentes, vedada qualquer autorização, negativa, alteração, liberação, validação ou decisão administrativa.
Demandas classificadas pelo usuário como urgência ou emergência deverão ser tratadas apenas sob o aspecto orientativo, com informação dos canais oficiais, rede ou fluxos definidos pela CAPEP-SAÚDE, sem realização de regulação, autorização ou análise assistencial pela central de atendimento.

3.5.9. Atendimento presencial de apoio na sede da CAPEP-SAÚDE

Quando previsto pela CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA poderá disponibilizar equipe de apoio ao atendimento presencial na sede da Autarquia, exclusivamente para acolhimento, orientação, registro de demandas, emissão de protocolo, consulta informativa e encaminhamento ao setor competente.
O atendimento presencial realizado pela CONTRATADA não poderá substituir a atuação dos servidores da CAPEP-SAÚDE em atos que envolvam autorização, negativa, alteração cadastral, validação documental, decisão administrativa, análise regulatória, análise assistencial, deliberação financeira ou manifestação institucional.

3.5.10. Autoatendimento e canais eletrônicos

A CONTRATADA poderá apoiar a operacionalização de canais eletrônicos de autoatendimento, quando disponibilizados pela CAPEP-SAÚDE, com a finalidade de facilitar o acesso dos beneficiários e prestadores a informações, protocolos, orientações, status de demandas e canais oficiais.
Os canais eletrônicos deverão observar os limites definidos pela CAPEP-SAÚDE e não poderão permitir que a CONTRATADA realize, por meio automatizado ou manual, autorizações, negativas, alterações cadastrais, liberações, validações, glosas, decisões financeiras ou decisões de competência exclusiva da Autarquia.

3.5.11. Infraestrutura, integração e segurança da informação

A CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura operacional, tecnológica e de pessoal adequada à execução dos serviços de atendimento, conforme requisitos definidos pela CAPEP-SAÚDE.
Quando houver necessidade de integração com sistemas, bases de dados ou canais eletrônicos da CAPEP-SAÚDE, a CONTRATADA deverá observar as regras técnicas, operacionais e de segurança definidas pela CONTRATANTE.
A CONTRATADA deverá garantir:
a) estrutura suficiente para atendimento simultâneo das demandas contratadas;
b) mecanismos de controle de acesso por usuário e senha;
c) proteção contra acesso indevido aos sistemas e informações;
d) sigilo e confidencialidade dos dados acessados;
e) registro das operações realizadas;
f) comunicação segura com a CAPEP-SAÚDE;
g) disponibilidade dos registros de atendimento para fiscalização pela CONTRATANTE.
Os custos relativos à infraestrutura, telefonia, integração, sistemas, canais, equipamentos, comunicação, gravação, armazenamento e demais recursos necessários à execução dos serviços deverão observar o que for expressamente definido no edital, contrato e proposta vencedora, sem presunção automática de responsabilidade da CAPEP-SAÚDE por custos não previstos.

3.5.12. Sigilo, proteção de dados e acesso restrito

A CONTRATADA deverá observar rigorosamente o sigilo, a confidencialidade, a proteção de dados pessoais e a segurança das informações dos beneficiários, dependentes, prestadores e da CAPEP-SAÚDE.
O acesso aos sistemas e bases de informação deverá ser limitado aos profissionais diretamente envolvidos na execução dos serviços de atendimento, na medida necessária ao desempenho de suas funções.
É vedada a divulgação, reprodução, compartilhamento, armazenamento indevido ou utilização das informações acessadas para finalidade diversa da execução contratual.
A CONTRATADA responderá por seus empregados, prepostos, atendentes, supervisores e demais profissionais que tenham acesso às informações, devendo assegurar o cumprimento das obrigações de sigilo, confidencialidade, proteção de dados e acesso restrito.

3.5.13. Relatórios gerenciais por tipo de demanda e indicadores de atendimento

A CONTRATADA deverá apresentar relatórios gerenciais periódicos, em formato e periodicidade definidos pela CAPEP-SAÚDE, contendo informações consolidadas e estratificadas por tipo de demanda, canal de atendimento e público atendido.
Os relatórios deverão conter, no mínimo:
a) quantidade total de atendimentos realizados;
b) quantidade de atendimentos por canal;
c) quantidade de atendimentos por tipo de público: beneficiário, dependente, prestador ou outro;
d) principais motivos de contato;
e) classificação das demandas por natureza, tais como rede credenciada, cadastro, guia, status de solicitação, reclamação, dificuldade de atendimento, informação administrativa, informação assistencial, orientação sobre fluxo, prestador, documentação ou outro motivo definido pela CAPEP-SAÚDE;
f) quantidade de protocolos abertos;
g) quantidade de demandas solucionadas pela central com base em orientação previamente aprovada;
h) quantidade de demandas encaminhadas aos setores competentes da CAPEP-SAÚDE;
i) setores mais demandados;
j) tempo médio de atendimento;
k) tempo médio de espera;
l) tempo médio de retorno, quando aplicável;
m) quantidade de retornos realizados;
n) quantidade de reclamações registradas;
o) reincidência de demandas;
p) gargalos identificados;
q) reclamações recorrentes;
r) falhas de comunicação com beneficiários ou prestadores;
s) ocorrências de indisponibilidade, inconsistência de informação ou dificuldade operacional;
t) sugestões de melhoria dos scripts, fluxos e canais de atendimento.
Os relatórios deverão subsidiar a fiscalização contratual, a melhoria dos fluxos de comunicação, a qualificação do atendimento, a identificação de gargalos, o tratamento de reclamações recorrentes e a correção de falhas de comunicação com beneficiários e prestadores.

3.5.14. Responsabilidade da CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela qualidade, tempestividade, clareza, urbanidade, rastreabilidade e conformidade dos atendimentos realizados.
Poderá caracterizar falha na execução contratual:
a) atendimento sem protocolo;
b) ausência de registro do atendimento;
c) orientação em desconformidade com script, fluxo ou informação oficial da CAPEP-SAÚDE;
d) prestação de informação não autorizada, desatualizada, opinativa ou divergente;

e) realização de autorização, negativa, alteração, liberação, validação, glosa, pagamento ou decisão de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE;
f) alteração cadastral de beneficiários, dependentes ou prestadores;
g) ausência de encaminhamento da demanda ao setor competente;
h) descumprimento dos prazos de retorno definidos pela CAPEP-SAÚDE;
i) falta de urbanidade no atendimento;
j) violação de sigilo ou proteção de dados;
k) indisponibilidade injustificada do serviço;
l) não apresentação dos relatórios gerenciais exigidos;
m) utilização de base de informação desatualizada ou não validada pela CAPEP-SAÚDE;
n) ausência de guarda, manutenção ou disponibilização dos registros e gravações, quando solicitados;
o) atuação em substituição à Regulação, Auditoria, DEASA, setor cadastral, financeiro, jurídico ou qualquer outro setor técnico ou administrativo da CAPEP-SAÚDE.

A CONTRATADA não poderá utilizar a central de atendimento, o teleatendimento, o atendimento presencial de apoio ou os canais eletrônicos para substituir a Regulação, a Auditoria, o DEASA, o setor cadastral, financeiro, jurídico ou qualquer outro setor técnico ou administrativo da CAPEP-SAÚDE.

3.6. SERVIÇOS DE SUPORTE À REDE PRESTADORA — ORIENTAÇÃO OPERACIONAL, ACESSO A SISTEMAS E FATURAMENTO ELETRÔNICO

A CONTRATADA deverá disponibilizar serviço de suporte específico à rede prestadora da CAPEP-SAÚDE, destinado exclusivamente à orientação operacional, esclarecimento de dúvidas, apoio ao uso de ferramenta eletrônica, envio de contas, conectividade, preenchimento de guias, consulta de informações disponíveis e encaminhamento de demandas aos setores competentes da Autarquia.

O serviço de suporte à rede prestadora terá natureza **operacional, informativa, técnica de sistema, registral e de encaminhamento**, não abrangendo, em nenhuma hipótese, atos de autorização, negativa, alteração, liberação, validação assistencial, decisão regulatória, análise de cobertura, credenciamento, descredenciamento, glosa, recurso de glosa, pagamento ou qualquer outro ato de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE.

3.6.1. Central de suporte ao prestador

A CONTRATADA deverá disponibilizar central de suporte específica ao prestador, no período das 7h às 18h, em dias úteis, ou em outro horário definido pela CAPEP-SAÚDE no edital, contrato ou ordem de serviço, para atendimento de dúvidas relacionadas à operacionalização dos sistemas, ferramentas eletrônicas, envio de contas e fluxos administrativos previamente estabelecidos pela CONTRATANTE.

A central de suporte ao prestador deverá observar integralmente os scripts, fluxos, orientações, manuais, protocolos e bases de informação previamente aprovados ou fornecidos pela CAPEP-SAÚDE.

3.6.2. Finalidade do suporte ao prestador

O serviço de suporte à rede prestadora deverá compreender, no mínimo:
a) suporte ao acesso à ferramenta web ou sistema disponibilizado para utilização pelos prestadores;
b) orientação quanto ao uso operacional da plataforma, sem prática de ato decisório;
c) orientação sobre solicitação, obtenção ou utilização de formulários e guias, conforme fluxo definido pela CAPEP-SAÚDE;
d) orientação sobre preenchimento de guias, campos obrigatórios, anexação de documentos e envio de informações;
e) orientação sobre envio eletrônico de contas, documentos, faturas e arquivos, conforme padrão definido pela CAPEP-SAÚDE;
f) suporte técnico-operacional relacionado à conectividade, acesso, instabilidade, login, senha, navegação e transmissão de arquivos;
g) informação exclusivamente sobre o status de solicitações, guias, contas ou protocolos já registrados, quando disponível em sistema ou formalmente validado pela CAPEP-SAÚDE;
h) orientação sobre recursos de glosa apenas quanto ao fluxo, prazo, forma de apresentação e documentação exigida, conforme previamente definido pela gestão da CAPEP-SAÚDE e pelo setor de contas médicas;
i) registro de dúvidas, ocorrências, reclamações, dificuldades operacionais e solicitações apresentadas pelos prestadores;
j) encaminhamento ao setor competente da CAPEP-SAÚDE das demandas que dependam de análise técnica, administrativa, assistencial, regulatória, financeira, cadastral, contratual ou jurídica.

3.6.3. Limites do suporte à rede prestadora

A CONTRATADA não poderá, em nenhuma hipótese:
a) autorizar procedimentos, exames, cirurgias, internações, terapias, materiais, medicamentos, OPME ou quaisquer eventos assistenciais;
b) negar cobertura assistencial;
c) alterar, cancelar, liberar, reabrir ou validar guias;
d) realizar regulação de procedimentos médicos;
e) realizar análise de cobertura assistencial;
f) realizar análise técnica de autorização;
g) alterar cadastro de prestadores, beneficiários ou dependentes;
h) incluir, excluir, suspender, reativar ou alterar vínculo de prestadores, beneficiários ou dependentes;
i) realizar credenciamento, descredenciamento, suspensão ou alteração de condições contratuais de prestadores;
j) aplicar, cancelar, rever ou decidir glosas;

k) decidir recursos de glosa;
l) informar previsão de pagamento, confirmar crédito, negociar valores, tributos, repasses ou obrigações financeiras, salvo informação expressamente disponibilizada pela CAPEP-SAÚDE para mera consulta e comunicação;
m) emitir parecer técnico, jurídico, regulatório, financeiro ou assistencial;
n) assumir compromisso em nome da CAPEP-SAÚDE;
o) prestar orientação médica, prescrição, diagnóstico, indicação terapêutica ou qualquer ato privativo de profissional de saúde.
As autorizações, negativas, alterações, liberações, validações técnicas, decisões regulatórias, decisões de glosa, pagamentos, credenciamentos, alterações cadastrais e demais atos administrativos permanecerão de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE, por meio de seus servidores e setores competentes.

3.6.4. Suporte ao autorizador, guias e faturamento eletrônico

O suporte ao autorizador, guias e faturamento eletrônico deverá restringir-se à orientação operacional quanto à utilização da ferramenta disponibilizada, sem interferência no mérito da autorização, negativa, análise assistencial ou decisão administrativa.
A CONTRATADA poderá prestar suporte para:
a) acesso à ferramenta web;
b) navegação no sistema;
c) preenchimento de campos obrigatórios;
d) anexação de documentos;
e) consulta de status já registrado no sistema;
f) transmissão de guias, contas, faturas ou arquivos;
g) identificação de erro operacional ou falha de conectividade;
h) orientação sobre canais adequados para envio de documentos;
i) encaminhamento de demandas não solucionadas ao setor competente da CAPEP-SAÚDE.
A utilização da expressão “autorizador” ou ferramenta equivalente deverá ser compreendida exclusivamente como referência ao sistema ou módulo operacional utilizado pelos prestadores, não conferindo à CONTRATADA competência para autorizar, negar, alterar, liberar ou validar procedimentos.

3.6.5. Informações sobre recursos de glosa

As orientações relativas a recursos de glosa deverão limitar-se a informações operacionais previamente definidas pela CAPEP-SAÚDE, tais como:
a) canal de apresentação do recurso;
b) prazo para apresentação;
c) documentação exigida;
d) forma de envio;
e) identificação do protocolo;
f) status do recurso, quando disponível em sistema ou formalmente validado pela CAPEP-SAÚDE.
A CONTRATADA não poderá analisar o mérito da glosa, rever valores, cancelar glosas, negociar pagamentos, decidir recursos ou emitir manifestação técnica sobre a procedência ou improcedência da contestação.

3.6.6. Captura de dados, conectividade e envio eletrônico de contas

A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando previsto no edital, contrato ou proposta vencedora, os recursos necessários à captura, transmissão, recepção ou registro eletrônico de dados entre os prestadores de serviços e os sistemas utilizados pela CAPEP-SAÚDE.
A captura de dados poderá compreender, conforme definido pela CONTRATANTE:
a) envio eletrônico de contas e faturas;
b) registro de guias e solicitações;
c) transmissão de documentos;
d) consulta de status;
e) elegibilidade administrativa informativa, quando disponível em sistema;
f) confirmação de protocolo;
g) suporte à conectividade e à transmissão de arquivos.
A elegibilidade administrativa, quando disponibilizada para consulta, terá caráter meramente informativo e não substituirá a análise, validação ou decisão da CAPEP-SAÚDE quanto à cobertura, autorização, regularidade cadastral ou direito ao atendimento.

3.6.7. Funcionalidades web, integração e eventual operação offline

Quando houver funcionalidade web, integração via webservice, troca eletrônica de informações ou operação offline, tais recursos deverão observar os requisitos técnicos, operacionais e de segurança definidos pela CAPEP-SAÚDE no edital, contrato, ordem de serviço ou instrumento equivalente.
A plataforma poderá permitir, conforme definido pela CAPEP-SAÚDE:
a) atendimento web, com captura e registro de solicitações utilizando navegador de internet;
b) integração com sistemas definidos pela CAPEP-SAÚDE;
c) transmissão de arquivos e documentos eletrônicos;
d) consulta de dados disponíveis;
e) emissão de protocolo;

f) registro de falhas de transmissão ou conectividade.
Caso haja operação offline, esta deverá se limitar ao registro operacional das informações, com sincronização posterior após o restabelecimento da conexão, vedada a geração de autorização, negativa, alteração, liberação ou validação automática de procedimentos sem decisão da CAPEP-SAÚDE.
Qualquer integração com sistemas, bases de dados, ferramentas web, webservices, módulos de faturamento ou canais eletrônicos deverá observar as condições expressamente previstas no edital, contrato e proposta vencedora, sem presunção automática de responsabilidade da CAPEP-SAÚDE por custos de infraestrutura, telefonia, comunicação, equipamentos, licenças, integrações ou adequações não previstas.

3.6.8. Cadastro biométrico ou mecanismos de identificação

Caso a CAPEP-SAÚDE venha a adotar cadastro biométrico, identificação digital, autenticação eletrônica ou mecanismo equivalente, a utilização desses recursos pela CONTRATADA deverá observar as regras expressamente definidas pela CONTRATANTE, bem como as normas de sigilo, segurança da informação e proteção de dados.
A identificação biométrica ou eletrônica, quando utilizada, terá finalidade de identificação ou autenticação operacional, não autorizando a CONTRATADA a validar cobertura, liberar procedimento, alterar cadastro, decidir elegibilidade, autorizar atendimento ou praticar qualquer ato de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE.

3.6.9. Tipos de captura e canais de suporte

A CONTRATADA poderá disponibilizar, conforme definido pela CAPEP-SAÚDE, os seguintes meios de captura e suporte:
a) **atendimento web:** captura, registro e consulta de solicitações, documentos, contas ou protocolos por meio de navegador de internet, integrado ou não às bases de dados indicadas pela CAPEP-SAÚDE;
b) **integração via protocolo web ou webservice:** disponibilização de documentação técnica e suporte operacional para troca eletrônica de mensagens, quando previsto e autorizado pela CAPEP-SAÚDE;
c) **canal de suporte ao prestador:** atendimento para orientação operacional, dúvidas de acesso, transmissão de arquivos, preenchimento de guias, envio de contas e encaminhamento de demandas aos setores competentes.
A disponibilização de integração via webservice, protocolo eletrônico ou interface com sistemas dos prestadores dependerá das condições técnicas, operacionais, contratuais e de segurança previamente definidas pela CAPEP-SAÚDE.

3.6.10. Registro, protocolo e rastreabilidade

Todos os atendimentos, solicitações, ocorrências, dúvidas, registros de suporte, falhas de acesso, dificuldades de conectividade e encaminhamentos realizados pela CONTRATADA deverão ser registrados em sistema próprio da CAPEP-SAÚDE ou em outro meio formal definido pela CONTRATANTE.
O registro deverá conter, no mínimo:
a) número de protocolo;
b) data e horário do atendimento;
c) identificação do prestador solicitante;
d) identificação do atendente ou técnico responsável;
e) canal utilizado;
f) descrição objetiva da demanda;
g) orientação prestada;
h) script, fluxo ou base de informação utilizada, quando aplicável;
i) providência adotada;
j) setor da CAPEP-SAÚDE para o qual a demanda foi encaminhada, quando aplicável;
k) conclusão do atendimento;
l) histórico de retorno ou reabertura, quando houver.
Os registros deverão permitir rastreabilidade integral do atendimento, possibilitando à CAPEP-SAÚDE verificar quem atendeu, quando atendeu, qual orientação foi prestada, qual providência foi adotada e qual foi a conclusão da demanda.

3.6.11. Exclusões do serviço de suporte à rede prestadora

Não estão compreendidos nos serviços da Central de Suporte ao Prestador:
a) autorização ou negativa de procedimentos;
b) regulação assistencial;
c) auditoria médica, de enfermagem ou farmacêutica;
d) análise de cobertura;
e) decisão sobre elegibilidade ou direito ao atendimento;
f) análise ou decisão de glosa;
g) análise ou decisão de recurso de glosa;
h) credenciamento, descredenciamento ou suspensão de prestadores;
i) alteração cadastral de prestadores, beneficiários ou dependentes;
j) confirmação de pagamento, previsão de crédito ou negociação financeira;
k) emissão de parecer técnico, jurídico, regulatório ou assistencial;
l) qualquer ato decisório ou administrativo reservado aos servidores e setores competentes da CAPEP-SAÚDE.
As demandas relacionadas a esses temas deverão ser registradas e encaminhadas ao setor competente da CAPEP-SAÚDE.

3.6.12. Sigilo, segurança da informação e proteção de dados

A CONTRATADA deverá observar rigorosamente o sigilo, a confidencialidade, a segurança da informação e a proteção dos dados pessoais e sensíveis acessados em razão da execução dos serviços.

O acesso aos sistemas, dados de beneficiários, dados de prestadores, informações assistenciais, guias, contas, faturas, documentos e protocolos deverá ser limitado aos profissionais diretamente envolvidos na execução contratual, mediante controle de acesso individualizado.
É vedada a divulgação, reprodução, compartilhamento, armazenamento indevido ou utilização das informações acessadas para finalidade diversa da execução contratual.
A CONTRATADA responderá por seus empregados, prepostos, técnicos, atendentes e demais profissionais que tenham acesso às informações, devendo assegurar o cumprimento das obrigações de sigilo, confidencialidade, segurança da informação e proteção de dados.

3.6.13. Relatórios gerenciais do suporte à rede prestadora

A CONTRATADA deverá apresentar relatórios gerenciais periódicos, em formato e periodicidade definidos pela CAPEP-SAÚDE, contendo, no mínimo:
a) quantidade de atendimentos realizados aos prestadores;
b) quantidade de atendimentos por canal;
c) principais motivos de contato;
d) quantidade de demandas relacionadas a acesso à ferramenta web;
e) quantidade de demandas relacionadas a guias;
f) quantidade de demandas relacionadas a envio de contas e faturamento eletrônico;
g) quantidade de demandas relacionadas a recursos de glosa, restritas ao aspecto operacional;
h) quantidade de falhas de conectividade ou instabilidade registradas;
i) tempo médio de atendimento;
j) tempo médio de resposta;
k) quantidade de demandas encaminhadas à CAPEP-SAÚDE;
l) setores mais demandados;
m) demandas recorrentes por prestador;
n) gargalos operacionais identificados;
o) sugestões de melhoria nos fluxos, scripts, manuais, ferramentas e canais de suporte.
Os relatórios deverão subsidiar a fiscalização contratual, a melhoria dos fluxos operacionais, a redução de falhas de comunicação com prestadores e o aprimoramento dos processos de faturamento eletrônico.

3.6.14. Responsabilidade da CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela qualidade, tempestividade, clareza, urbanidade, rastreabilidade, segurança e conformidade dos serviços de suporte prestados à rede credenciada.
Poderá caracterizar falha na execução contratual:
a) atendimento sem protocolo;
b) ausência de registro do atendimento;
c) orientação em desconformidade com script, fluxo, manual ou informação oficial da CAPEP-SAÚDE;
d) prestação de informação não autorizada, desatualizada, opinativa ou divergente;
e) autorização, negativa, alteração, liberação, validação, regulação, glosa, decisão de recurso, pagamento ou decisão administrativa de competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE;
f) alteração cadastral indevida;
g) ausência de encaminhamento da demanda ao setor competente;
h) descumprimento dos prazos de atendimento ou retorno definidos pela CAPEP-SAÚDE;
i) violação de sigilo, confidencialidade ou proteção de dados;
j) indisponibilidade injustificada do serviço;
k) falha de suporte à ferramenta eletrônica ou ao envio de contas, quando decorrente de responsabilidade da CONTRATADA;
l) não apresentação dos relatórios gerenciais exigidos;
m) utilização de base de informação desatualizada ou não validada pela CAPEP-SAÚDE.
A CONTRATADA não poderá utilizar a Central de Suporte ao Prestador, a ferramenta web, o faturamento eletrônico, os canais de conectividade ou qualquer funcionalidade operacional para substituir a Regulação, a Auditoria, o setor de contas médicas, o setor cadastral, financeiro, jurídico, DEASA, Presidência ou qualquer outro setor técnico ou administrativo da CAPEP-SAÚDE.

LOTE 2 – ITEM I

3.7. FORNECIMENTO, IMPLANTAÇÃO, LICENCIAMENTO, HOSPEDAGEM, MANUTENÇÃO, SUPORTE, ATUALIZAÇÃO E OPERAÇÃO ASSISTIDA DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CAPEP-SAÚDE, NA MODALIDADE SOFTWARE COMO SERVIÇO (SAAS), CONTEMPLANDO BENEFICIÁRIOS, REDE CREDENCIADA, ELEGIBILIDADE, AUTORIZAÇÕES, REGULAÇÃO, INTERNAÇÕES, AUDITORIA, FATURAMENTO, RECURSOS DE GLOSA, GESTÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL, RELACIONAMENTO, INTELIGÊNCIA DE DADOS E INTEGRAÇÕES CORPORATIVAS.

3.7.1. Requisitos Gerais do Sistema

A solução deverá ser fornecida na modalidade Software como Serviço (SaaS) e abranger, como obrigação mínima e integrada, as funcionalidades necessárias à administração, ao cadastro, à rede credenciada, à regulação assistencial, à auditoria, ao faturamento, à gestão financeira e contábil, ao relacionamento com beneficiários e prestadores, à inteligência de dados e às integrações corporativas da CAPEP-SAÚDE. O licenciamento deverá contemplar todos os usuários, perfis, módulos e ambientes previstos neste Termo de Referência do Edital, sem cobrança por funcionalidade já incluída no escopo.

A solução deverá observar, em todos os módulos e durante toda a vigência contratual, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Lei nº 14.133/2021, a Lei Complementar Municipal nº 1.299/2025 e normas correlatas, bem como os padrões TISS/TUSS e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica. As normas ISO 27001 e ISO 27701, o NIST Cybersecurity Framework e o OWASP Top 10 serão considerados referências de boas práticas de segurança e privacidade, sem implicar exigência de certificação não prevista expressamente neste Termo de Referência do Edital.

3.7.2. Estrutura dos Módulos

A solução deverá contemplar, no mínimo, os 14 (quatorze) módulos funcionais relacionados a seguir, integrados entre si e operando sobre base de dados única e centralizada. A integração deverá assegurar compartilhamento controlado de cadastros, eliminação de redigitação, consistência das informações, atualização tempestiva e rastreabilidade da origem de cada dado, sem prejuízo da segregação de acessos por perfil.

Módulo	Denominação
1	ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA
2	CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS
3	GESTÃO DA REDE CREDENCIADA (PRESTADORES)
4	GESTÃO DE AUTORIZAÇÕES ASSISTENCIAIS
5	AUDITORIA MÉDICA
6	GESTÃO DE CONTAS MÉDICAS
7	GESTÃO FINANCEIRA
8	ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL, CUSTOS E INTEGRAÇÃO
9	BUSINESS INTELLIGENCE (BI)
10	APLICATIVO MÓVEL DA CAPEP-SAÚDE
11	PORTAL DO PRESTADOR
12	PORTAL DO BENEFICIÁRIO
13	INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ANÁLISE AVANÇADA

Módulo	Denominação
14	INTEGRAÇÕES E INTEROPERABILIDADE

3.7.3. Requisitos Técnicos, de Infraestrutura e de Segurança da Solução

Além dos requisitos funcionais detalhados em cada módulo, a solução deverá atender integralmente aos requisitos técnicos, de infraestrutura, segurança, suporte, implantação, migração, continuidade, reversibilidade e conformidade descritos nesta seção, os quais se aplicam transversalmente a toda a plataforma.

A solução ofertada deverá consistir em plataforma corporativa integrada para gestão da assistência à saúde da CAPEP-SAÚDE, operando em ambiente web e disponibilizada na modalidade SaaS, incluindo licenciamento, hospedagem em nuvem, infraestrutura, segurança, suporte, manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva, atualizações, implantação, configuração, migração de dados, treinamento e operação assistida, observados os limites e produtos definidos neste Termo de Referência do Edital.

Todos os módulos funcionais deverão utilizar cadastros e regras compartilhados, comunicação segura e mecanismos de integração que mantenham consistência transacional e rastreabilidade. A eventual utilização de componentes especializados não poderá fragmentar a experiência do usuário, exigir duplicidade de cadastro ou impedir a obtenção de visão consolidada dos processos.

3.7.3.1. Arquitetura da Solução

A solução deverá possuir arquitetura escalável, modular e orientada a serviços ou tecnologia equivalente, capaz de suportar evolução dos módulos, integração por interfaces padronizadas, aumento de volume e manutenção sem perda de dados, sem indisponibilidade não planejada e sem dependência de tecnologia proprietária que impeça a reversibilidade.

As rotinas operacionais e administrativas deverão ser executadas, como regra, por interface web, sem instalação de clientes dedicados ou aplicações desktop nas estações da CAPEP-SAÚDE. Não será admitida aplicação desktop ou ambiente virtual como meio predominante, permanente ou indispensável à execução das rotinas ordinárias da solução. Excepcionalmente, poderá ser admitido componente especializado, inclusive executado em ambiente virtual gerido pela CONTRATADA, quando tecnicamente indispensável à função específica, mediante justificativa prévia, avaliação de segurança, autorização da CAPEP-SAÚDE e sem custo adicional.

A solução deverá funcionar, com equivalência de recursos e sem necessidade de extensões não autorizadas, nos navegadores abaixo, em suas versões estáveis suportadas pelos respectivos fabricantes. A CONTRATADA deverá realizar testes de regressão antes de atualizações relevantes do navegador ou da solução e comunicar previamente eventual limitação temporária.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.1.1	Garantir acesso e funcionamento integral das rotinas web no Google Chrome, nas versões estáveis suportadas pelo fabricante, sem exigência de extensões não autorizadas e com correção de incompatibilidades identificadas durante a vigência.
3.7.3.1.2	Garantir acesso e funcionamento integral das rotinas web no Microsoft Edge, nas versões estáveis suportadas pelo fabricante, inclusive em ambientes corporativos, sem dependência de modo de compatibilidade legado.
3.7.3.1.3	Garantir acesso e funcionamento integral das rotinas web no Mozilla Firefox, nas versões estáveis suportadas pelo fabricante, preservando formulários, relatórios, assinaturas e demais recursos do sistema.
3.7.3.1.4	Garantir acesso às funcionalidades web compatíveis pelo Safari, quando aplicável ao dispositivo e à rotina, nas versões suportadas pelo fabricante, informando previamente limitações técnicas justificadas e oferecendo alternativa equivalente.

A interface deverá adaptar menus, formulários, tabelas, documentos e fluxos às dimensões dos equipamentos abaixo, preservando legibilidade, navegação, segurança e execução das funcionalidades compatíveis com cada dispositivo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.1.5	Disponibilizar interface completa para computadores de mesa, com aproveitamento adequado da área de tela, navegação por teclado e suporte às rotinas administrativas, assistenciais e gerenciais.
3.7.3.1.6	Disponibilizar interface completa para notebooks, com adaptação a diferentes resoluções, sem ocultação de campos, corte de tabelas ou perda de funcionalidade.
3.7.3.1.7	Disponibilizar interface responsiva para tablets, com elementos ajustados ao uso por toque, leitura de documentos e execução das funcionalidades compatíveis com o perfil do usuário.
3.7.3.1.8	Disponibilizar interface responsiva para smartphones, preservando autenticação, consultas, protocolos, notificações e demais funcionalidades definidas para acesso móvel, sem exposição indevida de dados.

3.7.3.2. Plataforma WEB

O sistema deverá disponibilizar portal web corporativo único ou acesso integrado por autenticação comum, com navegação padronizada, controle de perfis e acesso aos módulos autorizados, sem exigir redigitação de credenciais entre componentes da mesma solução.

Deverão possuir interface web própria, integrada e compatível com os requisitos de segurança, acessibilidade e auditoria, no mínimo, as seguintes áreas funcionais:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.2.1	Disponibilizar área web de administração para gestão de usuários, perfis, permissões, parâmetros, integrações, logs, documentos, segurança e demais configurações autorizadas da solução.
3.7.3.2.2	Disponibilizar área web de cadastro para inclusão, consulta, alteração controlada, validação e histórico de beneficiários, dependentes, vínculos e demais entidades cadastrais.
3.7.3.2.3	Disponibilizar área web de gestão de prestadores para credenciamento, contratos, tabelas, documentos, produção, indicadores, suspensões e histórico da rede credenciada.
3.7.3.2.4	Disponibilizar área web destinada às rotinas relacionadas aos beneficiários, com consulta e manutenção controlada de cadastro, elegibilidade, carências, coberturas, documentos e histórico.
3.7.3.2.5	Disponibilizar área web para solicitação, análise, regulação, decisão, acompanhamento, prorrogação, cancelamento e auditoria das autorizações assistenciais.
3.7.3.2.6	Disponibilizar área web para auditoria prospectiva, concorrente e retrospectiva, com filas, documentos, pareceres, glosas, não conformidades e trilhas de auditoria.
3.7.3.2.7	Disponibilizar área web para recepção, digitação, validação, processamento, auditoria, glosa, recurso, fechamento e acompanhamento das contas médicas.
3.7.3.2.8	Disponibilizar área web para contribuições, cobranças, coparticipações, arrecadação, conciliação, inadimplência, parcelamentos e demonstrativos financeiros.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.2.9	Disponibilizar área web para registros contábeis, plano de contas, empenhos, liquidações, custos, demonstrativos, encerramentos e integrações aplicáveis à contabilidade pública.
3.7.3.2.10	Disponibilizar área web de Business Intelligence com painéis, indicadores, filtros, séries históricas, exportações e detalhamento conforme as permissões do usuário.
3.7.3.2.11	Disponibilizar Portal do Beneficiário em ambiente web responsivo, com autenticação segura e acesso apenas às informações, serviços e documentos do usuário e de seus dependentes autorizados.
3.7.3.2.12	Disponibilizar Portal do Prestador em ambiente web responsivo, com autenticação segura, segregação por prestador e execução das rotinas cadastrais, assistenciais, documentais e financeiras autorizadas.
3.7.3.2.13	Disponibilizar aplicativo móvel integrado e respectivos recursos de administração web, sincronização, monitoramento, publicação de conteúdo e suporte, conforme o Módulo 10.
3.7.3.2.14	Disponibilizar portal ou console web para gestão, documentação, credenciais, versões, consumo, erros e monitoramento das APIs e WebServices da solução.

Não será admitida aplicação desktop ou ambiente virtual como meio principal de execução das rotinas operacionais. A utilização excepcional de componente especializado não poderá exigir duplicidade de cadastros, comprometer a integração, restringir o acesso às funcionalidades web nem transferir à CAPEP-SAÚDE custos de infraestrutura, licenciamento, instalação, atualização ou suporte. A licitante deverá identificar, na apresentação técnica e na proposta, os componentes especializados ou ambientes virtuais eventualmente necessários, indicando a finalidade, os usuários envolvidos, a justificativa técnica, os controles de segurança e a forma de integração com a plataforma. Funcionalidade prevista para adequação durante a implantação deverá constar expressamente do cronograma e da matriz de aceite, não sendo considerada como atendimento nativo na Prova de Conceito.

3.7.3.3. Banco de Dados

A solução deverá utilizar banco de dados relacional ou tecnologia transacional equivalente, administrada pela CONTRATADA, capaz de assegurar integridade, consistência, rastreabilidade, desempenho, disponibilidade e recuperação dos dados durante toda a vigência contratual.

Deverá possuir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.3.1	Aplicar integridade referencial entre cadastros, processos e transações, impedindo registros órfãos ou vínculos inválidos e registrando rejeições ou correções necessárias.
3.7.3.3.2	Controlar transações com confirmação, cancelamento e reversão segura, impedindo gravações parciais e assegurando consistência em operações que envolvam mais de um módulo.
3.7.3.3.3	Assegurar propriedades de atomicidade, consistência, isolamento e durabilidade ou mecanismos equivalentes, com tratamento de concorrência, bloqueios e falhas de processamento.
3.7.3.3.4	Manter o banco de dados em arquitetura de alta disponibilidade, com redundância e monitoramento capazes de reduzir ponto único de falha e atender ao SLA contratado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.3.5	Permitir execução de backups com o banco em operação, sem corrupção, perda de consistência ou paralisação não programada das rotinas dos usuários.
3.7.3.3.6	Manter replicação controlada e monitorada dos dados para fins de disponibilidade e recuperação, com criptografia, verificação de defasagem e tratamento de falhas.
3.7.3.3.7	Criptografar dados pessoais e sensíveis armazenados, utilizando algoritmos e gestão de chaves compatíveis com boas práticas, sem impedir auditoria, reversibilidade ou recuperação autorizada.

A administração técnica do banco de dados será de responsabilidade da CONTRATADA, incluindo dimensionamento, atualização, monitoramento, segurança, cópias de segurança, recuperação e correção de falhas. A CAPEP-SAÚDE deverá conservar titularidade integral sobre os dados, acesso a relatórios de integridade e direito de recebê-los em formato aberto nos procedimentos de auditoria e reversibilidade.

3.7.3.4. Hospedagem em Nuvem

Toda a solução deverá ser hospedada em ambiente de computação em nuvem dimensionado e mantido pela CONTRATADA, com segregação lógica, controles de segurança, monitoramento, redundância e capacidade compatível com o volume de usuários, transações, documentos e integrações da CAPEP-SAÚDE.

A CONTRATADA será responsável por disponibilizar, administrar, atualizar e monitorar todos os componentes de infraestrutura necessários ao funcionamento da solução, incluindo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.4.1	Fornecer capacidade computacional dimensionada para os ambientes de produção, homologação, treinamento e demais ambientes previstos, com monitoramento de utilização e expansão quando necessária ao SLA.
3.7.3.4.2	Fornecer e administrar o serviço de banco de dados, incluindo licenças, configuração, atualização, otimização, segurança, monitoramento, backup e recuperação.
3.7.3.4.3	Fornecer armazenamento suficiente para bases, documentos, imagens, logs, backups e demais arquivos do escopo, com expansão sem perda de dados e controle de integridade.
3.7.3.4.4	Manter firewall de rede e de aplicação, com regras de entrada e saída, proteção dos serviços expostos, registro de eventos e revisão periódica das configurações.
3.7.3.4.5	Manter proteção antimalware nos componentes aplicáveis da infraestrutura, com atualização automática, monitoramento, quarentena e tratamento de eventos, sem interferir indevidamente na operação.
3.7.3.4.6	Monitorar continuamente disponibilidade, capacidade, desempenho, segurança, integrações, filas, banco de dados e serviços, emitindo alertas e preservando histórico para auditoria.
3.7.3.4.7	Executar e monitorar a política de backup da solução, incluindo cópias completas e incrementais, criptografia, retenção, replicação e testes de restauração.
3.7.3.4.8	Utilizar balanceamento de carga quando necessário para distribuir acessos e processamento, com verificação de saúde dos serviços e retirada automática de componentes indisponíveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.4.9	Manter redundância dos componentes críticos de processamento, rede, armazenamento e banco de dados, evitando ponto único de falha dentro da infraestrutura sob responsabilidade da CONTRATADA.
3.7.3.4.10	Projetar e operar a infraestrutura para atender à disponibilidade mínima contratada, com mecanismos de detecção, recuperação e substituição de componentes falhos.

Não será exigida infraestrutura própria da CAPEP-SAÚDE para hospedagem ou processamento da solução, sem prejuízo dos equipamentos, conectividade e dispositivos utilizados pelos usuários para acesso. Todo recurso adicional de nuvem necessário ao cumprimento do escopo e dos níveis de serviço deverá estar incluído na remuneração contratual.

3.7.3.5. Disponibilidade

A solução deverá apresentar disponibilidade mensal mínima de 99,9% para os serviços sob responsabilidade da CONTRATADA. O índice será apurado sobre o total de minutos do mês, descontadas somente as hipóteses expressamente admitidas abaixo, e deverá considerar indisponibilidade total ou parcial que impeça a execução de funcionalidade essencial.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.5.1	Excluir do cálculo somente manutenção programada previamente comunicada, tecnicamente justificada e aprovada pela CAPEP-SAÚDE, realizada na janela e pelo período autorizados; o tempo excedente deverá ser computado como indisponibilidade.
3.7.3.5.2	Excluir do cálculo apenas evento de força maior externo ao controle da CONTRATADA, devidamente comprovado, com registro de impacto, medidas de contingência e demonstração de que os controles contratualmente exigidos não poderiam evitá-lo ou mitigá-lo.

A disponibilidade deverá ser medida mensalmente por monitoramento contínuo e evidências auditáveis, com relatório contendo períodos de indisponibilidade, causa, duração, módulos afetados, usuários impactados e providências adotadas. Paradas não comunicadas, manutenções excedentes ao período aprovado e falhas de fornecedores ou subcontratados utilizados pela CONTRATADA serão computadas como indisponibilidade atribuível à solução.

3.7.3.6. Escalabilidade

A arquitetura deverá permitir expansão vertical ou horizontal dos recursos, preferencialmente sem paralisação dos serviços e, quando tecnicamente inevitável, mediante manutenção programada previamente aprovada, sem perda de dados ou redução dos níveis mínimos de segurança. Deverá suportar, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.6.1	Permitir ampliar a capacidade de processamento para absorver crescimento de transações, integrações, relatórios e rotinas em lote, preservando desempenho, segurança e consistência.
3.7.3.6.2	Permitir ampliar memória dos componentes da solução de acordo com a utilização observada, sem perda de configuração, dados ou continuidade operacional.
3.7.3.6.3	Permitir ampliar armazenamento de dados, documentos, imagens, logs e backups antes do esgotamento da capacidade, com monitoramento de tendência e sem cobrança extraordinária por crescimento ordinário do escopo contratado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.6.4	Suportar aumento do número de usuários cadastrados e perfis sem alteração estrutural da solução, mantendo segregação de acessos, auditoria e desempenho.
3.7.3.6.5	Suportar aumento de acessos simultâneos, distribuindo carga e mantendo tempos de resposta compatíveis com as rotinas, sem perda de sessão ou inconsistência transacional.

3.7.3.7. Integração com Prestadores

A solução deverá disponibilizar Portal do Prestador integrado aos módulos corporativos e apto à utilização pela rede credenciada, com perfis próprios, autenticação segura, protocolo eletrônico, trilhas de auditoria e acesso restrito aos dados relacionados ao respectivo prestador.

Além do Portal do Prestador, a solução deverá disponibilizar APIs REST e WebServices documentados para integração com sistemas dos prestadores, condicionada à disponibilização de interfaces, credenciais, certificados e requisitos técnicos pelas partes envolvidas. As integrações deverão prevenir duplicidade, registrar origem e destino e permitir tratamento de rejeições e reprocessamentos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.7.1	Disponibilizar serviço de consulta de elegibilidade em tempo real, com identificação do beneficiário, data e hora, situação, cobertura aplicável, restrições e código de retorno, sem exposição de dados além do necessário.
3.7.3.7.2	Permitir envio e acompanhamento eletrônico de solicitações de autorização, documentos, complementações e respostas, com protocolo, situação, prazos, versão e rastreabilidade.
3.7.3.7.3	Recepcionar e transmitir mensagens e guias no padrão TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE, validando versão, estrutura, campos obrigatórios e códigos de retorno.
3.7.3.7.4	Recepcionar, validar, armazenar e processar arquivos XML, preservando o arquivo original, a versão do leiaute, o resultado da validação e o relatório de erros ou rejeições.
3.7.3.7.5	Permitir envio e acompanhamento do faturamento e dos lotes de produção, com protocolo, competência, valores, situação de processamento, inconsistências, glosas e pagamento.
3.7.3.7.6	Permitir consulta detalhada das glosas relacionadas ao prestador, com conta, item, valor, motivo, fundamento, data, situação e documentos disponibilizados.
3.7.3.7.7	Permitir apresentação e acompanhamento de recurso de glosa, com prazo, justificativa, anexos, protocolo, reanálises, decisão e histórico completo.
3.7.3.7.8	Permitir consulta financeira restrita ao prestador autenticado, incluindo demonstrativos, valores apresentados, glosados, aprovados, pagos, retenções e situação dos pagamentos.
3.7.3.7.9	Permitir consulta aos contratos, aditivos, vigências, anexos, tabelas e documentos do próprio prestador, respeitando perfis e versões válidas.
3.7.3.7.10	Permitir consulta às tabelas de remuneração e regras aplicáveis ao prestador, com versão, vigência, código, descrição, unidade, valor e histórico disponibilizado.

As APIs disponibilizadas pela CONTRATADA deverão possuir, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.7.11	Fornecer documentação atualizada das APIs no padrão OpenAPI/Swagger ou equivalente, contendo endpoints, métodos, parâmetros, autenticação, exemplos, códigos de retorno, limites e versões.
3.7.3.7.12	Disponibilizar ambiente de homologação isolado da produção, com dados fictícios, credenciais próprias e recursos suficientes para testes de integração sem risco aos dados reais.
3.7.3.7.13	Proteger APIs e WebServices com autenticação e autorização seguras, criptografia, credenciais individualizadas, expiração, revogação, limitação de requisições e registro de acessos.
3.7.3.7.14	Versionar APIs e contratos de integração, manter compatibilidade durante transição, comunicar descontinuações com antecedência e disponibilizar histórico de alterações e plano de migração.

3.7.3.8. Suporte Técnico

A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico especializado durante toda a vigência contratual, com registro de protocolo único, classificação de criticidade, identificação do solicitante, data e hora, descrição, responsável, interações, solução aplicada e encerramento. O suporte deverá compreender, no mínimo, os seguintes canais e modalidades:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.8.1	Disponibilizar canal telefônico de suporte, com identificação do atendente, geração ou vinculação a protocolo e registro das orientações e providências realizadas.
3.7.3.8.2	Disponibilizar e-mail de suporte integrado ao controle de chamados, com confirmação de recebimento, protocolo e preservação das mensagens e anexos.
3.7.3.8.3	Disponibilizar portal de chamados para abertura, classificação, anexação de evidências, acompanhamento, interação, consulta ao SLA e avaliação do atendimento.
3.7.3.8.4	Realizar acesso remoto somente mediante autorização do usuário ou da CAPEP-SAÚDE, utilizando conexão segura, identificação do técnico, registro da sessão e proteção contra acesso posterior não autorizado.
3.7.3.8.5	Disponibilizar atendimento presencial quando previsto na operação assistida ou exigido pela criticidade, implantação, treinamento ou necessidade operacional, com registro das atividades e sem cobrança adicional.
3.7.3.8.6	Manter operação assistida in loco aos usuários da CAPEP-SAÚDE nos termos dos itens 3.7.3.9 e 3.7.3.10, com profissional de referência e acionamento das equipes especializadas da CONTRATADA quando necessário.

3.7.3.9. Operação Assistida durante a Implantação

Durante o treinamento, a implantação, os testes e a estabilização inicial, a equipe técnica da CONTRATADA deverá permanecer disponível em tempo integral no horário de expediente da CAPEP-SAÚDE, presencialmente quando necessário, para acompanhar a operação, orientar usuários, corrigir inconsistências, apoiar parametrizações e registrar pendências até sua solução.

O encerramento da etapa de operação assistida inicial dependerá do cumprimento do plano de implantação, da conclusão dos treinamentos, da regularização das pendências críticas e da emissão de aceite pela CAPEP-SAÚDE, sem afastar as obrigações permanentes de suporte e manutenção.

A CONTRATADA deverá apresentar relatórios periódicos da operação assistida, contendo chamados, dúvidas recorrentes, falhas identificadas, correções, parametrizações, usuários apoiados, riscos e medidas de estabilização.

3.7.3.10. Operação Assistida Continuada e Atendimento Presencial

Após a etapa inicial de implantação, a CONTRATADA deverá **manter 01 (um) profissional presencial nas dependências da CAPEP-SAÚDE,** em tempo integral durante o horário de expediente, com conhecimento funcional da solução e capacidade para orientar usuários, registrar e acompanhar chamados, apoiar parametrizações e atuar como ponto de interlocução com as equipes técnicas da CONTRATADA.

Sempre que a criticidade do incidente, a implantação de atualização ou a necessidade operacional exigir equipe adicional, a CONTRATADA deverá disponibilizar atendimento técnico presencial complementar, sem custo adicional, permanecendo responsável pela solução até o restabelecimento e a validação pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.3.11. Acordo de Nível de Serviço (SLA)

A CONTRATADA deverá observar os tempos máximos abaixo, contados a partir do registro do chamado em canal oficial. O tempo de resposta corresponde ao início do atendimento por profissional habilitado; o tempo de solução corresponde ao restabelecimento integral da funcionalidade ou à implementação de solução de contorno aceita pela CAPEP-SAÚDE, permanecendo o chamado aberto até a correção definitiva quando houver contorno temporário.

Criticidade	Tempo máximo de resposta	Tempo máximo de solução
Crítica	30 minutos	2 horas
Alta	1 hora	4 horas
Média	4 horas	1 dia útil
Baixa	8 horas	3 dias úteis

Para fins de continuidade e recuperação da solução, ficam estabelecidos, para os componentes sob responsabilidade da CONTRATADA, RPO (Recovery Point Objective) máximo de 4 (quatro) horas para os dados transacionais e RTO (Recovery Time Objective) máximo de 2 (duas) horas para o restabelecimento dos serviços essenciais. Caberá à CONTRATADA dimensionar e manter os mecanismos de backup, replicação, redundância, contingência e recuperação necessários ao atendimento desses parâmetros, sem imposição de tecnologia, arquitetura, fabricante ou provedor específico.

Os parâmetros de RPO e RTO não afastam os prazos mais restritivos previstos neste Termo de Referência do Edital e no SLA para tratamento e restabelecimento de incidentes específicos, prevalecendo, em caso de sobreposição, o prazo mais restritivo aplicável à situação.

Incidentes críticos deverão receber atendimento contínuo, inclusive fora do expediente, até o restabelecimento. Considera-se crítico o incidente que indisponibilize a solução ou processo assistencial essencial, provoque perda ou risco de integridade de dados ou represente incidente relevante de segurança; alta, a falha de funcionalidade relevante com impacto amplo; média, a degradação parcial com alternativa operacional; e baixa, a falha sem bloqueio de processo ou solicitação de orientação. A reclassificação deverá ser justificada e registrada.

3.7.3.12. Atualizações

Todas as atualizações necessárias à continuidade, segurança, conformidade e funcionamento dos módulos contratados deverão ser fornecidas sem custo adicional. A CONTRATADA deverá realizar testes prévios, manter compatibilidade com dados e integrações, fornecer notas de versão e plano de implantação, preservar possibilidade de reversão quando tecnicamente cabível e comunicar impactos e indisponibilidades programadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.12.1	Implementar adaptações necessárias ao cumprimento de alteração legal que incida sobre as funcionalidades contratadas, dentro do prazo de vigência da norma e com testes e documentação.
3.7.3.12.2	Implementar adaptações decorrentes de atos regulatórios ou administrativos aplicáveis ao escopo, preservando regras locais, histórico e parametrizações da CAPEP-SAÚDE.
3.7.3.12.3	Atualizar funcionalidades relacionadas a normas da ANS quando juridicamente incidentes ou formalmente adotadas como referência técnica, sem pressupor submissão automática da CAPEP-SAÚDE ao regime regulatório das operadoras privadas.
3.7.3.12.4	Atualizar leiautes, validações e mensagens do padrão TISS utilizado, mantendo versões necessárias à transição, testes de compatibilidade e documentação das alterações.
3.7.3.12.5	Atualizar códigos, descrições, domínios e vigências da TUSS quando adotada, preservando histórico e associação correta às contas, autorizações e contratos anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.12.6	Fornecer correções e atualizações de segurança para sistema, componentes e infraestrutura, priorizando vulnerabilidades críticas e registrando versão, risco e providência.
3.7.3.12.7	Corrigir defeitos que produzam erro, indisponibilidade, resultado incorreto ou descumprimento do requisito, sem custo adicional e conforme a criticidade definida no SLA.
3.7.3.12.8	Disponibilizar melhorias evolutivas incorporadas à versão geral da solução e necessárias à manutenção de desempenho, usabilidade, compatibilidade e segurança, sem retirar funcionalidades contratadas; customizações ou ampliação de escopo dependerão de avaliação específica.

3.7.3.13. Backup

A CONTRATADA deverá executar política formal de backup, criptografada, monitorada e compatível com o volume e a criticidade dos dados, definindo periodicidade, retenção, responsabilidades, RPO, RTO, integridade, localização das cópias, testes e procedimentos de restauração. A política deverá contemplar, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.13.1	Executar backup diário dos dados e documentos alterados, com monitoramento do resultado, registro de falhas e reexecução controlada, observados o RPO e a política aprovada.
3.7.3.13.2	Executar backups incrementais ou tecnologia equivalente entre cópias completas, capturando alterações de forma consistente e permitindo recomposição até o ponto previsto na política.
3.7.3.13.3	Executar backups completos em periodicidade definida na política, preservando conjunto íntegro e restaurável da solução, seus dados, documentos e configurações essenciais.
3.7.3.13.4	Criptografar backups em trânsito e em repouso, com gestão segura de chaves, controle de acesso e registro de operações de cópia e restauração.
3.7.3.13.5	Manter cópia redundante em localização geograficamente segregada da infraestrutura principal, observados os requisitos de segurança, disponibilidade e proteção de dados.
3.7.3.13.6	Realizar testes periódicos de restauração em ambiente controlado, documentando escopo, tempo, integridade, falhas e ações corretivas, sem afetar a produção.

Os resultados dos backups e testes de restauração deverão ser disponibilizados à fiscalização contratual. Falhas de backup deverão gerar alerta, chamado, reexecução e análise de causa, sem que a existência de cópias de segurança substitua os controles de alta disponibilidade e continuidade.

3.7.3.14. Continuidade do Negócio

A solução deverá possuir e manter atualizados os seguintes mecanismos de continuidade operacional:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.14.1	Manter Plano de Continuidade do Negócio com processos críticos, responsáveis, contatos, cenários, procedimentos de contingência, comunicação, prioridades, RTO e RPO, submetido à CAPEP-SAÚDE e atualizado após mudanças relevantes.
3.7.3.14.2	Manter Plano de Recuperação de Desastres com procedimentos para restauração de infraestrutura, dados, integrações e serviços, critérios de acionamento, ordem de recuperação e testes documentados.
3.7.3.14.3	Utilizar redundância dos componentes críticos e eliminar pontos únicos de falha sob responsabilidade da CONTRATADA, monitorando a condição dos recursos redundantes.
3.7.3.14.4	Implementar failover automático ou mecanismo equivalente para serviços críticos, com detecção de falha, transferência controlada, prevenção de perda de transações e retorno seguro ao ambiente principal.

O PCN e o DRP deverão ser testados em periodicidade definida no plano, após mudanças relevantes e quando solicitado de forma justificada. Cada teste deverá gerar relatório com cenário, resultado, tempos observados, inconsistências e plano de correção.

3.7.3.15. Segurança da Informação e Privacidade

A solução deverá implementar controles técnicos e administrativos de segurança em todas as camadas, aplicando princípios de menor privilégio, defesa em profundidade, segregação de funções, proteção de dados pessoais e resposta a incidentes. Deverá possuir, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.15.1	Disponibilizar autenticação multifator para perfis definidos pela CAPEP-SAÚDE, obrigatória para administradores e acessos privilegiados, com métodos seguros, recuperação controlada e trilha de auditoria.
3.7.3.15.2	Suportar Single Sign-On quando integrado ao provedor de identidade da CAPEP-SAÚDE, por padrão aberto e seguro, mantendo mapeamento de perfis, expiração, revogação e contingência de acesso autorizado.
3.7.3.15.3	Implementar controle de acesso baseado em papéis, com menor privilégio, segregação de funções e permissões por módulo, funcionalidade, operação, campo e unidade quando previsto.
3.7.3.15.4	Utilizar TLS 1.2 ou versão superior suportada em todas as comunicações externas e internas que transmitam credenciais, dados pessoais ou informações operacionais, desabilitando protocolos e cifras inseguros.
3.7.3.15.5	Criptografar dados pessoais e sensíveis em repouso, incluindo bancos, arquivos e backups, com gestão de chaves, rotação e acesso restrito.
3.7.3.15.6	Manter firewall de rede e de aplicação configurado pelo princípio da necessidade, com proteção dos serviços publicados, registro de eventos, revisão de regras e tratamento de alertas.
3.7.3.15.7	Manter mecanismos de antimalware nos ativos aplicáveis, com atualização, monitoramento, quarentena e resposta, sem substituir controles de desenvolvimento seguro e gestão de vulnerabilidades.
3.7.3.15.8	Implementar proteção contra ataques automatizados, força bruta, enumeração, abuso de API e negação de serviço, com limitação, bloqueio progressivo, alertas e liberação controlada.
3.7.3.15.9	Registrar eventos de segurança e operações críticas em logs protegidos contra alteração e exclusão, com sincronização de horário, integridade e acesso restrito.
3.7.3.15.10	Manter trilhas completas de auditoria que permitam reconstruir quem realizou, aprovou, alterou ou consultou operação crítica, incluindo valores anteriores e posteriores quando aplicável.
3.7.3.15.11	Disponibilizar assinatura eletrônica compatível com o nível exigido para cada processo, incluindo ICP-Brasil quando necessária, com validação de certificado, integridade, data, hora e verificação de autenticidade.

A CONTRATADA deverá manter processo de gestão de vulnerabilidades e incidentes, comunicar à CAPEP-SAÚDE evento que afete ou possa afetar a solução ou seus dados, preservar evidências e apresentar causa, impacto, contenção, correção e medidas preventivas, observados os prazos legais e contratuais.

3.7.3.16. Interoperabilidade

O sistema deverá possuir mecanismos nativos ou conectores suportados para integração com os padrões e serviços abaixo. A efetiva ativação de cada integração dependerá de sua aplicabilidade ao escopo, da existência de interface oficial, documentação, credenciais, licenças e autorização do responsável externo, sem prejuízo da obrigação da CONTRATADA de configurar, testar e manter as integrações previstas quando esses elementos estiverem disponíveis:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.16.1	Integrar mensagens e guias no padrão TISS adotado, com validação de leiaute, versão, protocolo, retorno, tratamento de erro e preservação dos arquivos originais.
3.7.3.16.2	Manter tabelas TUSS adotadas com múltiplas versões, vigência, histórico, atualização e associação às transações correspondentes.
3.7.3.16.3	Consultar ou sincronizar dados do CNES por interface oficial disponível, registrando fonte e data e submetendo divergências a validação antes de alterar o cadastro interno.
3.7.3.16.4	Consultar dados cadastrais de CPF e CNPJ por serviço oficial ou autorizado, quando disponível e legalmente permitido, sem substituir dados internos sem confirmação.
3.7.3.16.5	Integrar autenticação ou serviços Gov.br quando tecnicamente aplicáveis e autorizados, observando níveis de confiabilidade, consentimento e requisitos da plataforma.
3.7.3.16.6	Integrar serviço ViaCEP ou equivalente para consulta e sugestão de endereço, exigindo confirmação do usuário e permitindo contingência manual quando o serviço estiver indisponível.
3.7.3.16.7	Disponibilizar e consumir APIs REST documentadas, versionadas, autenticadas e monitoradas para troca estruturada de dados.
3.7.3.16.8	Disponibilizar ou consumir WebServices nos padrões necessários às integrações previstas, com autenticação, criptografia, versionamento, validação e logs.
3.7.3.16.9	Integrar-se ao ERP ou sistemas corporativos indicados pela CAPEP-SAÚDE mediante leiautes e interfaces disponibilizados, com mapeamento, reconciliação e tratamento de falhas.
3.7.3.16.10	Disponibilizar dados autorizados ao Portal da Transparência em formato e periodicidade definidos pela CAPEP-SAÚDE, aplicando anonimização e restrições de publicidade necessárias.
3.7.3.16.11	Integrar os dados operacionais ao ambiente de Business Intelligence, com atualização controlada, dicionário de dados, qualidade, rastreabilidade e respeito aos perfis de acesso.

A indisponibilidade de serviço externo não será imputada à CONTRATADA quando comprovadamente alheia à sua atuação; contudo, deverão ser mantidos monitoramento, registro, alerta, contingência aplicável, reprocessamento e comunicação. A CONTRATADA responderá por falhas de configuração, segurança, tratamento de mensagens ou reprocessamento sob sua responsabilidade.

3.7.3.17. Treinamento

A CONTRATADA deverá capacitar os servidores indicados pela CAPEP-SAÚDE e os usuários da rede credenciada quanto às funcionalidades que lhes sejam aplicáveis, por meio de plano de treinamento com público, conteúdo, carga horária, cronograma, instrutor, ambiente de prática, lista de presença e avaliação. Deverão ser oferecidas turmas adicionais para reposição ou atualização durante a implantação, sem prejuízo do suporte técnico permanente.

A CONTRATADA deverá disponibilizar e manter atualizados manual consultivo em PDF, guias rápidos, materiais de apoio e videoaulas em português, compatíveis com a versão em produção. A capacitação dos prestadores não transfere à CAPEP-SAÚDE a responsabilidade pelo suporte funcional da solução.

3.7.3.18. Migração

A CONTRATADA deverá executar a migração integral dos dados disponibilizados pela CAPEP-SAÚDE, mediante inventário, mapeamento, saneamento pactuado, transformação, carga, testes, conciliação e validação. Nenhum dado poderá ser descartado ou alterado sem autorização, e as inconsistências de origem deverão ser registradas em relatório. A migração deverá preservar, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.18.1	Migrar documentos eletrônicos preservando conteúdo, formato, metadados, classificação, vinculação, autoria, datas, versões e controles de acesso disponíveis na origem.
3.7.3.18.2	Migrar anexos vinculando-os ao cadastro, guia, conta, protocolo, contrato ou processo correto, com validação de integridade, formato e legibilidade.
3.7.3.18.3	Migrar históricos cadastrais, assistenciais, financeiros, contratuais e administrativos, preservando sequência temporal, vigência, origem e responsáveis quando disponíveis.
3.7.3.18.4	Migrar registros de auditoria e manifestações técnicas, mantendo vínculo ao processo, profissional, data, conclusão, anexos e histórico de alterações disponíveis.
3.7.3.18.5	Migrar contas médicas, lotes, itens, valores, glosas, recursos, pagamentos, competências e documentos, conciliando totais e situações com a base de origem.
3.7.3.18.6	Migrar solicitações e autorizações assistenciais, incluindo status, procedimentos, quantidades, prazos, pareceres, documentos, prorrogações, cancelamentos e histórico.
3.7.3.18.7	Migrar logs tecnicamente disponíveis e necessários à continuidade e auditoria, preservando data, hora, usuário, ação e referência ao registro, sem criar ou alterar evidências da origem.

A migração deverá ocorrer inicialmente em ambiente de teste, com ciclos de validação e relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa. A entrada em produção dependerá de aceite da CAPEP-SAÚDE, sem exonerar a CONTRATADA da correção de erro de migração identificado posteriormente.

3.7.3.19. Reversibilidade

Ao término do contrato, ou quando solicitado para fins de transição, a CONTRATADA deverá entregar à CAPEP-SAÚDE, em formatos abertos, estruturados, íntegros, legíveis e sem bloqueio tecnológico, todos os dados e artefatos necessários à continuidade da operação. A entrega deverá ser acompanhada de inventário, validação de integridade e suporte à conferência, abrangendo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.19.1	Entregar exportação completa do banco de dados em formato aberto e estruturado, com todas as tabelas, relacionamentos, chaves, dados e controles necessários à reconstrução das informações.
3.7.3.19.2	Entregar documentação funcional, técnica, de integração, segurança, operação, implantação, migração e administração atualizada, em formato editável ou amplamente acessível.
3.7.3.19.3	Entregar todos os documentos e anexos em seus formatos originais ou abertos equivalentes, com metadados e arquivo de relacionamento que permita vinculá-los aos registros correspondentes.
3.7.3.19.4	Entregar as parametrizações vigentes e históricas, incluindo regras, tabelas, fluxos, perfis, modelos, alertas e versões, em formato que permita compreensão e migração.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.19.5	Entregar documentação, especificações, versões e configurações das APIs e integrações utilizadas, sem fornecer credenciais ou segredos de terceiros de forma insegura.
3.7.3.19.6	Entregar a descrição da estrutura lógica da solução e dos dados, incluindo entidades, relacionamentos, processos, integrações e dependências necessárias à transição.
3.7.3.19.7	Entregar dicionário de dados com nome, descrição, tipo, formato, domínio, chave, relacionamento, regra e origem dos campos exportados.

A reversibilidade deverá ser planejada com antecedência suficiente para evitar interrupção. A CONTRATADA não poderá reter dados, documentos ou configurações por pendência comercial, nem aplicar formato, criptografia ou licença que inviabilize sua leitura e importação por outra solução.

3.7.3.20. Auditoria

Todas as operações críticas, acessos a dados sensíveis, alterações, integrações, autorizações, glosas, pagamentos, exportações e atividades administrativas deverão gerar registros de auditoria protegidos contra alteração ou exclusão. Cada registro deverá permitir correlação com o processo de origem e conter, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.20.1	Registrar identificação única do usuário, serviço ou integração responsável pela operação, vedadas contas genéricas sem rastreabilidade individual.
3.7.3.20.2	Registrar o endereço IP de origem e, quando houver componentes intermediários, preservar os dados técnicos necessários à identificação da conexão sem expor informação além da finalidade de auditoria.
3.7.3.20.3	Registrar a data do evento segundo horário sincronizado e formato padronizado, permitindo ordenação e correlação entre módulos.
3.7.3.20.4	Registrar a hora, incluindo precisão suficiente e referência de fuso horário, de modo a permitir reconstrução da sequência dos eventos.
3.7.3.20.5	Registrar a ação executada, objeto afetado, resultado, motivo e valores anterior e posterior quando houver alteração, sem armazenar conteúdo sensível desnecessário em texto aberto.
3.7.3.20.6	Registrar identificação técnica do dispositivo, navegador ou cliente utilizado, na medida necessária e permitida, para investigação e correlação de acessos.

Os registros deverão ser pesquisáveis e exportáveis por usuários autorizados, preservados pelo prazo definido na política de retenção e vinculados aos controles do Módulo 1. O conteúdo dos logs deverá observar minimização e proteção de dados, sem comprometer seu valor probatório e operacional.

3.7.3.21. Requisitos Gerais

A solução e a execução contratual deverão observar as normas abaixo no que forem aplicáveis ao objeto, à natureza jurídica da CAPEP-SAÚDE e às funcionalidades efetivamente utilizadas, acompanhando suas atualizações sem reduzir direitos, alterar regras de negócio ou produzir efeitos automáticos sem validação da CONTRATANTE:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.21.1	Atender às disposições da Lei nº 14.133/2021 aplicáveis à execução, fiscalização, segurança, continuidade, propriedade dos dados, níveis de serviço e responsabilização contratual.
3.7.3.21.2	Atender à Lei nº 13.709/2018, implementando controles de finalidade, necessidade, segurança, acesso, registro, retenção, atendimento a direitos e tratamento de incidentes de dados pessoais.
3.7.3.21.3	Considerar a Lei nº 9.656/1998 somente quando juridicamente aplicável ou formalmente utilizada como referência técnica pela CAPEP-SAÚDE, sem alterar sua natureza jurídica ou regras próprias.
3.7.3.21.4	Atender às disposições aplicáveis da Lei nº 14.129/2021, especialmente quanto a serviços digitais, interoperabilidade, simplificação, segurança e proteção de dados.
3.7.3.21.5	Observar normas da ANS quando juridicamente incidentes ou formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE, mantendo parametrização que permita aplicação das regras próprias da Autarquia.
3.7.3.21.6	Manter compatibilidade com a versão do padrão TISS adotada pela CAPEP-SAÚDE, incluindo transição de versões, validação, histórico e atualização dos leiautes utilizados.
3.7.3.21.7	Manter versões e vigências da TUSS adotadas, com atualização controlada, histórico e preservação da terminologia aplicada às transações anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.3.21.8	Utilizar padrões da ICP-Brasil para assinatura eletrônica qualificada quando exigidos pelo processo, preservando certificado, integridade, carimbo do tempo e mecanismo de verificação.
3.7.3.21.9	Atender às regras da Lei Complementar Municipal nº 1.299/2025 e normas correlatas aplicáveis à assistência prestada pela CAPEP-SAÚDE, mediante parametrização e versionamento das regras de negócio.

3.7.3.22. Cronograma de Implantação, Entrega e Aceite da Solução

A CONTRATADA deverá concluir a implantação integral da solução do Lote 2 no **prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias corridos**, contados da emissão da Ordem de Serviço específica do Lote 2. A implantação deverá ocorrer de forma planejada, progressiva, integrada e controlada, preservando a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos da Autarquia.

Os prazos abaixo são máximos e acumulados. As atividades poderão ocorrer concomitantemente quando tecnicamente possível, sem prejuízo das dependências, testes, homologações, requisitos de segurança, migração e critérios de aceite previstos neste Termo de Referência do Edital.

Etapa	Prazo máximo acumulado	Atividades e entregas mínimas	Critério de conclusão
1. Mobilização e Plano de Implantação	**Até D+10**	Reunião de abertura; identificação das equipes e responsáveis; levantamento inicial; cronograma executivo detalhado; matriz de responsabilidades; plano de comunicação; riscos; estratégia de implantação, migração, treinamento, operação assistida e contingência.	Plano de Implantação aprovado pela CAPEP-SAÚDE.
2. Disponibilização dos ambientes	**Até D+20**	Disponibilização dos ambientes de homologação e treinamento; infraestrutura em nuvem; configuração inicial de segurança, perfis administrativos, autenticação, logs, backups, monitoramento e componentes técnicos necessários.	Ambientes acessíveis e validados tecnicamente.
3. Inventário e mapeamento de dados	**Até D+30**	Inventário das bases; análise dos dados de beneficiários, dependentes, prestadores, contratos, tabelas, autorizações, contas, glosas, financeiro, documentos, históricos e demais dados disponibilizados; mapeamento origem/destino e identificação de inconsistências.	Inventário, mapa de migração e relatório de inconsistências entregues.
4. Parametrização inicial	**Até D+45**	Configuração inicial das regras institucionais, perfis, acessos, workflows, carências, coberturas, elegibilidade, tabelas, contratos, autorizações, auditoria, faturamento, glosas, contribuições, coparticipações, regras financeiras e demais parâmetros necessários.	Parametrizações disponíveis em homologação.
5. Primeira carga de migração	**Até D+60**	Extração, transformação, carga inicial e validação dos dados; migração dos documentos e históricos tecnicamente disponíveis; conciliação quantitativa e qualitativa e tratamento das inconsistências identificadas.	Relatório da primeira migração e reconciliação apresentado.
6. Homologação dos Módulos 1 a 6	**Até D+90**	Administração do Sistema; Cadastro de Beneficiários; Gestão da Rede Credenciada; Autorizações Assistenciais; Auditoria Médica; Gestão de Contas Médicas.	Testes executados, evidências registradas e pendências classificadas.
7. Homologação dos Módulos 7 a 14	**Até D+120**	Gestão Financeira; Acompanhamento Contábil, Custos e Integração; BI; Aplicativo Móvel; Portal do Prestador; Portal do Beneficiário; Inteligência Artificial e Análise Avançada; Integrações e Interoperabilidade.	Testes executados, evidências registradas e pendências classificadas.

Etapa	Prazo máximo acumulado	Atividades e entregas mínimas	Critério de conclusão
8. Integrações, testes integrados e segunda carga	**Até D+135**	Testes das APIs, WebServices, TISS/TUSS, arquivos e demais interfaces aplicáveis; testes entre módulos; tratamento de erros; prevenção de duplicidades; segunda carga e nova reconciliação.	Relatórios de testes integrados e de reconciliação aprovados.
9. Homologação operacional e treinamento	**Até D+150**	Testes de aceite pelos usuários; treinamento dos servidores e usuários indicados; capacitação da rede credenciada quando aplicável; disponibilização de manuais, guias, materiais de apoio e videoaulas; correção de pendências.	Treinamentos concluídos e pendências impeditivas sanadas.
10. Migração final e preparação para produção	**Até D+165**	Carga final e atualização dos dados; conciliação final; revisão de perfis, segurança, regras, integrações e contingência; testes finais de integridade e funcionamento.	Relatório final de migração e aptidão para produção.
11. Entrada em produção - Go Live	**Até D+165**	Disponibilização da solução em ambiente produtivo, condicionada à autorização formal da CAPEP-SAÚDE; ativação dos módulos, portais, aplicativo e integrações aplicáveis.	Aceite formal da CAPEP-SAÚDE para entrada em produção.
12. Estabilização e operação assistida inicial	**D+166 a D+180**	Acompanhamento intensivo; suporte aos usuários; monitoramento de erros, desempenho e integrações; correção de inconsistências; apoio às parametrizações e relatórios de estabilização.	Pendências críticas regularizadas e aceite definitivo da implantação.
13. Operação assistida continuada	**A partir de D+181**	Manutenção da operação assistida continuada, suporte, manutenção, atualizações e atendimento presencial nos termos do TR.	Execução continuada durante a vigência contratual.

1. "D" corresponde à data de emissão da Ordem de Serviço específica do Lote 2.

2. A mera disponibilização de tela, módulo, acesso ou ambiente não caracterizará conclusão de etapa. A entrega deverá compreender as configurações, parametrizações, testes, integrações aplicáveis, documentação e evidências exigidas para o respectivo marco.

3. A CAPEP-SAÚDE poderá homologar módulos e funcionalidades progressivamente, sem que a homologação parcial represente aceite definitivo da implantação integral.

4. A migração deverá ocorrer inicialmente em ambiente de teste, com ciclos de validação e relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa. A entrada em produção permanecerá condicionada ao aceite formal da CAPEP-SAÚDE.

5. A indisponibilidade de serviço ou integração externa comprovadamente alheia à atuação da CONTRATADA não impedirá o prosseguimento das etapas independentes, devendo ser adotados ambiente de homologação, simuladores ou mecanismos de contingência quando admitidos pelo Termo de Referência do Edital.

6. O início da operação em produção dependerá da inexistência de pendências críticas que comprometam a segurança, a integridade dos dados, a continuidade assistencial, a elegibilidade, as autorizações, a auditoria, o faturamento, a arrecadação, a contabilidade ou os demais processos essenciais.

7. O encerramento da implantação e da operação assistida inicial dependerá do cumprimento do Plano de Implantação, da conclusão dos treinamentos, da regularização das pendências críticas e da emissão de aceite formal pela CAPEP-SAÚDE.

8. Os eventos previstos neste cronograma serão consolidados nos 8 (oito) marcos físicos de medição e pagamento previstos no item 10, sem alteração dos prazos máximos, produtos e critérios técnicos desta seção. A homologação funcional dos itens e subitens do Lote 2 e a respectiva apuração para início da cobrança mensal observarão o Anexo V – Formulário Auxiliar de Homologação, Medição e Aceite – Lote 2.

3.7.4. REQUISITOS FUNCIONAIS POR MÓDULO

3.7.4.1. MÓDULO 1 – ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo de Administração destinado à governança de usuários, perfis, acessos, segurança, auditoria, fluxos, documentos, parametrizações, cópias de segurança, integrações e administração técnica da plataforma.

As funcionalidades deverão ser integradas e acessíveis por interface web responsiva, observando a Lei Geral de Proteção de Dados, as normas e padrões aplicáveis ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE e as boas práticas de segurança da informação. O sistema deverá permitir operações em massa de guias, senhas e demais registros somente para usuários autorizados, mediante seleção ou filtro explícito, pré-visualização da quantidade e do impacto, confirmação, justificativa, processamento idempotente, relatório individual de resultados e tratamento dos erros, incluindo glosas e cancelamentos quando previstos no respectivo fluxo.

3.7.4.1.1 Controle de Usuários

O controle de usuários deverá abranger cadastro, identificação, vínculos, credenciais, vigências, sessões, bloqueios e histórico, conforme os requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.1.1	Permitir o cadastramento de usuários sem limite funcional artificial, observado o dimensionamento contratado, com identificação individual, situação, vínculo, perfis, vigência e histórico, vedada a utilização de contas compartilhadas.
3.7.4.1.1.2	Permitir cadastrar e classificar usuários internos e externos, incluindo prestadores, auditores, médicos, administradores, gestores e beneficiários, aplicando a cada categoria fluxos de habilitação, perfis e controles de acesso próprios.
3.7.4.1.1.3	Atribuir identificador único, permanente e não reutilizável a cada usuário, independente de login, CPF, matrícula ou e-mail, vinculando-o a todas as sessões, operações, assinaturas e registros de auditoria.
3.7.4.1.1.4	Bloquear automaticamente contas que permaneçam sem utilização pelo período parametrizado, preservando histórico, motivo, data, regra aplicada e possibilidade de reativação por usuário autorizado.
3.7.4.1.1.5	Permitir definir data e hora de início e término do acesso, por usuário ou vínculo, impedindo autenticação fora da vigência e emitindo alertas prévios aos responsáveis.
3.7.4.1.1.6	Bloquear temporária ou administrativamente a conta após quantidade parametrizável de tentativas inválidas, registrando origem, horário e dispositivo, com mecanismo seguro de desbloqueio e proteção contra ataques automatizados.
3.7.4.1.1.7	Disponibilizar recuperação de senha mediante validação de identidade, código ou link de uso único, prazo de expiração, limitação de tentativas e comunicação ao usuário, sem revelar a existência de contas a terceiros.
3.7.4.1.1.8	Exigir alteração da credencial provisória no primeiro acesso, invalidando-a após o uso ou término do prazo definido e aplicando a política de senhas vigente.
3.7.4.1.1.9	Controlar sessões simultâneas por usuário, perfil, dispositivo ou canal, permitindo limitar, consultar e encerrar sessões ativas e registrando eventos de início, renovação e término.
3.7.4.1.1.10	Encerrar ou bloquear a sessão após período parametrizável de inatividade, exigindo nova autenticação para continuidade e preservando de forma segura dados ainda não concluídos, quando tecnicamente possível.
3.7.4.1.1.11	Vincular o usuário a uma ou mais unidades administrativas, com vigência e escopo de atuação, utilizando essa informação na concessão de permissões e na segregação dos dados.
3.7.4.1.1.12	Vincular o usuário ao departamento correspondente, com código, descrição, vigência e histórico, permitindo alteração sem perda dos acessos e operações anteriormente realizados.
3.7.4.1.1.13	Vincular o usuário ao setor de atuação, com vigência e hierarquia administrativa, utilizando o vínculo nas regras de distribuição, consulta e autorização.
3.7.4.1.1.14	Registrar a função exercida pelo usuário, com vigência e vínculo institucional, sem atribuir permissões automaticamente além das formalmente aprovadas.
3.7.4.1.1.15	Registrar uma ou mais matrículas vinculadas ao usuário e ao respectivo órgão ou vínculo, validando duplicidade e preservando o histórico das alterações.
3.7.4.1.1.16	Registrar o CPF com validação de formato e duplicidade, utilizando-o apenas para identificação e autenticação autorizadas e aplicando mascaramento nos ambientes em que sua exposição integral não seja necessária.
3.7.4.1.1.17	Registrar e validar o e-mail institucional utilizado como login ou canal de comunicação, com confirmação, unicidade conforme a política adotada e histórico de alteração.
3.7.4.1.1.18	Permitir criar usuários temporários com patrocinador ou responsável, finalidade, perfis restritos, início e término definidos, revisão periódica e desativação automática ao fim da vigência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.1.19	Permitir programar ativação e desativação da conta por data e hora, registrando solicitante, aprovador, motivo e resultado da execução.
3.7.4.1.1.20	Manter histórico cronológico de inclusões, alterações, bloqueios, desbloqueios, perfis, vínculos, credenciais e desativações, contendo valores anteriores e posteriores, usuário responsável, data, hora e justificativa.

3.7.4.1.2 Controle por Perfis

O sistema deverá permitir criar, versionar, aprovar, atribuir e revisar perfis de acesso, aplicando o princípio do menor privilégio e a segregação de funções.

Cada perfil deverá controlar os recursos e as operações descritos nos itens a seguir, com indicação das permissões herdadas, concedidas, negadas e efetivamente aplicadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.2.1	Permitir criar perfis sem limite funcional artificial, com nome, descrição, finalidade, responsável, situação, vigência, permissões, restrições e histórico de versões.
3.7.4.1.2.2	Permitir herança controlada de permissões entre perfis, exibindo a origem de cada permissão, prevenindo conflitos e escalonamento indevido de privilégios e possibilitando exceções explícitas e auditáveis.
3.7.4.1.2.3	Permitir configurar perfis destinados a atividades administrativas, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.4	Permitir configurar perfis destinados a atividades operacionais, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.5	Permitir configurar perfis destinados a atividades médicas e assistenciais, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.6	Permitir configurar perfis destinados a atividades de auditoria, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.7	Permitir configurar perfis destinados a atividades financeiras, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.8	Permitir configurar perfis destinados a consultas autorizadas, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.9	Permitir configurar perfis destinados a visualização sem inclusão, alteração, aprovação ou exclusão, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.10	Permitir configurar perfis destinados a acessos com prazo e finalidade definidos, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.11	Permitir configurar perfis destinados a conjuntos específicos de permissões formalmente aprovados, aplicando o princípio do menor privilégio, segregação de funções, aprovação, vigência, revisão periódica e histórico.
3.7.4.1.2.12	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a menus e grupos de navegação, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.13	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a telas e componentes funcionais, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.14	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a botões e comandos disponíveis, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.15	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a funções e serviços executáveis, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.16	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a relatórios e respectivos dados, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.17	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a painéis e indicadores, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.18	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a operações de exportação e formatos, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.19	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a operações de impressão, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.20	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a inclusão de registros, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.21	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a alteração de registros, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.22	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a exclusão lógica ou cancelamento de registros, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.23	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a aprovações e alçadas, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.2.24	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a cancelamentos e reversões, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.25	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a autorizações administrativas ou assistenciais, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.
3.7.4.1.2.26	Permitir conceder, restringir ou negar, por perfil, acesso a assinatura eletrônica de documentos e manifestações, diferenciando consulta, execução e administração quando aplicável e registrando toda alteração de permissão.

3.7.4.1.3 Controle de Acesso Baseado em Papéis (RBAC)

A solução deverá implementar controle de acesso baseado em papéis - RBAC, integrado aos vínculos, perfis e unidades, sem prejuízo de restrições adicionais por atributo ou contexto.

O modelo deverá atender aos requisitos mínimos descritos nos itens a seguir e permitir visualizar as permissões efetivas antes de sua aprovação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.3.1	Impedir ou alertar sobre combinações de permissões incompatíveis definidas pela CAPEP-SAÚDE, especialmente entre solicitação, aprovação, liquidação, pagamento, parametrização e auditoria, mantendo matriz de conflitos e exceções aprovadas.
3.7.4.1.3.2	Permitir associar múltiplos perfis ao mesmo usuário, por vínculo e vigência, calculando permissões efetivas de forma transparente e impedindo que a combinação resulte em privilégio não autorizado.
3.7.4.1.3.3	Permitir organizar permissões em níveis hierárquicos, com regras explícitas de herança, precedência e negação, exibindo a composição efetiva antes da aprovação.
3.7.4.1.3.4	Restringir acesso por módulo, separando consulta, operação, administração, parametrização e auditoria conforme o perfil.
3.7.4.1.3.5	Restringir acesso a funcionalidades específicas dentro de cada módulo, com controle das operações permitidas e registro das alterações.
3.7.4.1.3.6	Permitir ocultar, mascarar, tornar somente leitura ou autorizar alteração de campos específicos, especialmente dados pessoais, clínicos, financeiros e credenciais.
3.7.4.1.3.7	Permitir limitar acesso a registros conforme propriedade, vínculo, unidade, prestador, beneficiário ou outra regra autorizada, sem comprometer a integridade referencial.
3.7.4.1.3.8	Limitar acesso aos dados e operações das unidades administrativas autorizadas, considerando hierarquia, vigência e eventuais acessos transversais aprovados.
3.7.4.1.3.9	Restringir usuários externos ou internos aos prestadores e estabelecimentos formalmente associados, impedindo consulta de dados de terceiros.
3.7.4.1.3.10	Restringir acesso a beneficiários conforme vínculo, atendimento, atribuição ou finalidade autorizada, evitando consultas indiscriminadas e registrando acessos sensíveis.
3.7.4.1.3.11	Permitir definir janelas de acesso por dias e horários, com fuso horário, exceções autorizadas e registro das tentativas fora do período permitido.
3.7.4.1.3.12	Permitir restringir acessos por endereços ou faixas de IP autorizadas, com tratamento de exceção, registro e mecanismo de contingência definido.
3.7.4.1.3.13	Permitir condicionar acesso a dispositivos cadastrados ou conformes, identificando o equipamento e possibilitando revogação, sem depender exclusivamente desse fator.
3.7.4.1.3.14	Permitir aplicar restrições geográficas somente quando necessárias, tecnicamente viáveis e autorizadas, utilizando localização aproximada, registrando consentimento ou fundamento e prevendo contingência para falsos bloqueios.

3.7.4.1.4 Autenticação Multifator (MFA)

O sistema deverá suportar autenticação multifator com combinação de fatores distintos e políticas diferenciadas por perfil, risco, canal e operação.

Os fatores passíveis de configuração estão descritos nos itens a seguir, sem obrigatoriedade de utilização simultânea de todos eles.

O MFA deverá ser obrigatório para perfis administrativos e para outras operações críticas definidas pela CAPEP-SAÚDE, com procedimento seguro de recuperação e contingência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.4.1	Utilizar senha como fator de conhecimento, aplicando política parametrizável de comprimento, complexidade, reutilização, histórico, armazenamento criptográfico e proteção contra tentativas automatizadas.
3.7.4.1.4.2	Suportar códigos temporários TOTP compatíveis com aplicativos autenticadores, com segredo individual protegido, procedimento de ativação, recuperação e revogação e tolerância controlada de horário.
3.7.4.1.4.3	Suportar envio de código de uso único por SMS quando autorizado, com prazo de expiração, limitação de tentativas, mascaramento do número e alternativa mais segura para perfis críticos.
3.7.4.1.4.4	Suportar código ou link de uso único por e-mail validado, com expiração, uso único, limitação de tentativas e aviso de acesso, quando esse fator for permitido pela política da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.1.4.5	Suportar autenticação mediante certificado digital ICP-Brasil válido, verificando cadeia, validade, revogação e correspondência com o usuário, quando exigido pelo fluxo.
3.7.4.1.4.6	Permitir uso da biometria nativa do dispositivo como fator local, sem armazenar imagem biométrica na aplicação, respeitando as capacidades do sistema operacional e oferecendo alternativa de autenticação.
3.7.4.1.4.7	Permitir integração com o Gov.br quando houver autorização, documentação, credenciais e aplicabilidade, respeitando os níveis de confiabilidade e mantendo mecanismo alternativo em caso de indisponibilidade.

3.7.4.1.5 Single Sign-On (SSO)

O sistema deverá suportar os padrões e diretórios descritos nos itens a seguir para autenticação federada, quando disponibilizados e formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.5.1	Suportar autenticação federada por SAML 2.0, com troca segura de metadados, validação de assinatura, mapeamento de atributos, expiração de sessões e ambiente de homologação.
3.7.4.1.5.2	Suportar OAuth 2.0 para autorização delegada, utilizando fluxos adequados ao tipo de cliente, escopos mínimos, tokens de curta duração, revogação e armazenamento seguro.
3.7.4.1.5.3	Suportar OpenID Connect para autenticação federada, validando emissor, audiência, assinatura, nonce e expiração e permitindo mapeamento controlado de identidades e perfis.
3.7.4.1.5.4	Permitir integração com diretório LDAP por canal seguro, com consulta e autenticação conforme política definida, sem replicar senhas e com tratamento de indisponibilidade.
3.7.4.1.5.5	Permitir integração com Active Directory para autenticação e sincronização autorizada de usuários e grupos, preservando a governança de perfis da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.1.5.6	Permitir integração com Microsoft Entra ID por protocolos abertos suportados, com consentimento administrativo, mapeamento de grupos, MFA e revogação de acesso.
3.7.4.1.5.7	Permitir SSO com Gov.br quando tecnicamente aplicável e formalmente autorizado, validando identidade e nível de confiabilidade e registrando o resultado da autenticação.

3.7.4.1.6 Logs Imutáveis

O sistema deverá registrar automaticamente os eventos de autenticação, administração, consulta sensível, alteração, processamento, integração e segurança necessários à rastreabilidade.

Os logs deverão possuir as características de integridade e proteção descritas nos itens a seguir.

Cada evento deverá conter os metadados mínimos aplicáveis, preservando a minimização e o mascaramento de dados pessoais e credenciais.

Os logs deverão possuir retenção mínima de 10 (dez) anos, salvo prazo legal, normativo ou contratual diverso, com política de arquivamento, acesso, pesquisa e descarte autorizado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.6.1	Armazenar os logs em mecanismo que impeça alteração ou exclusão por usuários comuns e permita detectar qualquer adulteração, preservando a cadeia de custódia dos registros.
3.7.4.1.6.2	Proteger os registros contra acesso, sobrescrita ou remoção não autorizados mediante controles de permissão, integridade, segregação administrativa e monitoramento.
3.7.4.1.6.3	Proteger os logs em trânsito e em repouso com criptografia e gestão de chaves compatíveis com a política de segurança, sem impedir pesquisa por usuários autorizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.6.4	Registrar eventos com data, hora, fuso e fonte de tempo sincronizada, monitorando desvios e preservando a sequência cronológica das operações.
3.7.4.1.6.5	Aplicar retenção e bloqueio de exclusão durante o prazo definido, permitindo descarte somente por política autorizada, documentada e auditável ao término da retenção.
3.7.4.1.6.6	Registrar no evento identificador único e login do usuário ou conta técnica, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.7	Registrar no evento data do evento, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.8	Registrar no evento hora, fuso e precisão disponíveis, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.9	Registrar no evento endereço IP de origem, quando disponível, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.10	Registrar no evento identificador ou características do dispositivo, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.11	Registrar no evento navegador, versão ou agente de acesso, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.12	Registrar no evento localização aproximada somente quando necessária, disponível e autorizada, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.13	Registrar no evento ação solicitada e resultado obtido, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.14	Registrar no evento valor anterior dos campos alterados, com proteção de dados sensíveis, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.15	Registrar no evento valor posterior dos campos alterados, com proteção de dados sensíveis, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.16	Registrar no evento módulo de origem, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.17	Registrar no evento tela, serviço ou endpoint utilizado, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.
3.7.4.1.6.18	Registrar no evento processo, protocolo, guia, lote ou entidade relacionada, quando aplicável, de forma estruturada, pesquisável e vinculada ao identificador único da operação.

3.7.4.1.7 Trilhas de Auditoria

Toda movimentação crítica ou sensível deverá ser auditável e vinculada ao usuário, sessão, processo e registro correspondentes.

A trilha deverá registrar os eventos mínimos descritos nos itens a seguir, sem prejuízo de outros eventos necessários à fiscalização do contrato.

O sistema deverá permitir pesquisa combinada pelos critérios descritos, com controle de acesso, filtros, ordenação e exportação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.7.1	Registrar em trilha de auditoria inclusões de registros, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.2	Registrar em trilha de auditoria alterações de dados ou parâmetros, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.3	Registrar em trilha de auditoria exclusões lógicas, inativações ou cancelamentos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.4	Registrar em trilha de auditoria consultas a dados pessoais, clínicos, financeiros ou sigilosos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.5	Registrar em trilha de auditoria autorizações concedidas ou encaminhadas, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.6	Registrar em trilha de auditoria negativas e respectivos fundamentos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.7	Registrar em trilha de auditoria programações, autorizações, confirmações e estornos de pagamentos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.7.8	Registrar em trilha de auditoria glosas automáticas ou manuais, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.9	Registrar em trilha de auditoria interposição, análise e decisão de recursos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.10	Registrar em trilha de auditoria liberações excepcionais ou desbloqueios, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.11	Registrar em trilha de auditoria geração, visualização e emissão de documentos, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.12	Registrar em trilha de auditoria exportações de dados ou relatórios, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.13	Registrar em trilha de auditoria envios, recebimentos e reprocessamentos de integrações, contendo identificador, usuário, data, hora, origem, entidade afetada, valores relevantes, justificativa e resultado, conforme aplicável.
3.7.4.1.7.14	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por usuário ou conta técnica, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.15	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por CPF com controle de acesso e mascaramento, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.16	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por beneficiário ou dependente, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.17	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por prestador ou profissional, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.18	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por número de protocolo, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.19	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por número de guia ou autorização, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.20	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por lote de processamento, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.21	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por intervalo de data e hora, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.
3.7.4.1.7.22	Permitir pesquisar e filtrar as trilhas por tipo, resultado ou criticidade da operação, combinando critérios, respeitando perfis de acesso e permitindo exportação controlada dos resultados.

3.7.4.1.8 Assinatura Eletrônica

O sistema deverá permitir os tipos e fluxos de assinatura descritos nos itens a seguir, selecionados conforme a natureza do documento e o nível juridicamente exigido.

A validade e a eficácia jurídica da assinatura dependerão da modalidade utilizada, das evidências produzidas e do atendimento à legislação e ao fluxo aplicáveis, devendo o sistema preservar integridade e verificabilidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.8.1	Permitir assinatura eletrônica avançada nos documentos e fluxos para os quais esse nível seja juridicamente adequado, vinculando signatário, documento, evidências de autenticação, data, hora e integridade.
3.7.4.1.8.2	Permitir assinatura eletrônica qualificada baseada em certificado digital ICP-Brasil quando exigida, validando cadeia de confiança, validade, revogação e integridade do documento.
3.7.4.1.8.3	Integrar certificados ICP-Brasil para assinatura e verificação, aceitando os tipos e autoridades certificadoras legalmente reconhecidos e registrando os dados do certificado.
3.7.4.1.8.4	Permitir assinatura de múltiplos documentos em uma operação, apresentando relação e resumo dos arquivos, exigindo confirmação expressa e gerando evidência individual para cada documento.
3.7.4.1.8.5	Permitir múltiplos signatários no mesmo documento, com papéis, ordem ou independência configuráveis e indicação do estado de cada assinatura.
3.7.4.1.8.6	Permitir fluxo sequencial de assinaturas, liberando a etapa seguinte somente após a anterior e tratando recusa, devolução, substituição e prazo.
3.7.4.1.8.7	Permitir coleta paralela de assinaturas quando o fluxo admitir, consolidando o documento somente conforme a regra de conclusão definida.
3.7.4.1.8.8	Permitir associar carimbo do tempo confiável à assinatura ou ao documento, registrando fonte, data, hora e validade da evidência.
3.7.4.1.8.9	Validar automaticamente integridade do documento, autenticidade da assinatura, certificado, cadeia, prazo e eventual revogação, apresentando resultado e inconsistências.
3.7.4.1.8.10	Disponibilizar mecanismo público ou controlado de verificação por código, QR Code ou arquivo, exibindo apenas os dados necessários para confirmar autoria e integridade.

3.7.4.1.9 Workflow

O sistema deverá possuir motor de workflow configurável por interface administrativa, com etapas, responsáveis, condições, prazos, notificações e histórico.

As funcionalidades mínimas estão descritas nos itens a seguir.

A configuração deverá ser realizada dentro das opções disponibilizadas pela solução, sem desenvolvimento de software, com versionamento, homologação e aprovação antes da ativação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.9.1	Permitir criar e versionar fluxos com etapas, responsáveis, entradas, saídas, prazos, transições e condições, mediante interface administrativa e sem alteração de código-fonte.
3.7.4.1.9.2	Permitir aprovações em níveis sucessivos ou paralelos, com alçadas, substituição, delegação, impedimentos, recusa e registro das manifestações.
3.7.4.1.9.3	Permitir configurar decisões condicionais com base em dados, valores, prazos, categorias ou resultados, exibindo a regra aplicada e evitando ciclos ou transições inválidas.
3.7.4.1.9.4	Emitir notificações ilimitadas no âmbito da capacidade contratada e parametrizáveis por evento, destinatário, canal e prazo, incluindo alertas de guias paradas além do prazo aplicável, comunicações a beneficiários pelo sistema ou aplicativo, a credenciados pelo sistema e mensagens internas entre a CAPEP-SAÚDE e auditores, com registro de envio e leitura quando disponível.
3.7.4.1.9.5	Organizar atividades em filas por tipo, prioridade, unidade, especialidade, prazo ou responsável, permitindo consulta, ordenação, bloqueio de concorrência e rastreabilidade.
3.7.4.1.9.6	Permitir redistribuir tarefas manual ou automaticamente conforme carga, ausência, competência ou regra, preservando o responsável anterior, motivo, data e histórico.
3.7.4.1.9.7	Escalonar atividades pendentes para responsáveis ou níveis superiores quando atingidos os critérios definidos, sem alterar automaticamente a decisão de mérito.
3.7.4.1.9.8	Permitir cadastrar e monitorar níveis de serviço por etapa, tipo de demanda, prioridade e calendário, calculando tempo consumido, suspensões justificadas e violações.
3.7.4.1.9.9	Gerar alertas visuais e eletrônicos por aproximação ou descumprimento de prazo, falha, risco ou pendência, com criticidade, destinatário, repetição e encerramento configuráveis.
3.7.4.1.9.10	Controlar prazos em horas, dias úteis ou corridos, com calendário, feriados, evento inicial, suspensões, retomadas e memória de cálculo.
3.7.4.1.9.11	Permitir devolver a atividade à etapa ou responsável autorizado, exigindo motivo, pendências e documentos, sem apagar o histórico anterior.
3.7.4.1.9.12	Permitir rejeitar ou recusar atividades conforme competência e regra, exigindo fundamentação, identificação do responsável e encaminhamento subsequente.
3.7.4.1.9.13	Manter histórico cronológico de todas as etapas, responsáveis, prazos, manifestações, documentos, notificações, transições e versões do fluxo.

3.7.4.1.10 Gestão Documental

O sistema deverá possuir Gestão Eletrônica de Documentos - GED integrada aos cadastros, processos, guias, contratos, pareceres e demais registros da plataforma.

O GED deverá atender aos requisitos essenciais e parametrizáveis descritos nos itens a seguir, com segurança, integridade, metadados, pesquisa, versionamento e retenção.

Os formatos indicados deverão ser aceitos conforme sua classificação e finalidade, com validação de conteúdo, tamanho, integridade e código malicioso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.10.1	Requisito essencial: armazenar documentos em repositório seguro, com identificador único, integridade, metadados, controle de acesso, retenção, cópia de segurança e vínculo ao processo ou registro de origem.
3.7.4.1.10.2	Funcionalidade parametrizável: permitir definir índices e campos de pesquisa por tipo documental, com validação, obrigatoriedade, domínios, vigência e histórico.
3.7.4.1.10.3	Funcionalidade parametrizável: extrair texto de documentos digitalizados por OCR, mantendo o arquivo original, indicando confiança ou falhas e permitindo correção sem alterar a evidência original.
3.7.4.1.10.4	Requisito essencial: permitir pesquisa textual nos metadados e no conteúdo indexado, com filtros, destaque de resultados, controle de acesso e registro de consultas sensíveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.10.5	Requisito essencial: permitir anexar documentos aos processos, guias, cadastros, contratos e demais entidades autorizadas, validando formato, tamanho, integridade, duplicidade e permissão.
3.7.4.1.10.6	Funcionalidade parametrizável: manter versões sucessivas do documento sem sobrescrever o original, identificando autor, data, motivo, situação e versão vigente.
3.7.4.1.10.7	Funcionalidade parametrizável: classificar documentos por tipo, assunto, sigilo, temporalidade e unidade responsável, utilizando plano configurável e histórico.
3.7.4.1.10.8	Funcionalidade parametrizável: encaminhar documentos para assinatura eletrônica conforme o nível exigido, preservando integridade, signatários, evidências e verificação.
3.7.4.1.10.9	Funcionalidade parametrizável: definir e validar metadados por classe documental, incluindo campos obrigatórios, múltiplos, pesquisáveis, protegidos e derivados.
3.7.4.1.10.10	Funcionalidade parametrizável: aplicar etiquetas ou marcadores aos documentos para organização e pesquisa, com domínio, cor ou categoria, permissões e histórico.
3.7.4.1.10.11	Requisito essencial: receber documentos digitalizados, realizar controle de qualidade, orientação e legibilidade, vincular o responsável e preservar o arquivo produzido.
3.7.4.1.10.12	Requisito essencial: vincular documentos automaticamente ao processo ou registro correto mediante identificadores e regras, prevenindo associação indevida e permitindo conferência e correção auditável.
3.7.4.1.10.13	Requisito essencial: aceitar, visualizar e armazenar arquivos PDF, incluindo versões assinadas, preservando o arquivo original e validando integridade.
3.7.4.1.10.14	Requisito essencial: aceitar e armazenar arquivos DOCX, com verificação de formato e download controlado, sem exigir edição nativa quando não prevista.
3.7.4.1.10.15	Requisito essencial: aceitar e armazenar arquivos XLSX, validando formato e controlando acesso e download.
3.7.4.1.10.16	Funcionalidade parametrizável: aceitar arquivos CSV com codificação, delimitador e leiaute definidos, validando estrutura antes de eventual processamento.
3.7.4.1.10.17	Funcionalidade parametrizável: aceitar e validar arquivos XML conforme esquema ou leiaute aplicável, preservando conteúdo original e relatório de validação.
3.7.4.1.10.18	Requisito essencial: aceitar, visualizar e armazenar imagens JPG, validando integridade, tamanho e resolução conforme parâmetros.
3.7.4.1.10.19	Requisito essencial: aceitar, visualizar e armazenar imagens PNG, validando integridade, tamanho e resolução conforme parâmetros.
3.7.4.1.10.20	Funcionalidade parametrizável: aceitar e armazenar arquivos TIFF, inclusive multipágina quando suportado, com visualização ou conversão controlada.
3.7.4.1.10.21	Funcionalidade parametrizável: aceitar e armazenar objetos DICOM quando formalmente adotado, preservando metadados, integridade e controles reforçados de acesso a dados de saúde.
3.7.4.1.10.22	Funcionalidade parametrizável: aceitar pacotes ZIP, verificar integridade, conteúdo, formatos permitidos e presença de código malicioso antes da extração ou armazenamento.

3.7.4.1.11 Versionamento

Os documentos e demais objetos submetidos a versionamento deverão preservar o conteúdo anterior e atender aos requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.11.1	Manter histórico completo de todas as versões, com identificação, situação, vínculos, autor, data, motivo e indicação da versão vigente.
3.7.4.1.11.2	Permitir comparar versões, destacando alterações de conteúdo ou metadados quando tecnicamente possível, sem modificar os arquivos comparados.
3.7.4.1.11.3	Permitir restaurar versão anterior mediante nova versão ou alteração de vigência, preservando todas as versões e exigindo autorização e justificativa.
3.7.4.1.11.4	Registrar o usuário ou sistema responsável pela criação de cada versão e, quando aplicável, o autor declarado no documento.
3.7.4.1.11.5	Registrar a data de criação, aprovação e entrada em vigor de cada versão, conforme aplicável.
3.7.4.1.11.6	Registrar a hora e o fuso dos eventos de criação, aprovação, publicação ou restauração da versão.
3.7.4.1.11.7	Exigir descrição do motivo e referência ao processo, solicitação ou norma que originou a alteração.
3.7.4.1.11.8	Submeter a nova versão ao fluxo de aprovação definido, registrando aprovadores, manifestações, data e situação antes de torná-la vigente.

3.7.4.1.12 Parametrizações

O sistema deverá permitir que usuários autorizados configurem regras de negócio por interface administrativa, dentro dos recursos da solução e sem alteração do código-fonte.

As matérias mínimas passíveis de parametrização estão descritas nos itens a seguir.

Todas as alterações deverão possuir versão, vigência, autor, justificativa, aprovação, histórico, teste ou simulação quando cabível e possibilidade de reversão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.12.1	Permitir parametrizar prazos e regras de carência por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.2	Permitir parametrizar critérios de elegibilidade por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.3	Permitir parametrizar regras e cálculos de coparticipação por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.4	Permitir parametrizar franquias e limites de consumo por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.5	Permitir parametrizar limites quantitativos, temporais ou financeiros por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.6	Permitir parametrizar tetos por período, vida, família ou evento por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.7	Permitir parametrizar protocolos clínicos, administrativos ou operacionais por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.8	Permitir parametrizar critérios e fluxos de auditoria por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.9	Permitir parametrizar regras de glosa e motivos por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.10	Permitir parametrizar regras e fluxos de autorização por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.11	Permitir parametrizar regras de cobrança, arrecadação e processamento financeiro por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.12	Permitir parametrizar regras assistenciais e critérios técnicos formalmente adotados por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.13	Permitir parametrizar versões e parâmetros da CBHPM por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.14	Permitir parametrizar versões e códigos TUSS por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.15	Permitir parametrizar edições e parâmetros do Brasíndice por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.16	Permitir parametrizar edições e parâmetros da SIMPRO por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.17	Permitir parametrizar versões e parâmetros da tabela AMB por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.12.18	Permitir parametrizar cadastros, regras e parâmetros de OPME por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.1.12.19	Permitir parametrizar tabelas e regras próprias da CAPEP-SAÚDE por usuários autorizados, com campos, vigência, prioridade, validação, simulação ou homologação quando cabível, versionamento, justificativa, aprovação e possibilidade de reversão.

3.7.4.1.13 Backup

O sistema deverá executar backups automáticos, criptografados e monitorados, completos e incrementais ou por tecnologia equivalente, com retenção parametrizável, verificação de integridade e armazenamento redundante. Quando hospedados em nuvem, os backups deverão permanecer em infraestrutura geograficamente segregada. A frequência, os pontos de recuperação e os tempos de restauração deverão atender aos valores de RPO e RTO definidos pela CONTRATANTE no Acordo de Nível de Serviço, sem adoção de periodicidade não prevista neste Termo de Referência do Edital.

3.7.4.1.14 Restore

O sistema deverá permitir restauração controlada nas modalidades descritas nos itens a seguir, conforme a arquitetura e a granularidade tecnicamente suportadas.

O procedimento deverá possibilitar restauração em ambiente de teste ou validação antes da aplicação definitiva, com autorização, evidências, verificação de integridade e plano de reversão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.14.1	Permitir restauração integral do ambiente ou conjunto de dados selecionado, em ambiente controlado, com validação de integridade, autorização, plano de retorno e registro do resultado.
3.7.4.1.14.2	Permitir restauração parcial de componentes ou conjuntos de dados, preservando consistência referencial e evitando sobrescrita não autorizada de informações posteriores.
3.7.4.1.14.3	Permitir restaurar banco de dados específico ou instância lógica equivalente, conforme arquitetura, com verificação de dependências e integridade.
3.7.4.1.14.4	Permitir restauração por tabela ou conjunto lógico equivalente somente quando tecnicamente segura, tratando chaves, relacionamentos e registros dependentes.
3.7.4.1.14.5	Permitir recuperar documento ou versão específica a partir do backup, validando hash, metadados, vínculo e permissões antes da reinserção.
3.7.4.1.14.6	Permitir recuperação granular de registro quando suportada pela tecnologia, com validação de dependências, comparação e aprovação antes da aplicação em produção.
3.7.4.1.14.7	Permitir selecionar ponto ou intervalo temporal disponível para restauração, apresentando backups elegíveis e estimativa de impacto conforme a política de retenção.

3.7.4.1.15 API Management

O sistema deverá disponibilizar recursos de gerenciamento, documentação, segurança, monitoramento e versionamento das APIs e integrações descritas nos itens a seguir.

As integrações externas dependerão da existência de interface, documentação, credenciais, licenças, base legal, autorização e ambiente de homologação disponibilizados pelo respectivo responsável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.15.1	Disponibilizar e gerenciar APIs REST para operações autorizadas, utilizando recursos, métodos, códigos de resposta, paginação e formatos padronizados.
3.7.4.1.15.2	Manter documentação OpenAPI atualizada por versão, contendo endpoints, esquemas, parâmetros, autenticação, exemplos, erros e restrições de uso.
3.7.4.1.15.3	Suportar OAuth 2.0 ou mecanismo equivalente de segurança, com clientes, escopos, tokens, expiração, rotação e revogação, conforme o tipo de integração.
3.7.4.1.15.4	Exigir autenticação forte das aplicações consumidoras mediante credenciais protegidas, certificados, tokens ou outro mecanismo aprovado, vedando segredos expostos em código ou logs.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.15.5	Versionar APIs e contratos de integração, permitindo coexistência durante período de transição, comunicação de descontinuidade e rastreamento da versão utilizada.
3.7.4.1.15.6	Aplicar limites de requisições por cliente, serviço ou período, com cotas configuráveis, resposta padronizada e proteção contra abuso sem impedir fluxos críticos autorizados.
3.7.4.1.15.7	Monitorar disponibilidade, latência, erros, consumo, filas e dependências das APIs, emitindo alertas e disponibilizando histórico.
3.7.4.1.15.8	Coletar métricas por API, versão, consumidor, operação, resultado e período, permitindo painéis e exportação para análise.
3.7.4.1.15.9	Registrar chamadas de API com identificador de correlação, origem, destino, data, hora, operação, resultado e tempo, sem gravar credenciais ou conteúdo sensível além do necessário.
3.7.4.1.15.10	Permitir configurar webhooks para eventos autorizados, com assinatura ou autenticação, tentativas, idempotência, fila de falhas, reenvio e histórico.
3.7.4.1.15.11	Suportar integrações assíncronas por mensageria ou filas quando o processo exigir, com confirmação, correlação, idempotência, reprocessamento e tratamento de mensagens inválidas.
3.7.4.1.15.12	Permitir integração por padrões HL7 quando necessária e formalmente definida, com versão, mensagens, perfis, validações e mapeamentos documentados.
3.7.4.1.15.13	Permitir integração FHIR quando necessária, utilizando versão, recursos, perfis, terminologias, autenticação e consentimentos definidos para o caso de uso.
3.7.4.1.15.14	Permitir integração conforme os componentes do padrão TISS formalmente adotados, com versões, validação de leiaute, protocolos, retorno de erros e atualização controlada.
3.7.4.1.15.15	Permitir consulta ou sincronização com o CNES quando houver serviço e autorização disponíveis, registrando origem, data, resultado e tratamento de indisponibilidade.
3.7.4.1.15.16	Permitir consulta a serviços oficiais ou autorizados da Receita Federal quando disponíveis, respeitando credenciais, base legal, limites e registro das consultas.
3.7.4.1.15.17	Permitir consulta a serviço ViaCEP ou equivalente para sugestão de endereço, exigindo confirmação antes da gravação e prevendo entrada manual em caso de indisponibilidade.
3.7.4.1.15.18	Permitir integração com Gov.br quando aplicável e autorizada, observando documentação, níveis de confiabilidade, credenciais e contingência.
3.7.4.1.15.19	Permitir integração bidirecional com sistemas financeiros, contábeis e de folha de pagamento mediante leiautes e interfaces disponibilizados, com validação, conciliação, rejeições, reprocessamento e trilhas de auditoria.

3.7.4.1.16 Auditoria Completa

O sistema deverá disponibilizar auditoria administrativa e tecnológica para monitorar, pesquisar e correlacionar os eventos descritos nos itens a seguir, sem substituir a análise humana ou caracterizar automaticamente fraude ou irregularidade.

Deverá emitir relatórios operacionais, gerenciais e analíticos, com filtros, data de referência, fonte, detalhamento e exportação em PDF, XLSX, CSV e por APIs, respeitados os perfis e a proteção de dados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.16.1	Monitorar eventos críticos e indicadores de segurança e operação em tempo real ou com latência definida, permitindo filtros, alertas, tratamento e histórico.
3.7.4.1.16.2	Identificar tentativas ou acessos incompatíveis com credenciais, perfil, horário, origem ou comportamento esperado, classificando-os como indícios para análise e resposta.
3.7.4.1.16.3	Aplicar regras e análises para apontar indícios de fraude, duplicidade ou abuso, informando fatores, evidências e risco, sem produzir conclusão ou sanção automática.
3.7.4.1.16.4	Permitir seguir cada operação desde a origem até o resultado, correlacionando usuário, sessão, processo, documentos, integrações, alterações e decisões.
3.7.4.1.16.5	Emitir alertas parametrizáveis por criticidade, evento, limiar e destinatário, registrando envio, tratamento, responsável e encerramento.
3.7.4.1.16.6	Funcionalidade não obrigatória: quando disponibilizada e ativada, analisar padrões de uso para gerar alertas explicáveis, com parâmetros, proteção de dados e validação humana.
3.7.4.1.16.7	Disponibilizar consultas e relatórios sobre autenticações, privilégios, vulnerabilidades, incidentes, configurações e eventos de segurança, conforme dados gerados pela solução.
3.7.4.1.16.8	Registrar e consultar operações administrativas e críticas no banco de dados, incluindo alterações de estrutura, acessos privilegiados, comandos e resultados, conforme suporte tecnológico.
3.7.4.1.16.9	Auditar envios, recebimentos, versões, mensagens, erros, reprocessamentos e reconciliações das integrações, com identificador de correlação.
3.7.4.1.16.10	Auditar criação, consulta sensível, alteração, versionamento, assinatura, download, exportação e exclusão lógica de documentos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.16.11	Auditar alterações de regras e valores, cobranças, baixas, conciliações, estornos, aprovações e operações financeiras, preservando segregação de funções.
3.7.4.1.16.12	Auditar solicitações, análises, pendências, pareceres, decisões, alterações, prorrogações, cancelamentos e responsáveis das autorizações.
3.7.4.1.16.13	Auditar regras aplicadas, glosas automáticas e manuais, justificativas, valores, revisões, recursos e decisões.
3.7.4.1.16.14	Auditar geração, programação, aprovação, transmissão, confirmação, cancelamento e estorno de pagamentos, com vínculo à despesa e aos responsáveis.
3.7.4.1.16.15	Auditar inclusão, alteração, teste, aprovação, ativação, desativação e reversão de parâmetros e regras, registrando versões e impacto.

3.7.4.1.17 Requisitos Gerais do Módulo

Além das funcionalidades específicas, o módulo deverá atender aos requisitos gerais de arquitetura, disponibilidade, desempenho, segurança, privacidade e rastreabilidade descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.17.1	Operar integralmente por interface web nos navegadores suportados, sem instalação de componentes locais para os usuários finais, ressalvados componentes externos expressamente necessários e informados.
3.7.4.1.17.2	Adaptar a interface a computadores, tablets e smartphones, mantendo legibilidade, navegação, campos, comandos e funcionalidades essenciais nas resoluções suportadas.
3.7.4.1.17.3	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9% para os componentes sob responsabilidade da CONTRATADA, medida conforme fórmula, exclusões, janela de manutenção e evidências definidas no SLA.
3.7.4.1.17.4	Suportar a simultaneidade e os volumes previstos na contratação, com controle de concorrência, monitoramento e tempos de resposta definidos no SLA, sem perda ou corrupção de dados.
3.7.4.1.17.5	Atender à LGPD e às normas e padrões TISS/TUSS quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados, aplicando controles de segurança, privacidade, atualização e evidências de conformidade.
3.7.4.1.17.6	Registrar ações críticas em trilhas protegidas contra alteração por usuários comuns, pesquisáveis e exportáveis em formato aberto, com preservação de integridade e acesso controlado para auditoria.

3.7.4.1.18 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar os cenários mínimos descritos nos itens a seguir mediante massa de dados fictícia e ambientes de homologação ou simulação, sem acesso a credenciais, dados ou sistemas produtivos. A demonstração não substitui os demais requisitos do módulo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.1.18.1	Demonstrar, com usuários e dados fictícios, criação de perfis RBAC, permissões por módulo, tela, campo e registro, conflito de segregação de funções e cálculo das permissões efetivas.
3.7.4.1.18.2	Demonstrar MFA com ao menos um segundo fator e fluxo de SSO por SAML, OpenID Connect ou LDAP em ambiente de homologação ou provedor simulado, incluindo falha e revogação.
3.7.4.1.18.3	Executar operações fictícias de inclusão, alteração e consulta sensível e demonstrar os respectivos logs, pesquisa, valores anteriores e posteriores, proteção contra edição e exportação.
3.7.4.1.18.4	Demonstrar anexação de documento fictício, metadados, nova versão, comparação ou histórico, encaminhamento em workflow, assinatura eletrônica e verificação da integridade.
3.7.4.1.18.5	Demonstrar criação, validação, versionamento, aprovação, ativação e reversão de regra fictícia por interface administrativa, sem alteração de código.
3.7.4.1.18.6	Apresentar evidências de execução e monitoramento de backup, realizar restauração controlada de massa fictícia e demonstrar API documentada, autenticada, versionada e registrada em logs.

3.7.4.2. MÓDULO 2 – CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo integrado para administrar o ciclo de vida cadastral de titulares, dependentes, pensionistas, agregados e demais categorias formalmente previstas, abrangendo identificação, vínculos, documentos, carências, coberturas, elegibilidade, cartões, histórico e integrações necessárias à gestão da assistência.

Os dados deverão permanecer em repositório único ou arquitetura lógica equivalente, com identificação permanente da pessoa, segregação de vínculos, integridade referencial, versionamento, trilhas de auditoria, controle de acesso e observância da Lei Geral de Proteção de Dados. Nenhuma alteração automática de situação, elegibilidade ou vínculo poderá afastar a validação administrativa quando a regra ou o caso concreto exigir decisão da CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.2.1 Cadastro de Beneficiários

O sistema deverá permitir cadastrar e manter beneficiários sem limite funcional artificial de registros, observada a capacidade contratada e os requisitos de desempenho.

Cada pessoa deverá possuir código interno único e permanente, admitindo múltiplos vínculos funcionais, matrículas ou categorias devidamente individualizados e historizados.

O cadastro deverá conter os requisitos mínimos descritos nos itens a seguir, com validações, vigências e controle de acesso compatíveis com a natureza de cada dado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.1.1	Gerar e manter código interno único, permanente, não reutilizável e independente de matrícula, CPF ou número de cartão, vinculando-o a todos os registros cadastrais, assistenciais, financeiros e históricos do beneficiário.
3.7.4.2.1.2	Gerar e controlar número de cartão individual, único e vinculado ao código interno do beneficiário, com situação, vigência, data de emissão, motivo de bloqueio ou substituição e histórico de versões, vedada a reutilização em outro cadastro.
3.7.4.2.1.3	Registrar a matrícula funcional vinculada ao respectivo órgão e vínculo, permitindo mais de uma matrícula para a mesma pessoa quando existirem vínculos distintos e impedindo associação indevida da mesma matrícula ao mesmo órgão.
3.7.4.2.1.4	Registrar o CPF com validação de formato, dígitos verificadores e duplicidade, relacionando eventual ocorrência de homonímia ou inconsistência a fluxo de tratamento por usuário autorizado, sem sobrescrever cadastros existentes.
3.7.4.2.1.5	Registrar o número do Cartão Nacional de Saúde, com validação de formato e duplicidade e, quando houver serviço oficial disponível, consulta cadastral mediante integração autorizada, preservando a origem e a data da verificação.
3.7.4.2.1.6	Registrar o nome civil completo conforme documento oficial, sem abreviação automática, mantendo histórico de alterações, documento comprobatório e data de vigência sempre que houver retificação.
3.7.4.2.1.7	Registrar e exibir o nome social nos canais de atendimento e documentos em que sua utilização seja cabível, preservando o nome civil em campo restrito quando necessário à identificação legal e registrando a preferência de tratamento.
3.7.4.2.1.8	Registrar a informação cadastral de sexo conforme classificação adotada pela CAPEP-SAÚDE, com origem, data de referência e histórico, restringindo seu uso às finalidades administrativas e assistenciais autorizadas.
3.7.4.2.1.9	Registrar o estado civil por domínio parametrizável, com data de vigência e documento comprobatório quando exigido pelas regras da CAPEP-SAÚDE, mantendo o histórico das alterações.
3.7.4.2.1.10	Registrar a data de nascimento em formato padronizado, validar datas futuras ou incompatíveis e utilizá-la nos cálculos de idade, faixa etária, carências e regras cadastrais, preservando histórico de eventual correção.
3.7.4.2.1.11	Registrar município e unidade federativa de naturalidade ou país de nascimento, quando aplicável, utilizando cadastros padronizados e permitindo indicação de informação não disponível mediante justificativa.
3.7.4.2.1.12	Registrar a nacionalidade por cadastro padronizado, permitindo múltipla nacionalidade quando informada e mantendo documento e histórico conforme os requisitos cadastrais aplicáveis.
3.7.4.2.1.13	Registrar número do documento de identidade com órgão expedidor, unidade federativa e data de emissão, permitindo documentos de diferentes naturezas quando admitidos e mantendo histórico das substituições.
3.7.4.2.1.14	Registrar o órgão expedidor do documento de identidade por domínio padronizado, vinculado ao número, unidade federativa e data de emissão correspondentes.
3.7.4.2.1.15	Registrar a data de emissão do documento de identidade, validando sua coerência com a data de nascimento e impedindo data futura, salvo tratamento justificado por perfil autorizado.
3.7.4.2.1.16	Registrar o número de PIS/PASEP quando aplicável, com validação de formato, origem e duplicidade, restringindo o acesso aos perfis que necessitem da informação para finalidade administrativa autorizada.
3.7.4.2.1.17	Registrar o número do título de eleitor quando exigido, com campos associados de zona e seção, validação de formato e histórico de atualização.
3.7.4.2.1.18	Registrar a zona eleitoral vinculada ao título de eleitor, com validação de formato e coerência com os demais dados do documento.
3.7.4.2.1.19	Registrar a seção eleitoral vinculada ao título e à zona informados, com validação de formato e histórico de alteração.
3.7.4.2.1.20	Registrar a filiação paterna quando informada, sem obrigatoriedade indevida, admitindo ausência ou desconhecimento conforme os documentos apresentados e preservando histórico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.1.21	Registrar a filiação materna quando informada, admitindo ausência ou desconhecimento conforme os documentos apresentados, com utilização controlada em validações cadastrais.
3.7.4.2.1.22	Armazenar fotografia atual do beneficiário vinculada ao cadastro, com data de inclusão, origem, responsável, controle de acesso, versão anterior e requisitos de qualidade definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.1.23	Armazenar imagem da assinatura apenas quando necessária e autorizada, com controle de acesso, data de captura, finalidade e vedação de utilização como assinatura eletrônica fora do fluxo expressamente definido.
3.7.4.2.1.24	Registrar o e-mail principal, validar estrutura, solicitar confirmação quando o canal permitir e utilizá-lo para comunicações conforme preferências e base legal, mantendo histórico de alteração.
3.7.4.2.1.25	Registrar e-mail secundário opcional como canal alternativo, com validação de estrutura, indicação de finalidade e atualização independente do e-mail principal.
3.7.4.2.1.26	Registrar um ou mais telefones com DDI, DDD, número, tipo, preferência de contato, disponibilidade para mensagens e data de atualização, permitindo inativação sem perda do histórico.
3.7.4.2.1.27	Registrar endereço residencial estruturado em logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município, estado e país, com vigência e histórico, sem substituir automaticamente informação não confirmada.
3.7.4.2.1.28	Registrar endereço comercial opcional de forma estruturada, identificando vínculo, finalidade de contato, período de vigência e histórico.
3.7.4.2.1.29	Permitir selecionar endereço residencial, comercial ou outro endereço específico para correspondência, registrando a escolha, a vigência e a confirmação pelo beneficiário ou usuário autorizado.
3.7.4.2.1.30	Validar o CEP e, quando disponível integração autorizada, sugerir logradouro, bairro, município e estado, exigindo confirmação do usuário antes da gravação e permitindo contingência manual com justificativa.
3.7.4.2.1.31	Registrar o município por cadastro oficial ou padronizado, vinculado ao estado e ao CEP, mantendo código de referência, nome e histórico de alteração.
3.7.4.2.1.32	Registrar a unidade federativa por domínio padronizado e validá-la em conjunto com município e CEP, admitindo indicação de exterior quando aplicável.
3.7.4.2.1.33	Registrar o país por cadastro padronizado, utilizando Brasil como valor apenas quando confirmado e permitindo endereços no exterior com estrutura compatível.
3.7.4.2.1.34	Registrar o cargo ou função funcional conforme dado do órgão de origem, com código, descrição, vigência e histórico, sem eliminar informações anteriores quando houver alteração.
3.7.4.2.1.35	Registrar o órgão de lotação ou origem funcional, com código, nome, vigência e integração ao respectivo vínculo, permitindo alterações por competência e preservando histórico.
3.7.4.2.1.36	Registrar a secretaria ou unidade equivalente vinculada ao órgão e à lotação, com vigência e histórico de movimentações.
3.7.4.2.1.37	Registrar a unidade administrativa do beneficiário em estrutura hierárquica parametrizável, com período de vigência e vínculo ao órgão e à secretaria.
3.7.4.2.1.38	Manter um ou mais vínculos funcionais individualizados por beneficiário, contendo matrícula, órgão, categoria, datas, situação, origem e competência, sem sobreposição indevida e com histórico completo.
3.7.4.2.1.39	Classificar cada vínculo funcional por domínio parametrizável, como ativo, aposentado, pensionista ou outra categoria prevista, vinculando a classificação às regras de contribuição e elegibilidade sem decisão automática irreversível.
3.7.4.2.1.40	Registrar a data de admissão ou início do vínculo, validar sua coerência com os demais eventos funcionais e utilizá-la apenas conforme as regras parametrizadas, mantendo origem e histórico.
3.7.4.2.1.41	Registrar a data de aposentadoria quando aplicável, com origem e documento de suporte, sem promover exclusão ou alteração automática de elegibilidade sem o fluxo administrativo definido.
3.7.4.2.1.42	Registrar a situação funcional por competência, com origem, data de vigência, motivo e histórico, permitindo tratamento de divergências entre fontes antes de produzir efeitos cadastrais.
3.7.4.2.1.43	Classificar a faixa salarial conforme tabela parametrizada e competência, preservando o valor ou dado de origem em acesso restrito quando necessário ao cálculo de contribuição e mantendo histórico.
3.7.4.2.1.44	Permitir cadastrar referência biométrica facial e digital somente quando adotada e autorizada pela CAPEP-SAÚDE, com base legal, consentimento quando cabível, finalidade, criptografia, segregação, revogação e vedação ao armazenamento de imagem bruta além do necessário.
3.7.4.2.1.45	Registrar ou calcular o limite de coparticipação aplicável conforme regras parametrizadas, por beneficiário, família, período ou vínculo, com vigência, memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.2.1.46	Classificar o tipo de contribuição aplicável ao beneficiário ou vínculo, com regra, percentual ou valor associado, competência, vigência e origem normativa, sem permitir alteração retroativa sem autorização e justificativa.
3.7.4.2.1.47	Controlar a situação cadastral por estados parametrizados, com data de início, motivo, responsável, documento e efeitos associados, impedindo exclusão física e mantendo histórico integral.
3.7.4.2.1.48	Registrar a data de adesão efetiva, o evento que a originou, o documento correspondente e a vigência para cálculo de carências e contribuições, sem admitir alteração sem histórico e autorização.
3.7.4.2.1.49	Registrar a data de exclusão administrativa ou término da elegibilidade somente após conclusão do fluxo competente, preservando data do requerimento, data de efeito, motivo, responsável e histórico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.1.50	Registrar o motivo da exclusão por classificação parametrizada e descrição complementar, vinculado ao processo ou documento de suporte, vedada a utilização de motivo genérico sem justificativa quando houver impacto de direitos.
3.7.4.2.1.51	Disponibilizar campo de observações administrativas com controle de acesso, identificação do autor, data e finalidade, vedada a inclusão de informações discriminatórias, desnecessárias ou sem relação com a gestão do benefício.

3.7.4.2.2 Cadastro de Dependentes

O sistema deverá permitir vincular ao titular os dependentes formalmente admitidos, sem limite funcional artificial de quantidade e sem duplicar o cadastro da mesma pessoa.

Cada dependente deverá possuir identificação individualizada, vínculo com o titular, categoria, documentos, situação, regras e histórico próprios.

O cadastro deverá atender aos requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

As validações de idade, parentesco, dependência, documentos e regulamento deverão ser parametrizadas, versionadas e submetidas a tratamento administrativo quando houver divergência ou exceção.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.2.1	Registrar o CPF do dependente com validação de formato, dígitos verificadores e duplicidade, relacionando-o ao titular sem impedir a existência de vínculos legítimos distintos e submetendo inconsistências a tratamento autorizado.
3.7.4.2.2.2	Registrar o CNS do dependente com validação de formato e duplicidade e, quando disponível integração oficial, consulta autorizada com registro da data, origem e resultado.
3.7.4.2.2.3	Registrar o nome civil completo do dependente conforme documento oficial, sem abreviação automática, mantendo histórico e documento comprobatório de eventuais alterações.
3.7.4.2.2.4	Registrar e exibir o nome social do dependente nos canais cabíveis, preservando o nome civil em acesso restrito quando necessário à identificação legal.
3.7.4.2.2.5	Classificar o grau de parentesco ou relação jurídica com o titular por domínio parametrizado, vinculando-o às regras de elegibilidade e aos documentos comprobatórios exigidos.
3.7.4.2.2.6	Registrar a informação cadastral de sexo conforme domínio adotado, com uso restrito às finalidades autorizadas e histórico das alterações.
3.7.4.2.2.7	Registrar a data de nascimento, validar sua consistência e utilizá-la no cálculo de idade, faixas e prazos de dependência, mantendo histórico de correção.
3.7.4.2.2.8	Registrar o estado civil quando relevante às regras de dependência, com vigência, origem e documento comprobatório quando exigido.
3.7.4.2.2.9	Armazenar fotografia atual do dependente com data, origem, versão, requisitos de qualidade e controle de acesso, inclusive para emissão de cartão quando aplicável.
3.7.4.2.2.10	Registrar a filiação materna quando informada, admitindo ausência conforme documentação e utilizando-a apenas para identificação e validação autorizadas.
3.7.4.2.2.11	Registrar a filiação paterna quando informada, admitindo ausência conforme documentação e mantendo histórico de alteração.
3.7.4.2.2.12	Registrar telefones próprios ou do responsável, identificando titular do contato, tipo, preferência, vigência e autorização de uso.
3.7.4.2.2.13	Registrar e-mail próprio ou do responsável, identificando a quem pertence, validando o formato e controlando a utilização para comunicações.
3.7.4.2.2.14	Registrar endereço próprio ou compartilhado com o titular, com indicação da origem, estrutura completa, vigência e histórico, permitindo herdar dados sem duplicação quando confirmado.
3.7.4.2.2.15	Registrar a data de inclusão, a data do requerimento, a data de efeito, o fundamento e o processo ou documento correspondente, utilizando-a no cálculo das regras aplicáveis.
3.7.4.2.2.16	Registrar a data de exclusão após decisão administrativa ou evento válido, distinguindo data da solicitação e data de efeito e preservando o histórico.
3.7.4.2.2.17	Controlar a situação do dependente por estados parametrizados, como em análise, ativo, suspenso ou excluído, com motivo, vigência, responsável e efeitos definidos.
3.7.4.2.2.18	Registrar motivo codificado e justificativa da exclusão, vinculados ao processo ou documento comprobatório e ao usuário responsável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.2.19	Calcular e exibir as carências do dependente por cobertura e procedimento, com datas de início e término, regra aplicada, eventuais exceções autorizadas e histórico.
3.7.4.2.2.20	Associar ao dependente as coberturas vigentes conforme categoria, vínculo e regras da CAPEP-SAÚDE, exibindo inclusões, exclusões, limites e período de validade.
3.7.4.2.2.21	Gerar número de cartão próprio e único para o dependente, com vigência, situação, bloqueios, substituições e vínculo ao titular e ao código interno.
3.7.4.2.2.22	Calcular a elegibilidade do dependente em tempo real com base nas regras vigentes, apresentando resultado, fatores considerados e eventual pendência para análise humana.
3.7.4.2.2.23	Permitir anexar e classificar os documentos que comprovem parentesco, dependência ou condição específica, com validade, versão, situação de análise e acesso restrito.
3.7.4.2.2.24	Parametrizar e calcular a idade limite aplicável à categoria de dependência, considerando data de nascimento, eventos e exceções formalmente autorizadas, com alertas prévios e sem exclusão automática definitiva.
3.7.4.2.2.25	Registrar a natureza e a vigência da dependência legal, como tutela, guarda ou curatela, vinculando a decisão ou documento comprobatório e suas limitações.
3.7.4.2.2.26	Registrar e validar o vínculo familiar ou socioafetivo conforme categoria prevista e documentos apresentados, mantendo histórico e eventuais alterações.
3.7.4.2.2.27	Parametrizar checklist documental por tipo de dependente e evento cadastral, impedindo conclusão do fluxo quando faltar documento obrigatório, sem impedir protocolo e tratamento da pendência.
3.7.4.2.2.28	Aplicar regras cadastrais parametrizadas e versionadas conforme regulamento e atos internos da CAPEP-SAÚDE, identificando a versão utilizada, a data de vigência e o resultado da validação.
3.7.4.2.2.29	Permitir cadastro biométrico do dependente somente quando adotado e autorizado, com identificação do responsável, base legal, finalidade, criptografia, revogação e controles reforçados para crianças e adolescentes.

3.7.4.2.3 Cadastro de Pensionistas

O sistema deverá gerenciar pensionistas, seus instituidores, vínculos, documentos, vigências, coberturas, contribuições e situações cadastrais, preservando múltiplos registros quando legitimamente existentes.

O cadastro deverá atender aos requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.3.1	Registrar e validar o CPF do pensionista, com dígitos verificadores, duplicidade, origem e vínculo ao cadastro correspondente.
3.7.4.2.3.2	Registrar o CNS com validação de formato e duplicidade e consulta oficial quando houver integração autorizada.
3.7.4.2.3.3	Registrar o nome civil completo e, quando aplicável, o nome social, com histórico e documento de suporte.
3.7.4.2.3.4	Registrar matrícula individual do pensionista, vinculada ao órgão, instituidor e tipo de pensão, impedindo duplicidade indevida.
3.7.4.2.3.5	Vincular o pensionista ao instituidor correspondente por identificação única, preservando os dados necessários e o histórico do vínculo.
3.7.4.2.3.6	Classificar o tipo de pensão por domínio parametrizado, com fundamento, vigência, regras de contribuição e documentos associados.
3.7.4.2.3.7	Registrar o percentual de pensão quando necessário às rotinas da CAPEP-SAÚDE, com competência, vigência, origem e histórico, vedada alteração sem justificativa.
3.7.4.2.3.8	Registrar a data de início da pensão e a data de efeito cadastral, com documento de origem e validação cronológica.
3.7.4.2.3.9	Registrar a data de encerramento somente após evento ou decisão válida, distinguindo previsão e efetivação e preservando o histórico.
3.7.4.2.3.10	Calcular e apresentar a elegibilidade do pensionista com base na situação cadastral, vigência, contribuição, carência e cobertura aplicáveis, indicando pendências.
3.7.4.2.3.11	Associar as coberturas autorizadas ao pensionista conforme categoria e regras vigentes, com limites, vigência e histórico.
3.7.4.2.3.12	Manter documentos cadastrais, funcionais e comprobatórios classificados, versionados, com validade, situação de análise e controle de acesso.
3.7.4.2.3.13	Controlar a situação do pensionista por estados parametrizados, com motivo, vigência, responsável e efeitos cadastrais e financeiros.
3.7.4.2.3.14	Manter histórico cronológico e não destrutivo de todas as situações cadastrais do pensionista, com data, hora, usuário, motivo, documento e valores anteriores e posteriores.

3.7.4.2.4 Cadastro de Agregados

O sistema deverá permitir cadastro e gestão de agregados exclusivamente conforme categorias e regras formalmente parametrizadas pela CAPEP-SAÚDE.

As operações mínimas estão descritas nos itens a seguir e deverão possuir fluxo, documentos, vigência, responsável e histórico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.4.1	Permitir protocolar e processar a inclusão de agregado conforme regras vigentes, com checklist, documentos, análise, decisão, data de efeito e histórico, sem ativação definitiva antes da validação administrativa.
3.7.4.2.4.2	Permitir solicitar e processar a exclusão de agregado com motivo, documento, datas de solicitação e efeito, responsável e preservação do histórico e das obrigações pendentes.
3.7.4.2.4.3	Permitir alterar dados cadastrais e regras aplicáveis ao agregado mediante fluxo autorizado, registrando valor anterior, novo valor, vigência, justificativa e documento de suporte.
3.7.4.2.4.4	Calcular a contribuição do agregado conforme fórmula, faixa, categoria, vigência e parâmetros definidos pela CAPEP-SAÚDE, exibindo memória de cálculo e impedindo retroatividade não autorizada.
3.7.4.2.4.5	Permitir parametrizar mensalidade específica por categoria de agregado, faixa ou período, com valor, índice, vigência, fundamento e histórico.
3.7.4.2.4.6	Permitir definir carências específicas por agregado, cobertura ou procedimento, com datas, regra, exceções autorizadas e histórico.
3.7.4.2.4.7	Permitir associar coberturas, exclusões, limites e vigências próprios da categoria de agregado, com versionamento e rastreabilidade da regra aplicada.

3.7.4.2.5 Ex-beneficiários

O sistema deverá manter o cadastro de ex-beneficiários em situação histórica, sem exclusão física de dados ou perda dos vínculos assistenciais, financeiros, documentais e processuais anteriores.

A exclusão deverá ser lógica e controlada, respeitando as regras de retenção e acesso.

O registro deverá conter os elementos mínimos descritos nos itens a seguir.

A reativação somente poderá ocorrer mediante fluxo autorizado, nova análise das regras aplicáveis e preservação do período de inatividade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.5.1	Manter o motivo codificado e a justificativa da exclusão, vinculados ao processo, documento ou evento de origem, sem permitir alteração sem trilha de auditoria.
3.7.4.2.5.2	Registrar as datas de solicitação, decisão e efeito da exclusão, distinguindo-as quando necessário e validando a sequência cronológica.
3.7.4.2.5.3	Registrar o usuário que efetivou ou autorizou a alteração de situação, com perfil, unidade, data, hora e ação realizada.
3.7.4.2.5.4	Apresentar a situação financeira existente na data da exclusão e sua evolução posterior, distinguindo débitos, créditos, parcelamentos e pagamentos.
3.7.4.2.5.5	Manter relação dos débitos pendentes por competência, origem, valor, atualização, situação e vínculo com cobrança ou acordo, sem exclusão física.
3.7.4.2.5.6	Vincular os processos administrativos relacionados à inclusão, exclusão, cobrança, recurso ou reativação, com número, assunto, situação e histórico.
3.7.4.2.5.7	Preservar o histórico assistencial e de utilização anterior à exclusão, com controle de acesso e sem permitir novas operações após o término da elegibilidade, salvo consulta autorizada.
3.7.4.2.5.8	Manter documentos relacionados ao ex-beneficiário classificados, versionados, com metadados, prazo de guarda e controle de acesso.

3.7.4.2.6 Beneficiários Falecidos

O sistema deverá permitir registrar o óbito somente após confirmação documental ou por fonte oficial e validação de usuário autorizado.

Os bloqueios decorrentes do óbito deverão ser executados de forma rastreável a partir da data de efeito, preservando eventos anteriores, pendências e documentos.

O registro deverá conter os dados mínimos descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.6.1	Após confirmação formal do óbito por usuário autorizado e registro do documento comprobatório, encerrar a elegibilidade na data de efeito definida, preservando pendências e impedindo cancelamento por informação não validada.
3.7.4.2.6.2	Bloquear os cartões físicos e virtuais vinculados ao beneficiário falecido após a confirmação do óbito, registrando data, motivo, usuário e versões afetadas.
3.7.4.2.6.3	Impedir novas autorizações após a data de efeito do óbito e sinalizar autorizações existentes para análise administrativa, sem apagar os registros nem cancelar eventos já realizados automaticamente.
3.7.4.2.6.4	Impedir emissão de novas guias após a data de efeito do óbito, mantendo consulta às guias anteriores e permitindo tratamento excepcional por perfil autorizado e justificativa.
3.7.4.2.6.5	Preservar integralmente o cadastro, vínculos, utilização, documentos, contribuições, autorizações e demais registros anteriores ao óbito, com acesso controlado.
3.7.4.2.6.6	Registrar todas as ações relacionadas ao óbito, bloqueios, ajustes e consultas em trilha de auditoria com usuário, data, hora, motivo e valores alterados.
3.7.4.2.6.7	Exigir anexação e classificação do documento comprobatório ou referência à fonte oficial, com data de recebimento, responsável pela conferência e situação de validação.
3.7.4.2.6.8	Registrar a data do óbito conforme documento ou fonte oficial, validar sua coerência e utilizá-la como referência sem alterar períodos anteriores indevidamente.
3.7.4.2.6.9	Registrar dados e arquivo da certidão de óbito, com tipo, data, número, cartório, versão e controle de acesso.
3.7.4.2.6.10	Registrar identificação do cartório constante da certidão, com município e unidade federativa quando disponíveis.
3.7.4.2.6.11	Registrar o número de registro da certidão com validação de preenchimento e vínculo ao documento correspondente.
3.7.4.2.6.12	Permitir observações estritamente necessárias ao tratamento administrativo do óbito, com autor, data, controle de acesso e vedação a conteúdo inadequado.

3.7.4.2.7 Controle de Carências

O sistema deverá controlar carências por regras parametrizadas e versionadas, calculando prazos e resultados conforme categoria, cobertura, procedimento, vínculo e vigência aplicáveis.

As dimensões mínimas de parametrização estão descritas nos itens a seguir.

O módulo deverá permitir isenções, reduções, suspensões, prorrogações e aproveitamentos somente conforme regra ou autorização formal, com justificativa e histórico.

Os cálculos deverão apresentar início, término, saldo, eventos considerados e regra utilizada.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.7.1	Permitir parametrizar carências por contrato, instrumento ou conjunto de regras aplicável, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.2	Permitir parametrizar carências por categoria de beneficiário, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.3	Permitir parametrizar carências por beneficiário individual, apenas em hipótese autorizada, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.4	Permitir parametrizar carências por procedimento ou grupo de procedimentos, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.5	Permitir parametrizar carências por especialidade ou área assistencial, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.6	Permitir parametrizar carências por tipo de cobertura, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.7.7	Permitir parametrizar carências por órgão, entidade ou empresa de origem, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.8	Permitir parametrizar carências por versão do regulamento ou ato normativo interno, com prazo, unidade de contagem, evento inicial, vigência, prioridade da regra, versão e histórico, identificando a regra efetivamente aplicada no cálculo.
3.7.4.2.7.9	Permitir suspender a contagem ou os efeitos da carência somente conforme regra parametrizada, registrando período, motivo, fundamento, responsável e impacto no término.
3.7.4.2.7.10	Permitir conceder isenção de carência mediante regra geral ou decisão autorizada, com abrangência, vigência, motivo, documento e trilha de auditoria.
3.7.4.2.7.11	Permitir reduzir prazo de carência mediante regra ou autorização formal, registrando prazo original, prazo reduzido, fundamento, responsável e vigência.
3.7.4.2.7.12	Permitir prorrogar carência somente quando prevista e autorizada, registrando período adicional, motivo, documento, responsável e novo término.
3.7.4.2.7.13	Permitir registrar aproveitamento de carência anterior com origem, períodos reconhecidos, critérios aplicados, documentos e memória de cálculo, sujeito à validação administrativa.
3.7.4.2.7.14	Calcular e registrar a data de início da carência a partir do evento definido na regra, como adesão ou inclusão, indicando fonte, competência e eventuais ajustes autorizados.
3.7.4.2.7.15	Calcular e registrar a data de término da carência considerando prazo, suspensões, reduções, isenções e prorrogações, com memória de cálculo e atualização automática controlada.
3.7.4.2.7.16	Apresentar o saldo de carência em dias ou unidade definida, por cobertura e procedimento, com data e hora de referência e detalhamento dos eventos considerados.
3.7.4.2.7.17	Integrar o resultado das carências ao cálculo de elegibilidade, informando se a carência está cumprida, pendente, isenta ou em análise e qual regra produziu o resultado.

3.7.4.2.8 Controle de Coberturas

O sistema deverá parametrizar coberturas, exclusões, condições, limites e vigências conforme o rol próprio, regulamentos, contratos e atos formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE.

As modalidades assistenciais mínimas estão descritas nos itens a seguir.

As regras deverão ser versionadas, coexistir por vigência e ser identificadas em cada validação de elegibilidade ou autorização.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.8.1	Permitir configurar a cobertura de consultas médicas ou de outras categorias previstas, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.2	Permitir configurar a cobertura de exames diagnósticos e complementares, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.3	Permitir configurar a cobertura de terapias e sessões seriadas, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.4	Permitir configurar a cobertura de internações hospitalares, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.5	Permitir configurar a cobertura de procedimentos cirúrgicos, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.6	Permitir configurar a cobertura de eventos obstétricos, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.7	Permitir configurar a cobertura de tratamentos oncológicos, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.8	Permitir configurar a cobertura de hemodiálise e terapias renais substitutivas, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.8.9	Permitir configurar a cobertura de órteses, próteses e materiais especiais, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.10	Permitir configurar a cobertura de assistência domiciliar, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.11	Permitir configurar a cobertura de tratamentos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.12	Permitir configurar a cobertura de serviços odontológicos, quando formalmente incluídos, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.13	Permitir configurar a cobertura de medicamentos e suas condições de fornecimento ou cobertura, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.14	Permitir configurar a cobertura de remoções e transportes assistenciais, com inclusão ou exclusão, procedimentos abrangidos, requisitos, limites, carências, rede, vigência e regra aplicável, sem ampliar ou restringir direitos além do que for formalmente parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.8.15	Permitir parametrizar limites financeiros por beneficiário, família, evento, período, categoria ou contrato, com moeda, vigência, forma de consumo, alertas e memória de utilização.
3.7.4.2.8.16	Permitir parametrizar limites de quantidade por procedimento, grupo, beneficiário ou período, definindo unidade, forma de contagem, exceções autorizadas e saldo disponível.
3.7.4.2.8.17	Permitir parametrizar limites anuais e o respectivo período de apuração, com regra de renovação, consumo acumulado, saldo e histórico por exercício.
3.7.4.2.8.18	Permitir definir coberturas ou condições diferenciadas por faixa etária somente quando formalmente autorizadas, com intervalos não sobrepostos, vigência e histórico.
3.7.4.2.8.19	Permitir associar coberturas e limites à versão do contrato, regulamento ou ato interno aplicável, preservando coexistência de regras e histórico por vigência.

3.7.4.2.9 Controle de Elegibilidade

O sistema deverá calcular a elegibilidade em tempo real com base nos dados vigentes e regras parametrizadas, retornando resultado fundamentado e fatores considerados.

A validação deverá considerar, no mínimo, os elementos descritos nos itens a seguir.

O resultado deverá distinguir situação elegível, não elegível e pendente de análise, sem substituir decisão administrativa ou assistencial quando necessária.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.9.1	Considerar a situação cadastral vigente na data e hora da consulta, distinguindo estados que permitem, condicionam ou impedem atendimento e exibindo o motivo e a regra aplicada.
3.7.4.2.9.2	Considerar a condição contributiva e a competência aplicável conforme dados recebidos e regras parametrizadas, sem transformar divergência financeira não validada em bloqueio definitivo automático.
3.7.4.2.9.3	Verificar as carências aplicáveis ao procedimento e beneficiário, informando prazo, início, término, saldo, isenção e regra utilizada.
3.7.4.2.9.4	Verificar a inadimplência conforme prazos e efeitos definidos pela CAPEP-SAÚDE, indicando competências e situação, com possibilidade de contingência e análise autorizada.
3.7.4.2.9.5	Verificar suspensões vigentes, seu motivo, período e abrangência, impedindo que suspensão encerrada ou não validada produza efeito indevido.
3.7.4.2.9.6	Considerar bloqueio administrativo somente quando registrado por usuário competente, com motivo, vigência, abrangência e processo de referência, permitindo revisão e desbloqueio rastreáveis.
3.7.4.2.9.7	Considerar determinações judiciais registradas com processo, alcance, vigência e documento, garantindo tratamento por perfil autorizado e sem interpretação automática além do comando cadastrado.
3.7.4.2.9.8	Verificar a data de efeito da exclusão e impedir novas utilizações posteriores, preservando consultas e eventos anteriores e sinalizando casos em análise.
3.7.4.2.9.9	Verificar o óbito formalmente confirmado e sua data de efeito, bloqueando novas utilizações sem apagar o histórico ou cancelar automaticamente eventos anteriores.
3.7.4.2.9.10	Identificar o contrato, regulamento ou conjunto de regras vigente para o vínculo e a data do atendimento, aplicando a versão correta e registrando-a no resultado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.9.11	Verificar se o evento solicitado está incluído na cobertura vigente, com limites, carências e condições, indicando a regra e eventual necessidade de análise.
3.7.4.2.9.12	Validar o procedimento solicitado, sua codificação, quantidade, prestador, data, cobertura e regras específicas, retornando elegível, não elegível ou pendente com justificativa.
3.7.4.2.9.13	Considerar a categoria cadastral vigente do beneficiário e suas regras próprias, registrando a categoria utilizada no cálculo da elegibilidade.
3.7.4.2.9.14	Considerar o tipo de beneficiário - titular, dependente, agregado ou pensionista - e o vínculo correspondente, aplicando as regras específicas sem confundir cadastros ou categorias.
3.7.4.2.9.15	Verificar se o vínculo funcional ou de dependência está vigente na data do atendimento, considerando início, término, suspensão e alterações por competência.
3.7.4.2.9.16	Considerar a faixa ou nível de cobertura parametrizado para o beneficiário, contrato ou categoria, informando a versão e o período de vigência utilizados.

3.7.4.2.10 Validação de CPF

O sistema deverá validar CPF em cadastros manuais, importações e integrações, atendendo aos requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.10.1	Validar o CPF quanto ao formato, quantidade de dígitos e regras oficiais de composição antes da gravação ou importação, retornando mensagem objetiva sem expor dados existentes.
3.7.4.2.10.2	Pesquisar duplicidade exata e potencial de CPF antes de criar cadastro, apresentando ocorrência a usuário autorizado e permitindo tratamento de vínculos múltiplos sem gerar pessoa duplicada.
3.7.4.2.10.3	Calcular e validar os dígitos verificadores do CPF, rejeitando valores inválidos e registrando a inconsistência no lote ou fluxo de entrada.
3.7.4.2.10.4	Consultar a situação cadastral do CPF somente quando houver serviço oficial ou autorizado, credenciais e base legal, registrando data, resultado e indisponibilidade sem impedir contingência prevista.
3.7.4.2.10.5	Manter histórico de inclusão, correção e substituição do CPF, com valor anterior protegido, motivo, documento, usuário, data e hora, vedada alteração silenciosa.

3.7.4.2.11 Cadastro do CNS

O sistema deverá permitir registrar e validar o Cartão Nacional de Saúde, sem condicionar o cadastro a integração externa indisponível.

As validações mínimas estão descritas nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.11.1	Validar o CNS conforme estrutura e caracteres permitidos, normalizando apenas formatação visual e preservando o valor informado para auditoria.
3.7.4.2.11.2	Exigir a quantidade de dígitos prevista no padrão vigente e impedir gravação de número incompleto ou excedente, salvo pendência cadastral devidamente identificada.
3.7.4.2.11.3	Identificar CNS já associado a outro cadastro e encaminhar a ocorrência para análise autorizada, impedindo duplicidade indevida sem eliminar vínculos legítimos.
3.7.4.2.11.4	Consultar ou validar o CNS em sistema oficial apenas quando houver interface, autorização, credenciais e base legal, registrando resultado, data e eventual indisponibilidade.

3.7.4.2.12 Cartão Virtual

O sistema deverá disponibilizar cartão digital integrado ao cadastro e à elegibilidade, sem que sua apresentação substitua a consulta de situação quando esta for exigida.

O cartão deverá apresentar os elementos mínimos descritos nos itens a seguir, com mascaramento de dados quando cabível.

As operações de emissão, bloqueio e segunda via deverão ser rastreáveis e sincronizadas com o cadastro central.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.12.1	Gerar QR Code dinâmico ou temporário que permita validar autenticidade e elegibilidade sem expor diretamente dados pessoais sensíveis, com prazo, assinatura ou token e proteção contra reutilização indevida.
3.7.4.2.12.2	Gerar código de barras vinculado ao identificador do cartão, com padrão documentado e validação pelo sistema, sem conter dados pessoais em texto aberto além do necessário.
3.7.4.2.12.3	Exibir a fotografia vigente do beneficiário conforme permissões e qualidade cadastrada, com alternativa quando inexistente e sem permitir acesso ao arquivo original por usuário não autorizado.
3.7.4.2.12.4	Exibir o número vigente do cartão e sua situação, impedindo uso de número bloqueado, expirado ou substituído.
3.7.4.2.12.5	Exibir nome social ou civil conforme regra de apresentação adotada, preservando a identificação necessária ao atendimento.
3.7.4.2.12.6	Exibir a categoria vigente do beneficiário em descrição padronizada, sincronizada com o cadastro central.
3.7.4.2.12.7	Exibir a validade do cartão ou a data de atualização da elegibilidade, atualizando-a conforme regras e impedindo apresentação de versão inválida como vigente.
3.7.4.2.12.8	Exibir o CPF de forma mascarada, salvo quando a finalidade exigir visualização integral por perfil autorizado.
3.7.4.2.12.9	Exibir o CNS de forma protegida e conforme necessidade de identificação assistencial, respeitando perfil e canal.
3.7.4.2.12.10	Exibir o tipo de plano, regime ou faixa de cobertura vigente conforme nomenclatura definida pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.2.12.11	Exibir nome, marca e elementos oficiais definidos pela CAPEP-SAÚDE, sem alteração pela CONTRATADA sem autorização.
3.7.4.2.12.12	Disponibilizar o cartão virtual no aplicativo após autenticação, com sincronização do cadastro e da elegibilidade e possibilidade de contingência da última versão válida.
3.7.4.2.12.13	Disponibilizar o cartão virtual no Portal do Beneficiário após autenticação, com geração segura para visualização ou download.
3.7.4.2.12.14	Permitir impressão em formato padronizado, contendo data de emissão e mecanismo de verificação, sem validar por si só a elegibilidade futura.
3.7.4.2.12.15	Permitir bloquear imediatamente cartão físico ou virtual por perda, fraude, substituição ou alteração cadastral, com motivo, usuário, data e manutenção do histórico.
3.7.4.2.12.16	Permitir solicitar ou emitir segunda via conforme fluxo definido, invalidando a versão anterior quando aplicável e registrando motivo, data e novo identificador.

3.7.4.2.13 Biometria

O sistema deverá estar apto a utilizar biometria somente quando formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE, observados finalidade, base legal, segurança, alternativa de atendimento e proteção reforçada de dados biométricos.

As modalidades de biometria passíveis de adoção estão descritas nos itens a seguir.

A validação biométrica poderá ser utilizada nos eventos indicados, sem produzir negativa assistencial automática em caso de falha técnica ou indisponibilidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.13.1	Permitir cadastrar template biométrico facial quando formalmente adotado, com captura segura, quando aplicável, criptografia, qualidade mínima, base legal e revogação.
3.7.4.2.13.2	Permitir cadastrar template de impressão digital por dispositivo homologado, sem armazenar imagem bruta além do necessário, com criptografia, controle de qualidade e histórico de recadastro.
3.7.4.2.13.3	Permitir comparar a biometria facial cadastrada com captura atual por mecanismo auditável, apresentando nível de confiança e exigindo alternativa de atendimento em caso de falha.
3.7.4.2.13.4	Permitir utilizar biometria como fator adicional de identificação no atendimento, sem impedir atendimento por falha técnica quando houver procedimento alternativo autorizado.
3.7.4.2.13.5	Permitir validar identidade por biometria em etapas de autorização definidas, registrando resultado e exceção, sem produzir decisão assistencial automática.
3.7.4.2.13.6	Permitir utilizar biometria na admissão ou acompanhamento de internação quando operacionalmente adotada, com contingência e registro do prestador e do dispositivo.
3.7.4.2.13.7	Permitir confirmar identidade em consultas por biometria quando exigido, com data, prestador, resultado e método alternativo.
3.7.4.2.13.8	Permitir confirmação biométrica em procedimentos selecionados conforme risco e regra parametrizada, preservando evidência, contingência e trilha de auditoria.

3.7.4.2.14 Controle de Fotografia

O sistema deverá armazenar e gerenciar fotografia do beneficiário com qualidade, versionamento, validade, controle de acesso e sincronização entre os canais.

As características mínimas estão descritas nos itens a seguir.

A fotografia vigente deverá ser utilizada nos ambientes e documentos indicados, conforme perfil e finalidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.14.1	Aceitar formatos de imagem previamente definidos e seguros, validando extensão, conteúdo, tamanho e ausência de arquivo malicioso antes do armazenamento.
3.7.4.2.14.2	Redimensionar e comprimir a fotografia para os padrões de cadastro, cartão, portal e aplicativo, preservando proporção e qualidade e mantendo o original apenas quando autorizado.
3.7.4.2.14.3	Permitir atualizar a fotografia por fluxo autorizado, registrando data, origem, responsável e motivo e sincronizando a nova versão nos canais aplicáveis.
3.7.4.2.14.4	Manter histórico de versões da fotografia com período de vigência, origem e responsável, restringindo a consulta às versões anteriores.
3.7.4.2.14.5	Permitir definir prazo de validade ou alerta de atualização da fotografia por categoria ou regra, sem bloquear automaticamente direitos sem decisão autorizada.
3.7.4.2.14.6	Exibir a fotografia vigente no cadastro interno conforme perfil de acesso, com indicação da data de captura e situação.
3.7.4.2.14.7	Utilizar a fotografia vigente no cartão virtual e atualizar a apresentação após aprovação da nova versão.
3.7.4.2.14.8	Exibir a fotografia no Portal do Beneficiário em área autenticada e permitir solicitação de atualização conforme fluxo.
3.7.4.2.14.9	Exibir a fotografia no aplicativo autenticado e permitir captura ou envio seguro quando essa funcionalidade estiver habilitada.

3.7.4.2.15 Histórico Completo

O sistema deverá manter histórico cronológico, íntegro e pesquisável do ciclo cadastral, funcional, assistencial, financeiro, documental e administrativo de cada beneficiário.

Os eventos mínimos a serem historizados estão descritos nos itens a seguir.

Nenhum evento histórico poderá ser apagado fisicamente por usuário comum; correções deverão ocorrer por novo registro, estorno ou versão.

Cada evento deverá conter os metadados mínimos descritos nos itens finais desta seção e vínculo com sua origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.15.1	Registrar no histórico campos cadastrais alterados, com valores anterior e posterior, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.2	Registrar no histórico mudanças de vínculo, órgão, cargo, lotação e situação funcional, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.3	Registrar no histórico alterações de faixa ou base salarial utilizadas, por competência e origem, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.4	Registrar no histórico inclusões, exclusões, alterações e mudanças de situação dos dependentes, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.5	Registrar no histórico regras, prazos, isenções, reduções, suspensões e resultados de carência, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.6	Registrar no histórico consultas e alterações relevantes de elegibilidade, com fatores e resultado, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.7	Registrar no histórico lançamentos, bases, percentuais, valores, competências e ajustes de contribuição, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.8	Registrar no histórico eventos, cálculos, limites, cobranças e ajustes de coparticipação, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.9	Registrar no histórico solicitações, análises, decisões, prorrogações, cancelamentos e documentos de autorização, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.15.10	Registrar no histórico consultas assistenciais registradas, com data, prestador, especialidade e situação, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.11	Registrar no histórico exames solicitados, autorizados ou realizados, com data e prestador, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.12	Registrar no histórico internações, prorrogações, transferências e altas, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.13	Registrar no histórico procedimentos cirúrgicos, equipes, datas e situação, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.14	Registrar no histórico terapias e sessões, com frequência, período e prestador, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.15	Registrar no histórico medicamentos vinculados a solicitações, autorizações ou utilização, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.16	Registrar no histórico auditorias, responsáveis, achados, pareceres e conclusão, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.17	Registrar no histórico glosas, motivos, valores, responsáveis e situação, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.18	Registrar no histórico recursos administrativos, documentos, pareceres e decisões, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.19	Registrar no histórico processos administrativos vinculados, sua situação e movimentações, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.20	Registrar no histórico documentos anexados, versão, classificação, validade e responsável, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.21	Registrar no histórico comunicações enviadas ou recebidas, canal, conteúdo de referência e ciência, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.22	Registrar no histórico protocolos, assunto, situação, prazos, responsável e tramitação, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.23	Registrar no histórico notificações emitidas, destinatário, canal, entrega e leitura quando disponível, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.24	Registrar no histórico bloqueios aplicados, abrangência, motivo, vigência e responsável, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.25	Registrar no histórico desbloqueios, motivo, autorização, data e relação com o bloqueio anterior, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.26	Registrar no histórico alterações de perfil, permissões e canais do beneficiário, vinculando o evento ao beneficiário, à fonte e ao documento correspondente, sem permitir exclusão física.
3.7.4.2.15.27	Registrar a data do evento histórico no fuso horário institucional, distinguindo data de ocorrência, competência e data de gravação quando aplicável.
3.7.4.2.15.28	Registrar a hora do evento com precisão suficiente para ordenar as operações, vinculada ao fuso horário e sincronizada com o servidor.
3.7.4.2.15.29	Registrar o usuário, perfil, unidade ou sistema de origem responsável pelo evento, vedado uso de usuário genérico sem identificação rastreável.
3.7.4.2.15.30	Registrar o endereço IP de origem quando disponível e pertinente, com proteção de acesso e tratamento de integrações internas ou redes intermediárias.
3.7.4.2.15.31	Registrar tipo de dispositivo, navegador, sistema ou identificador técnico permitido, sem coletar informação excessiva ou invasiva.
3.7.4.2.15.32	Exigir justificativa para alterações sensíveis, retroativas, manuais ou excepcionais, vinculando-a ao evento, documento e autorização correspondente.

3.7.4.2.16 Funcionalidades Complementares

O módulo deverá disponibilizar as funcionalidades complementares descritas nos itens a seguir, condicionando integrações externas à existência de interface, credenciais, autorização, base legal e ambiente de homologação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.16.1	Importar cadastros em lote por leiaute documentado, com validação prévia, simulação, totalizadores, identificação de inclusões e alterações, relatório de rejeições, idempotência e confirmação antes da efetivação.
3.7.4.2.16.2	Exportar dados cadastrais conforme filtros, perfis e finalidade, em formatos padronizados, com registro da operação, mascaramento ou minimização de dados e identificação da data de referência.
3.7.4.2.16.3	Integrar-se aos sistemas de Recursos Humanos para receber dados funcionais autorizados, com mapeamento, competência, origem, validação, tratamento de divergências e preservação da fonte oficial.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.16.4	Integrar-se à folha de pagamento para intercambiar bases, contribuições, descontos e resultados por competência, com totalização, conciliação, rejeições e sem produzir desconto sem fluxo autorizado.
3.7.4.2.16.5	Estar apto a integrar-se ao eSocial apenas quando aplicável, mediante leiautes, credenciais e autorizações disponíveis, com validação, protocolo, retorno e histórico.
3.7.4.2.16.6	Estar apto a utilizar autenticação ou serviços do Gov.br quando houver adesão e configuração, respeitando níveis de confiabilidade, atributos autorizados e contingência.
3.7.4.2.16.7	Permitir programar cancelamento individual ou em lote com data futura, motivo, abrangência, prévia validação, simulação dos impactos, autorização e possibilidade de revogação antes da efetivação.
3.7.4.2.16.8	Consultar dados cadastrais de CPF ou CNPJ somente por serviço oficial ou autorizado, com credenciais e base legal, registrando resultado e indisponibilidade sem sobrescrever automaticamente o cadastro.
3.7.4.2.16.9	Integrar-se ao CNES quando necessário à validação de estabelecimentos ou profissionais relacionados ao cadastro, conforme interface disponível, mantendo data e origem da informação.
3.7.4.2.16.10	Integrar-se ao ViaCEP ou serviço equivalente para sugerir e validar endereço, exigindo confirmação antes da gravação e oferecendo contingência manual.
3.7.4.2.16.11	Permitir integração com serviços autorizados de validação cadastral mediante contrato, base legal e documentação da interface, com controle de finalidade, resultado e indisponibilidade.
3.7.4.2.16.12	Emitir etiquetas configuráveis com dados mínimos necessários, código de identificação e modelo definido pela CAPEP-SAÚDE, registrando lote, data e usuário.
3.7.4.2.16.13	Gerar dados e arquivos para emissão de carteirinhas físicas com modelo, fotografia, identificação, validade e controle de lote, mantendo vínculo entre cartão e beneficiário.
3.7.4.2.16.14	Gerar declarações cadastrais parametrizadas a partir de dados vigentes, com data, finalidade, assinatura ou mecanismo de verificação e registro da emissão.
3.7.4.2.16.15	Gerar comprovantes de vínculo, contribuição ou outro evento autorizado, com período, dados de origem, data, identificação institucional e validação de autenticidade.
3.7.4.2.16.16	Disponibilizar relatórios analíticos e gerenciais com filtros, totalizadores, detalhamento, data de referência, exportação e controle de acesso, preservando dados pessoais.
3.7.4.2.16.17	Calcular indicadores cadastrais com fórmula, fonte, período, data de atualização e possibilidade de detalhamento, incluindo consistência, pendências e movimentações, sem expor dados individuais a perfis indevidos.

3.7.4.2.17 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender aos requisitos gerais de arquitetura, desempenho, segurança, privacidade, parametrização e interoperabilidade descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.17.1	Operar integralmente em ambiente web responsivo nos navegadores suportados, sem componentes locais para usuários finais, mantendo funcionalidades essenciais em diferentes resoluções e dispositivos.
3.7.4.2.17.2	Manter repositório cadastral único ou arquitetura lógica equivalente que assegure uma fonte oficial por pessoa, vínculos relacionados, integridade referencial, versionamento e prevenção de duplicidades.
3.7.4.2.17.3	Disponibilizar consultas aos dados vigentes em tempo real ou com latência tecnicamente justificada, exibindo data e hora da última atualização e origem da informação.
3.7.4.2.17.4	Suportar acessos e operações simultâneos compatíveis com a demanda contratada, utilizando controle de concorrência, filas e monitoramento, sem perda, duplicidade ou corrupção de dados.
3.7.4.2.17.5	Registrar inclusões, consultas sensíveis, alterações, exclusões lógicas, importações e integrações em trilhas protegidas contra alteração por usuários comuns, com usuário, data, hora, origem, ação e resultado.
3.7.4.2.17.6	Aplicar controles de privacidade e segurança compatíveis com a LGPD, incluindo minimização, perfis, criptografia em trânsito e repouso, gestão de chaves, registro de acesso e atendimento a solicitações autorizadas.
3.7.4.2.17.7	Permitir que usuários administradores configurem regras, domínios, vigências, prioridades e mensagens dentro das opções da solução, com validação, versionamento, homologação, histórico e reversão.
3.7.4.2.17.8	Disponibilizar APIs documentadas e versionadas para consultas e operações autorizadas, com autenticação, autorização, limitação de uso, logs, ambiente de homologação e padrões abertos de dados.

3.7.4.2.18 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar os cenários mínimos descritos nos itens a seguir, mediante massa de dados fictícia, sem acesso a cadastros reais ou integrações produtivas. Esses cenários não substituem os demais requisitos do módulo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.2.18.1	Demonstrar, com dados fictícios, a inclusão e alteração de titular, dependente, pensionista e agregado, os vínculos entre cadastros, a validação dos campos e o histórico contendo valores anteriores, usuário, data e justificativa.
3.7.4.2.18.2	Demonstrar a criação e o versionamento de regras fictícias de carência e cobertura, o cálculo de início, término e saldo e a consulta de elegibilidade com identificação dos fatores e da regra aplicada.
3.7.4.2.18.3	Demonstrar validação de CPF, RG e CNS com casos válidos, inválidos e duplicados, apresentando mensagens de inconsistência e fluxo de tratamento sem exposição indevida de dados.
3.7.4.2.18.4	Demonstrar emissão de cartão virtual e arquivo para cartão físico, bloqueio e segunda via, atualização de fotografia e, quando disponível, uso de biometria fictícia ou simulada com alternativa de contingência.
3.7.4.2.18.5	Demonstrar exclusão lógica, reativação autorizada e registro de óbito com preservação do cadastro, documentos, utilizações e trilhas de auditoria, sem apagamento físico dos registros.
3.7.4.2.18.6	Demonstrar o módulo em navegador e resolução móvel, perfis distintos, mascaramento de dados, exportação controlada e trilha de auditoria protegida, utilizando exclusivamente massa de dados fictícia.

3.7.4.3. MÓDULO 3 – GESTÃO DA REDE CREDENCIADA (PRESTADORES)

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar módulo integrado, parametrizável e rastreável para a gestão da Rede Credenciada, abrangendo o ciclo de vida dos prestadores de serviços de saúde, desde o pedido de credenciamento até o encerramento do vínculo, bem como contratos, habilitações, produção assistencial, faturamento, glosas, auditorias e indicadores de desempenho.

O módulo deverá contemplar as diferentes tipologias de prestadores da rede assistencial e observar a legislação efetivamente aplicável à CAPEP-SAÚDE, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, os padrões TISS/TUSS, quando adotados, e as bases oficiais disponíveis, inclusive CNES, Receita Federal e conselhos profissionais. As normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar poderão ser utilizadas quando juridicamente aplicáveis ou formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica, sem alteração de sua natureza jurídica.

3.7.4.3.1 Cadastro Geral de Prestadores

O sistema deverá permitir o cadastramento, a consulta, a alteração, a inativação e a reativação de prestadores, sem limitação contratual de quantidade de registros, observada apenas a capacidade da infraestrutura contratada.

Cada prestador deverá receber identificador interno único, permanente e não reutilizável, de modo a impedir duplicidades e preservar o histórico dos vínculos e movimentações.

O cadastro deverá contemplar, no mínimo, os campos e controles abaixo, com obrigatoriedade parametrizável conforme a tipologia do prestador:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.1.1	Gerar e manter código interno único, permanente e não reutilizável para identificação do prestador.
3.7.4.3.1.2	Registrar a razão social ou o nome civil do prestador, conforme sua natureza jurídica e o documento cadastral correspondente.
3.7.4.3.1.3	Registrar o nome fantasia ou nome de divulgação, quando existente, sem substituir a identificação jurídica do prestador.
3.7.4.3.1.4	Registrar CPF ou CNPJ, conforme o tipo de prestador, com validação de formato e impedimento de duplicidade ativa.
3.7.4.3.1.5	Registrar o número do CNES, quando aplicável à tipologia do prestador, permitindo consulta e atualização do dado.
3.7.4.3.1.6	Registrar a situação cadastral perante a Receita Federal, obtida por consulta autorizada ou informada documentalmente.
3.7.4.3.1.7	Registrar endereço completo em campos estruturados, inclusive logradouro, número, complemento, bairro, município, Estado e país.
3.7.4.3.1.8	Validar o formato do CEP e, quando houver serviço disponível, preencher automaticamente os dados de endereço, permitindo correção justificada.
3.7.4.3.1.9	Registrar um ou mais telefones, com identificação do tipo, setor ou responsável pelo contato.
3.7.4.3.1.10	Registrar e-mail institucional, com validação de formato e possibilidade de definição do endereço principal para comunicações.
3.7.4.3.1.11	Registrar o endereço eletrônico institucional do prestador, quando existente.
3.7.4.3.1.12	Identificar o responsável técnico, com nome, profissão, conselho, número de registro, vigência e documento comprobatório, quando aplicável.
3.7.4.3.1.13	Registrar o conselho profissional competente vinculado ao responsável técnico ou ao prestador, conforme a atividade exercida.
3.7.4.3.1.14	Registrar o número e a unidade federativa do registro profissional, com indicação de situação e validade, quando disponível.
3.7.4.3.1.15	Associar uma ou mais especialidades ao prestador, conforme catálogo parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.1.16	Associar subespecialidades às especialidades previamente cadastradas, quando aplicável.
3.7.4.3.1.17	Classificar a natureza jurídica do prestador conforme tabela parametrizável e compatível com seus documentos cadastrais.
3.7.4.3.1.18	Classificar o prestador por tipologia assistencial, permitindo múltiplas classificações quando a atuação abranger serviços distintos.
3.7.4.3.1.19	Controlar a situação cadastral do prestador, com estados parametrizáveis, data de início, motivo e histórico das alterações.
3.7.4.3.1.20	Registrar a data de início do credenciamento ou do vínculo, vinculada ao respectivo ato e instrumento.
3.7.4.3.1.21	Registrar a data de vencimento do credenciamento, com geração de alertas conforme antecedência parametrizada.
3.7.4.3.1.22	Registrar as áreas assistenciais e os serviços efetivamente habilitados para o prestador.
3.7.4.3.1.23	Registrar o município de atendimento de cada unidade do prestador.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.1.24	Registrar a unidade federativa correspondente a cada unidade de atendimento.
3.7.4.3.1.25	Associar o prestador às regiões de atendimento definidas pela CAPEP-SAÚDE, inclusive por unidade ou serviço.
3.7.4.3.1.26	Registrar coordenadas geográficas das unidades, permitindo sua exibição no mapa e a atualização mediante validação.
3.7.4.3.1.27	Registrar dias e horários de funcionamento por unidade e por serviço, inclusive exceções informadas pelo prestador.
3.7.4.3.1.28	Indicar se há atendimento de urgência ou emergência, especificando unidade, serviço, período e público atendido.
3.7.4.3.1.29	Indicar se há atendimento domiciliar, com identificação dos serviços e da área geográfica coberta.
3.7.4.3.1.30	Indicar se há atendimento por telemedicina, com identificação das especialidades ou serviços disponibilizados.
3.7.4.3.1.31	Registrar Corpo Clínico, histórico e atual, permitidos a atender os mutuários eletivamente.
3.7.4.3.1.32	Disponibilizar campo de observações gerais, com identificação do usuário, data e histórico das alterações relevantes.

3.7.4.3.2 Cadastro de Hospitais

O sistema deverá manter cadastro específico para estabelecimentos hospitalares, associado ao cadastro geral do prestador e apto a registrar sua estrutura assistencial e operacional.

O cadastro hospitalar deverá contemplar, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.2.1	Registrar e vincular o número do CNES do hospital ao cadastro geral do prestador.
3.7.4.3.2.2	Classificar o porte hospitalar conforme critério parametrizado pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.2.3	Registrar o tipo de gestão ou administração do estabelecimento hospitalar.
3.7.4.3.2.4	Registrar a natureza jurídica do hospital, mantendo coerência com o cadastro geral do prestador.
3.7.4.3.2.5	Registrar a quantidade total de leitos informada pelo hospital, com data de referência.
3.7.4.3.2.6	Registrar a quantidade de leitos clínicos disponíveis ou cadastrados.
3.7.4.3.2.7	Registrar a quantidade de leitos cirúrgicos disponíveis ou cadastrados.
3.7.4.3.2.8	Registrar a quantidade de leitos de UTI adulta, discriminando-os quando necessário por tipo ou unidade.
3.7.4.3.2.9	Registrar a quantidade de leitos de UTI pediátrica.
3.7.4.3.2.10	Registrar a quantidade de leitos neonatais, inclusive de terapia intensiva quando informada separadamente.
3.7.4.3.2.11	Indicar a existência de centro cirúrgico e registrar sua capacidade ou salas disponíveis, quando informadas.
3.7.4.3.2.12	Indicar a existência de centro obstétrico e os serviços correspondentes.
3.7.4.3.2.13	Indicar a existência de serviço de hemodinâmica e sua situação de atendimento.
3.7.4.3.2.14	Indicar a existência de banco de sangue ou serviço de hemoterapia vinculado ao hospital.
3.7.4.3.2.15	Indicar a existência de unidade oncológica e os serviços habilitados.
3.7.4.3.2.16	Indicar a existência de unidade ou programa de transplantes e as modalidades informadas pelo hospital.
3.7.4.3.2.17	Indicar a existência de pronto-socorro, suas especialidades, público atendido e horário de funcionamento.
3.7.4.3.2.18	Indicar a existência de maternidade e os serviços obstétricos e neonatais disponibilizados.
3.7.4.3.2.19	Relacionar as especialidades efetivamente disponíveis no hospital, com situação ativa ou inativa.
3.7.4.3.2.20	Relacionar os serviços de apoio diagnóstico disponíveis, próprios ou formalmente vinculados.
3.7.4.3.2.21	Relacionar os serviços de diagnóstico por imagem disponíveis, com indicação das modalidades oferecidas.
3.7.4.3.2.22	Registrar os responsáveis técnicos por unidade ou serviço, com conselho, registro, vigência e documento comprobatório.

3.7.4.3.3 Cadastro de Clínicas

O sistema deverá permitir o cadastro de clínicas médicas e multiprofissionais, associado ao respectivo prestador e às unidades de atendimento.

Deverá permitir o registro e o controle de:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.3.1	Relacionar as especialidades e os serviços autorizados para cada clínica e unidade de atendimento.
3.7.4.3.3.2	Cadastrar o corpo clínico e multiprofissional, com período de vínculo, especialidade e situação de atuação.
3.7.4.3.3.3	Registrar os equipamentos relevantes à execução dos serviços credenciados, quando exigidos para habilitação ou controle.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.3.4	Registrar dias e horários de funcionamento por unidade e por especialidade ou serviço.
3.7.4.3.3.5	Registrar a capacidade declarada de atendimento por período, unidade, especialidade ou serviço.
3.7.4.3.3.6	Registrar ou consultar a disponibilidade de agenda informada pela clínica, quando essa funcionalidade estiver integrada.
3.7.4.3.3.7	Registrar certificações, entidade emissora, número, escopo, emissão, validade e documento comprobatório.
3.7.4.3.3.8	Registrar licenças sanitárias, órgão emissor, número, vigência, situação e documento digitalizado.
3.7.4.3.3.9	Registrar alvarás, órgão emissor, número, vigência, situação e documento digitalizado.
3.7.4.3.3.10	Registrar responsáveis técnicos, respectivos conselhos, números de inscrição, períodos de responsabilidade e documentos.

3.7.4.3.4 Cadastro de Laboratórios

O sistema deverá permitir o cadastro e o gerenciamento de laboratórios, suas unidades, escopo de exames e condições de atendimento.

Deverá permitir o registro de:

Deverá admitir integração eletrônica para recebimento de resultados, quando disponibilizada pelo laboratório e tecnicamente homologada pela CAPEP-SAÚDE, preservando autoria, integridade, sigilo e rastreabilidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.4.1	Manter relação dos exames realizados por unidade, com código, descrição, situação e condições de atendimento.
3.7.4.3.4.2	Identificar os serviços de análises clínicas disponibilizados pelo laboratório.
3.7.4.3.4.3	Identificar os serviços de anatomia patológica disponibilizados pelo laboratório.
3.7.4.3.4.4	Identificar os exames e serviços de genética disponibilizados pelo laboratório.
3.7.4.3.4.5	Identificar os exames e serviços de microbiologia disponibilizados pelo laboratório.
3.7.4.3.4.6	Indicar a oferta de coleta domiciliar, com área de cobertura, horários e condições informadas.
3.7.4.3.4.7	Cadastrar todas as unidades de atendimento e coleta, com endereço, horário, contatos e serviços disponíveis.
3.7.4.3.4.8	Registrar equipamentos relevantes à execução dos exames, quando exigidos para qualificação, habilitação ou auditoria.
3.7.4.3.4.9	Registrar certificações, respectivos escopos, entidades emissoras, vigências e documentos comprobatórios.
3.7.4.3.4.10	Registrar acreditações, respectivos programas, escopos, entidades acreditadoras, vigências e documentos comprobatórios.

3.7.4.3.5 Cadastro de Médicos

O sistema deverá manter cadastro individualizado de cada profissional médico, independentemente dos estabelecimentos aos quais esteja vinculado.

Deverá permitir o registro e o controle de:

Deverá permitir o vínculo simultâneo do profissional a múltiplos estabelecimentos, com indicação do período, especialidade, situação e condições específicas de cada vínculo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.5.1	Registrar o CPF do médico, com validação de formato e impedimento de duplicidade cadastral.
3.7.4.3.5.2	Registrar o número de inscrição no CRM.
3.7.4.3.5.3	Registrar a unidade federativa do CRM e permitir mais de uma inscrição quando documentalmente comprovada.
3.7.4.3.5.4	Registrar o RQE por especialidade, quando exigível, com número, situação e documento comprobatório.
3.7.4.3.5.5	Associar as especialidades médicas reconhecidas e efetivamente habilitadas para atendimento.
3.7.4.3.5.6	Associar subespecialidades às especialidades correspondentes, quando aplicável.
3.7.4.3.5.7	Registrar o tempo de atuação informado ou comprovado, com data de referência.
3.7.4.3.5.8	Registrar títulos e qualificações, entidade emissora, data e documento comprobatório.
3.7.4.3.5.9	Registrar ou consultar a disponibilidade de agenda por unidade e especialidade, quando integrada ao módulo de agendamento.
3.7.4.3.5.10	Cadastrar os consultórios e locais de atendimento vinculados ao profissional.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.5.11	Relacionar os hospitais em que o profissional atua, com período e natureza do vínculo.
3.7.4.3.5.12	Relacionar as clínicas em que o profissional atua, com período e natureza do vínculo.
3.7.4.3.5.13	Apresentar a produção assistencial atribuída ao profissional, conforme dados processados pelo sistema.
3.7.4.3.5.14	Relacionar os instrumentos contratuais ou vínculos aplicáveis ao profissional, quando existentes.
3.7.4.3.5.15	Registrar os valores negociados por serviço, tabela, contrato e período de vigência, quando aplicável.
3.7.4.3.5.16	Manter documentos cadastrais e profissionais, com tipo, validade, situação, arquivo e histórico.

3.7.4.3.6 Cadastro de Dentistas

Deverá permitir o registro e o controle de:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.6.1	Registrar o CPF do cirurgião-dentista, com validação de formato e impedimento de duplicidade cadastral.
3.7.4.3.6.2	Registrar número e unidade federativa da inscrição no CRO, permitindo múltiplos registros quando comprovados.
3.7.4.3.6.3	Associar as especialidades odontológicas habilitadas para atendimento.
3.7.4.3.6.4	Relacionar as clínicas e unidades em que o profissional atua, com período e situação do vínculo.
3.7.4.3.6.5	Registrar ou consultar a disponibilidade de agenda por unidade e especialidade, quando integrada.
3.7.4.3.6.6	Apresentar a produção assistencial atribuída ao profissional, conforme dados processados pelo sistema.
3.7.4.3.6.7	Relacionar os procedimentos para os quais o profissional se encontra habilitado ou autorizado.
3.7.4.3.6.8	Relacionar os instrumentos contratuais ou vínculos aplicáveis ao profissional, quando existentes.
3.7.4.3.6.9	Manter documentos cadastrais e profissionais, com tipo, validade, situação, arquivo e histórico.

3.7.4.3.7 Cadastro de Empresas de Home Care

O sistema deverá manter cadastro específico das empresas de atenção domiciliar, associado ao cadastro geral do prestador.

Deverá permitir o registro e o controle de:

Deverá permitir o registro da capacidade e da disponibilidade informadas pelo prestador, por região, serviço e nível de complexidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.7.1	Registrar a área geográfica de cobertura por município, região ou faixa de distância, conforme informado e aprovado.
3.7.4.3.7.2	Cadastrar a composição da equipe multiprofissional disponível, por categoria, unidade, região e modalidade de atendimento.
3.7.4.3.7.3	Relacionar os médicos vinculados à empresa, com especialidade, registro e situação.
3.7.4.3.7.4	Relacionar os enfermeiros vinculados à empresa, com registro profissional e situação.
3.7.4.3.7.5	Relacionar os fisioterapeutas vinculados à empresa, com especialidade, registro e situação.
3.7.4.3.7.6	Relacionar os nutricionistas vinculados à empresa, com registro profissional e situação.
3.7.4.3.7.7	Relacionar os psicólogos vinculados à empresa, com registro profissional e situação.
3.7.4.3.7.8	Relacionar os fonoaudiólogos vinculados à empresa, com registro profissional e situação.
3.7.4.3.7.9	Relacionar os terapeutas ocupacionais vinculados à empresa, com registro profissional e situação.
3.7.4.3.7.10	Registrar os equipamentos disponibilizados, respectivas especificações, quantidade ou capacidade e área de atendimento.
3.7.4.3.7.11	Registrar a disponibilidade de oxigenoterapia, modalidades oferecidas e condições operacionais informadas.
3.7.4.3.7.12	Registrar a disponibilidade de ventilação mecânica domiciliar, modalidades oferecidas e suporte correspondente.
3.7.4.3.7.13	Indicar a existência de atendimento ininterrupto, canais de contato e serviços efetivamente disponíveis durante 24 horas.

3.7.4.3.8 Cadastro de Cooperativas

O sistema deverá permitir o cadastro das seguintes modalidades de cooperativa:

Deverá permitir o registro e o controle de:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.8.1	Permitir classificar e cadastrar cooperativas médicas, vinculando cooperados, especialidades, contratos e produção.
3.7.4.3.8.2	Permitir classificar e cadastrar cooperativas odontológicas, vinculando cooperados, especialidades, contratos e produção.
3.7.4.3.8.3	Permitir classificar e cadastrar cooperativas multiprofissionais, vinculando categorias, cooperados, contratos e produção.
3.7.4.3.8.4	Cadastrar os cooperados, com identificação, conselho profissional, especialidade, período de vínculo e situação.
3.7.4.3.8.5	Relacionar os contratos aplicáveis à cooperativa, com objeto, vigência, valores e situação.
3.7.4.3.8.6	Registrar as regras e os valores de remuneração aplicáveis, por contrato, serviço e vigência.
3.7.4.3.8.7	Apresentar a produção da cooperativa e, quando identificável, a produção individual dos cooperados.
3.7.4.3.8.8	Relacionar as especialidades e os serviços habilitados para a cooperativa e seus cooperados.

3.7.4.3.9 Credenciamento

O sistema deverá controlar integralmente o processo de credenciamento, com definição de etapas, responsáveis, prazos, pendências e decisões, sem substituir a análise ou o ato administrativo da autoridade competente.

Deverá permitir:

A tramitação deverá ocorrer por fluxo eletrônico parametrizável, com registro de status, responsável, data, prazo, documentos, manifestações e histórico de cada movimentação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.9.1	Permitir a abertura eletrônica do pedido por usuário interno ou pelo prestador, com identificação do requerente e data de envio.
3.7.4.3.9.2	Gerar protocolo único e sequencial para cada pedido, permitindo consulta de sua situação e histórico.
3.7.4.3.9.3	Permitir envio e armazenamento de documentos em formatos definidos, com identificação do tipo, versão, data e responsável.
3.7.4.3.9.4	Disponibilizar checklist parametrizável por tipologia e serviço, indicando documentos obrigatórios, recebidos, pendentes e dispensados.
3.7.4.3.9.5	Registrar a análise documental, o responsável, as pendências, a conclusão e os documentos considerados.
3.7.4.3.9.6	Registrar a análise técnica, o responsável, os critérios avaliados, as pendências e a conclusão.
3.7.4.3.9.7	Controlar a realização de vistoria, com agendamento, responsáveis, relatório, evidências, pendências e conclusão.
3.7.4.3.9.8	Permitir inclusão do parecer técnico emitido por profissional competente, com autoria, data, conclusão e assinatura.
3.7.4.3.9.9	Permitir inclusão do parecer jurídico emitido pela unidade competente, sem geração automática de conteúdo jurídico.
3.7.4.3.9.10	Registrar a decisão de aprovação, aprovação com restrições ou rejeição, identificando autoridade, data, fundamento e alcance.
3.7.4.3.9.11	Registrar e controlar a publicação do ato, com veículo, data, referência e documento correspondente.
3.7.4.3.9.12	Permitir assinatura eletrônica dos documentos por solução aceita pela Administração, com comprovação de autoria e integridade.
3.7.4.3.9.13	Gerar minuta do instrumento a partir de modelo aprovado e dados do processo, sujeita à conferência, aprovação e assinatura competentes.

3.7.4.3.10 Recredenciamento

O sistema deverá gerar automaticamente alertas e, quando parametrizado, instaurar o fluxo de recredenciamento antes do vencimento, sem efetivar a renovação do vínculo sem análise e aprovação administrativa.

Deverá permitir o registro e o controle de:

Deverá permitir recredenciamento total ou restrito a determinadas unidades, especialidades, serviços ou habilitações, conforme decisão administrativa registrada.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.10.1	Controlar a data de vencimento por prestador, unidade, contrato, especialidade ou habilitação, conforme aplicável.
3.7.4.3.10.2	Gerar alertas de vencimento com antecedência parametrizável para responsáveis internos e, quando previsto, para o prestador.
3.7.4.3.10.3	Identificar documentos vencidos ou próximos do vencimento, impedindo sua substituição sem preservação do histórico.
3.7.4.3.10.4	Controlar certidões exigidas, com tipo, emissor, emissão, validade, situação e arquivo.
3.7.4.3.10.5	Controlar licenças exigidas, com órgão emissor, número, validade, situação e arquivo.
3.7.4.3.10.6	Controlar alvarás exigidos, com órgão emissor, número, validade, situação e arquivo.
3.7.4.3.10.7	Registrar a avaliação técnica para recredenciamento, critérios, responsável, pendências e conclusão.
3.7.4.3.10.8	Apresentar indicadores de desempenho assistencial do período definido para subsidiar a análise de recredenciamento.
3.7.4.3.10.9	Apresentar a produção assistencial do prestador no período definido, com possibilidade de detalhamento.
3.7.4.3.10.10	Apresentar as glosas e os respectivos resultados no período definido, com filtros por tipo e situação.
3.7.4.3.10.11	Apresentar auditorias, achados, recomendações e pendências relacionadas ao prestador no período definido.

3.7.4.3.11 Suspensão

O sistema deverá permitir o registro e a execução controlada da suspensão administrativa do prestador, nos limites definidos em processo e decisão próprios.

Deverá registrar:

Deverá permitir a configuração da suspensão quanto ao alcance e à natureza:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.11.1	Registrar o motivo da suspensão de forma objetiva e vinculada à decisão administrativa correspondente.
3.7.4.3.11.2	Registrar o fundamento normativo ou contratual indicado no processo, sem geração automática de fundamentação.
3.7.4.3.11.3	Vincular a suspensão ao processo administrativo correspondente, com número, unidade responsável e documentos.
3.7.4.3.11.4	Registrar as datas de decisão, início de efeitos e término previsto ou efetivo da suspensão.
3.7.4.3.11.5	Identificar o usuário que efetuou cada registro e a autoridade responsável pela decisão.
3.7.4.3.11.6	Registrar o prazo da suspensão ou a condição definida para sua revisão, quando aplicável.
3.7.4.3.11.7	Bloquear novas autorizações no alcance definido pela decisão, a partir da data de efeito, preservando registros e tratamentos já existentes conforme parametrização da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.11.8	Permitir suspensão parcial por unidade, especialidade, serviço, procedimento ou contrato, conforme decisão registrada.
3.7.4.3.11.9	Permitir suspensão total do prestador, conforme decisão registrada.
3.7.4.3.11.10	Permitir identificar a medida como cautelar, com prazo, fundamento, alcance e revisão vinculados ao processo.
3.7.4.3.11.11	Permitir registrar suspensão por prazo indeterminado ou até decisão final, sem confundi-la com o descredenciamento definitivo.

3.7.4.3.12 Descredenciamento

O sistema deverá permitir o encerramento do vínculo do prestador, com controle das etapas administrativas, assistenciais, contratuais e financeiras ainda pendentes.

Deverá permitir o registro e o controle de:

O histórico do prestador, dos contratos, das produções, das glosas, dos recursos e dos pagamentos deverá permanecer disponível para consulta, observados os prazos legais de guarda e as regras de proteção de dados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.12.1	Registrar a origem da solicitação de descredenciamento, o requerente, a data, o motivo e os documentos apresentados.
3.7.4.3.12.2	Permitir inclusão dos pareceres técnicos ou jurídicos pertinentes, com autoria, data e conclusão.
3.7.4.3.12.3	Vincular o descredenciamento ao processo administrativo correspondente e às suas movimentações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.12.4	Manter os documentos do procedimento organizados por tipo, versão, data e responsável.
3.7.4.3.12.5	Identificar os contratos encerrados, respectivas datas, motivos e obrigações remanescentes.
3.7.4.3.12.6	Identificar e acompanhar a produção assistencial ainda não apresentada, processada ou concluída.
3.7.4.3.12.7	Identificar e acompanhar faturamentos ainda não apresentados, processados ou liquidados.
3.7.4.3.12.8	Identificar e acompanhar glosas ainda pendentes de ciência, recurso ou decisão.
3.7.4.3.12.9	Identificar e acompanhar recursos administrativos ainda pendentes de análise ou decisão.
3.7.4.3.12.10	Identificar e acompanhar pagamentos pendentes ou ajustes financeiros decorrentes do encerramento.

3.7.4.3.13 Gestão Contratual

O sistema deverá possuir funcionalidade integrada para gestão dos instrumentos contratuais e de credenciamento, desde a elaboração da minuta até o encerramento e a guarda do histórico.

Deverá permitir:

Deverá permitir o registro e o controle de:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.13.1	Gerar e editar minutas a partir de modelos aprovados, preenchendo dados do prestador, objeto, valores e vigência, sem dispensar conferência.
3.7.4.3.13.2	Controlar início, término, prorrogações, suspensões e situação de vigência de cada instrumento.
3.7.4.3.13.3	Registrar termos aditivos, objeto da alteração, vigência, valores, documentos, aprovações e vínculo com o instrumento original.
3.7.4.3.13.4	Registrar reajustes, fundamento, índice, período, memória de cálculo, aprovação e data de início dos efeitos.
3.7.4.3.13.5	Manter cadastro parametrizável dos índices utilizados, suas fontes, períodos e valores aplicados.
3.7.4.3.13.6	Armazenar anexos contratuais por tipo e versão, preservando os documentos substituídos e a respectiva vigência.
3.7.4.3.13.7	Permitir assinatura eletrônica dos instrumentos por solução aceita pela Administração, com evidência de autoria e integridade.
3.7.4.3.13.8	Emitir notificações automáticas de prazos e eventos contratuais previamente parametrizados, mantendo registro do envio.
3.7.4.3.13.9	Gerar alertas de vencimento com antecedência configurável para os responsáveis designados.
3.7.4.3.13.10	Controlar o processo de renovação ou prorrogação, sem efetivação automática antes das autorizações e formalizações exigidas.
3.7.4.3.13.11	Registrar o encerramento, rescisão ou extinção, com data, motivo, fundamento, responsável e obrigações remanescentes.
3.7.4.3.13.12	Registrar o objeto contratado e seu escopo, inclusive unidades, serviços e exclusões, quando existentes.
3.7.4.3.13.13	Registrar valores contratados, critérios de remuneração, tabelas vinculadas e períodos de vigência.
3.7.4.3.13.14	Controlar teto financeiro global ou por período, serviço ou unidade, quando previsto no instrumento.
3.7.4.3.13.15	Registrar metas contratuais, forma de apuração, período, resultado e evidências.
3.7.4.3.13.16	Registrar indicadores contratuais, fórmula, fonte, periodicidade, meta e resultado.
3.7.4.3.13.17	Registrar níveis de serviço, prazos, critérios de medição, resultados e ocorrências de descumprimento.
3.7.4.3.13.18	Registrar penalidades aplicadas por autoridade competente, com processo, fundamento, valor ou efeito, prazo e situação.

3.7.4.3.14 Gestão de Tabelas

O sistema deverá permitir a parametrização, a versionização e a aplicação das tabelas assistenciais adotadas pela CAPEP-SAÚDE, inclusive por prestador, contrato, período e tipo de atendimento.

Deverá contemplar, no mínimo:

Deverá permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.14.1	Permitir importar, cadastrar e versionar a CBHPM, quando licenciada e adotada pela CAPEP-SAÚDE, preservando código, descrição, porte e vigência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.14.2	Permitir importar, cadastrar e versionar a TUSS adotada, com códigos, descrições, vigências e histórico.
3.7.4.3.14.3	Permitir importar, cadastrar e versionar a base SIMPRO, quando licenciada, com identificação da edição e da vigência.
3.7.4.3.14.4	Permitir importar, cadastrar e versionar a base Brasíndice, quando licenciada, com identificação da edição e da vigência.
3.7.4.3.14.5	Permitir cadastrar e versionar tabelas AMB adotadas pela CAPEP-SAÚDE, com identificação da versão e vigência.
3.7.4.3.14.6	Permitir importar ou cadastrar a SIGTAP, quando utilizada como referência, com identificação da competência e vigência.
3.7.4.3.14.7	Permitir criar tabelas próprias, com códigos, descrições, unidades, valores, regras, versões e vigências.
3.7.4.3.14.8	Permitir cadastrar pacotes assistenciais, seus itens incluídos, excluídos, limites, valores, prestadores e vigências.
3.7.4.3.14.9	Permitir cadastrar diárias por tipo de acomodação, unidade, prestador, valor, regra e vigência.
3.7.4.3.14.10	Permitir cadastrar taxas hospitalares ou assistenciais, com código, descrição, incidência, valor, regra e vigência.
3.7.4.3.14.11	Permitir cadastrar materiais, códigos, descrições, unidades, referências de preço, regras e vigências.
3.7.4.3.14.12	Permitir cadastrar medicamentos, apresentações, unidades, referências de preço, regras e vigências.
3.7.4.3.14.13	Permitir cadastrar OPME, códigos, descrições, fabricantes, referências de preço, regras e vigências.
3.7.4.3.14.14	Manter múltiplas versões da mesma tabela, sem alteração retroativa dos eventos processados em versões anteriores.
3.7.4.3.14.15	Definir data inicial e final de vigência por tabela, item, contrato ou prestador, conforme aplicável.
3.7.4.3.14.16	Preservar histórico integral de inclusões, alterações, substituições e usuários responsáveis.
3.7.4.3.14.17	Aplicar reajustes mediante criação de nova versão, com índice, percentual, memória de cálculo, aprovação e vigência.
3.7.4.3.14.18	Permitir importação eletrônica por leiaute definido, com validação, prévia conferência e relatório de erros ou rejeições.

3.7.4.3.15 Gestão de Glosas

O sistema deverá controlar integralmente o ciclo das glosas, desde a identificação da inconsistência até a decisão do recurso e eventual pagamento complementar, com fundamentação, competência e rastreabilidade.

Deverá permitir e registrar:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.15.1	Gerar glosa automática somente com base em regra parametrizada e identificável, registrando a regra acionada e permitindo revisão autorizada.
3.7.4.3.15.2	Permitir glosa manual por usuário autorizado, exigindo motivo, fundamentação e identificação do responsável.
3.7.4.3.15.3	Classificar a glosa administrativa quando decorrente de falha documental, cadastral, contratual ou procedimental.
3.7.4.3.15.4	Classificar a glosa técnica quando decorrente de incompatibilidade com regra técnica ou assistencial aplicável.
3.7.4.3.15.5	Classificar a glosa médica quando fundamentada em análise de profissional médico habilitado.
3.7.4.3.15.6	Classificar a glosa financeira quando decorrente de cálculo, preço, quantidade, duplicidade ou limite financeiro.
3.7.4.3.15.7	Registrar motivo padronizado e descrição complementar da glosa, vinculados ao item ou à conta correspondente.
3.7.4.3.15.8	Registrar a fundamentação técnica, administrativa, contratual ou financeira considerada na glosa.
3.7.4.3.15.9	Identificar o usuário e, quando aplicável, o profissional responsável pela glosa.
3.7.4.3.15.10	Registrar o valor glosado por item e o valor total da glosa.
3.7.4.3.15.11	Calcular e registrar o percentual glosado em relação ao valor apresentado, quando aplicável.
3.7.4.3.15.12	Vincular documentos, laudos, relatórios, regras e demais evidências que sustentem a glosa.
3.7.4.3.15.13	Permitir interposição eletrônica de recurso dentro do prazo parametrizado, com protocolo, documentos e justificativa.
3.7.4.3.15.14	Controlar a reanálise do recurso, com responsável, prazo, documentos examinados e conclusão.
3.7.4.3.15.15	Permitir inclusão do parecer técnico ou administrativo emitido na reanálise, com autoria e data.
3.7.4.3.15.16	Registrar a decisão do recurso, autoridade ou responsável, data, fundamento e valores mantidos ou revertidos.
3.7.4.3.15.17	Gerar, quando cabível, o valor do pagamento complementar decorrente da reversão, vinculado à decisão e ao faturamento.

3.7.4.3.16 Produção Assistencial

O sistema deverá registrar a produção assistencial apresentada pelos prestadores, vinculando cada lançamento, quando aplicável, ao beneficiário, prestador, guia, autorização, data de atendimento, código, quantidade e valor.

Deverá permitir o registro e o controle de:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.16.1	Registrar consultas realizadas, com beneficiário, prestador, profissional, data, especialidade, guia, código, quantidade e valor, quando aplicável.
3.7.4.3.16.2	Registrar exames realizados, com beneficiário, prestador, data, guia, código, quantidade, resultado de processamento e valor.
3.7.4.3.16.3	Registrar internações, com beneficiário, hospital, datas, acomodação, diagnóstico, autorização e situação.
3.7.4.3.16.4	Registrar cirurgias realizadas, com procedimento, equipe, hospital, data, autorização, materiais e valores relacionados.
3.7.4.3.16.5	Registrar terapias realizadas, com tipo, profissional, período, frequência, autorização, quantidade e valor.
3.7.4.3.16.6	Registrar sessões individualizadas, vinculadas ao tratamento, profissional, data, autorização e saldo autorizado.
3.7.4.3.16.7	Registrar demais procedimentos assistenciais, com código, descrição, prestador, data, quantidade, autorização e valor.
3.7.4.3.16.8	Registrar atendimentos domiciliares, com paciente, empresa, equipe, período, serviços, visitas, insumos e autorização.
3.7.4.3.16.9	Registrar medicamentos cobrados, com apresentação, quantidade, data, paciente, autorização, lote quando informado e valor.
3.7.4.3.16.10	Registrar OPME utilizada, com descrição, fabricante, quantidade, procedimento, autorização, documentação e valor.
3.7.4.3.16.11	Registrar materiais cobrados, com descrição, unidade, quantidade, evento assistencial e valor.
3.7.4.3.16.12	Registrar diárias cobradas, com tipo de acomodação, período, quantidade, autorização e valor.
3.7.4.3.16.13	Registrar taxas cobradas, com descrição, incidência, quantidade, evento e valor.
3.7.4.3.16.14	Importar arquivos no padrão TISS adotado, validando versão, estrutura, conteúdo e identificação do remetente.
3.7.4.3.16.15	Receber e processar arquivos XML conforme leiaute homologado, com protocolo e relatório de validação.
3.7.4.3.16.16	Permitir faturamento eletrônico pelo portal ou integração, com protocolo, lote, competência, situação e histórico.
3.7.4.3.16.17	Executar conferência automática segundo regras parametrizadas, identificando divergências antes da conclusão do processamento.
3.7.4.3.16.18	Aplicar validações cadastrais, contratuais, assistenciais, quantitativas e financeiras definidas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.16.19	Apresentar inconsistências de forma individualizada, com motivo, gravidade, item afetado e possibilidade de correção ou justificativa.

3.7.4.3.17 Avaliação de Desempenho dos Prestadores

O sistema deverá produzir indicadores de desempenho e qualidade a partir dos dados registrados, com fórmula, fonte, período de apuração e filtros parametrizáveis pela CAPEP-SAÚDE.

Deverá calcular e apresentar, no mínimo:

Deverá permitir comparação e classificação dos prestadores segundo critérios e períodos definidos pela CAPEP-SAÚDE, sem impedir a consulta aos dados que compõem cada resultado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.17.1	Calcular o tempo médio de atendimento conforme os marcos inicial e final parametrizados para cada tipo de serviço.
3.7.4.3.17.2	Calcular o índice de glosas, identificando valor e quantidade glosados em relação à produção apresentada no período.
3.7.4.3.17.3	Calcular o índice de recursos, considerando a quantidade ou o valor de glosas objeto de recurso no período.
3.7.4.3.17.4	Calcular o índice de internação segundo população, atendimentos ou outro denominador definido pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.17.5	Apurar reinternações segundo janela temporal e critérios parametrizados, permitindo detalhamento dos casos considerados.
3.7.4.3.17.6	Apurar a utilização dos serviços do prestador por período, procedimento, especialidade e perfil de beneficiário.
3.7.4.3.17.7	Consolidar resultados de satisfação dos beneficiários provenientes dos instrumentos de pesquisa adotados pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.17.8	Calcular o custo médio conforme unidade de análise e período definidos, com acesso aos componentes do cálculo.
3.7.4.3.17.9	Calcular o custo por procedimento, considerando códigos, quantidades e valores processados no período.
3.7.4.3.17.10	Calcular a produtividade por prestador, unidade, profissional ou serviço, segundo critérios parametrizados.
3.7.4.3.17.11	Consolidar indicadores de qualidade assistencial definidos pela CAPEP-SAÚDE, com fórmula, meta, fonte e período de apuração.

3.7.4.3.18 Georreferenciamento

O sistema deverá apresentar a rede credenciada em mapa, com base nas coordenadas cadastradas e sem expor dados pessoais além do necessário à finalidade assistencial.

A pesquisa deverá permitir, isolada ou cumulativamente, os seguintes filtros:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.18.1	Filtrar e localizar prestadores pelas especialidades ativas e disponíveis na unidade selecionada.
3.7.4.3.18.2	Filtrar e localizar prestadores pelo município da unidade de atendimento.
3.7.4.3.18.3	Filtrar e localizar prestadores pelo bairro da unidade de atendimento.
3.7.4.3.18.4	Ordenar ou filtrar unidades pela distância estimada a partir de local informado pelo usuário ou previamente autorizado.
3.7.4.3.18.5	Filtrar prestadores pelo tipo de atendimento ou serviço disponibilizado.
3.7.4.3.18.6	Filtrar unidades pelos recursos de acessibilidade cadastrados e validados.
3.7.4.3.18.7	Filtrar unidades que informem atendimento de urgência ou emergência.
3.7.4.3.18.8	Filtrar unidades que informem funcionamento ou atendimento durante 24 horas.

3.7.4.3.19 Portal do Prestador

O sistema deverá disponibilizar portal web seguro e exclusivo para os prestadores, integrado ao cadastro, às autorizações, ao faturamento, às glosas e aos contratos.

Deverá permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.19.1	Permitir solicitação de atualização cadastral, com análise e aprovação dos campos que não possam ser alterados diretamente pelo prestador.
3.7.4.3.19.2	Permitir envio de documentos, com tipo, validade, protocolo, situação e histórico de substituições.
3.7.4.3.19.3	Permitir envio da produção assistencial, com protocolo, competência, lote, situação e relatório de processamento.
3.7.4.3.19.4	Permitir envio de arquivos TISS na versão adotada, com validação e retorno dos erros identificados.
3.7.4.3.19.5	Permitir consulta das autorizações vinculadas ao prestador, respeitados os perfis e dados necessários ao atendimento.
3.7.4.3.19.6	Permitir consulta das glosas por competência, lote, conta, item, motivo, valor e situação.
3.7.4.3.19.7	Permitir apresentação e acompanhamento de recursos de glosa, com protocolo, documentos, prazos e decisão.
3.7.4.3.19.8	Permitir consulta dos pagamentos e respectivos demonstrativos, valores, competências, descontos e situação.
3.7.4.3.19.9	Permitir consulta aos contratos e anexos vigentes ou disponibilizados ao prestador.
3.7.4.3.19.10	Permitir consulta aos indicadores de desempenho disponibilizados pela CAPEP-SAÚDE e aos dados que os compõem.
3.7.4.3.19.11	Disponibilizar comunicados direcionados à rede ou ao prestador, com registro de publicação e ciência quando exigida.
3.7.4.3.19.12	Permitir consulta dos protocolos abertos pelo prestador e de suas movimentações e respostas.

3.7.4.3.20 Aplicativo do Prestador

O sistema deverá disponibilizar aplicativo para dispositivos móveis, integrado ao ambiente principal e sujeito às mesmas regras de segurança, perfil de acesso e trilha de auditoria.

Deverá permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.20.1	Exigir autenticação segura, com credenciais individuais e mecanismos adicionais de proteção quando definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.20.2	Permitir consulta das guias e autorizações vinculadas ao prestador, conforme perfil e finalidade assistencial.
3.7.4.3.20.3	Permitir envio de documentos por dispositivo móvel, com protocolo, classificação e confirmação do recebimento.
3.7.4.3.20.4	Permitir envio ou acompanhamento da produção, quando a funcionalidade for adequada ao tipo de arquivo e ao dispositivo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.20.5	Permitir acompanhamento de demonstrativos, pagamentos, glosas e recursos disponibilizados ao prestador.
3.7.4.3.20.6	Enviar notificações sobre eventos, prazos e alterações relevantes, conforme preferências e regras definidas.
3.7.4.3.20.7	Disponibilizar mensagens institucionais seguras entre a CAPEP-SAÚDE e o prestador, com histórico e identificação dos participantes.

3.7.4.3.21 Indicadores Gerenciais

O sistema deverá disponibilizar painéis gerenciais atualizados conforme o processamento dos dados, com filtros, detalhamento da origem das informações e controle de acesso por perfil.

Deverá contemplar, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.21.1	Apresentar a quantidade de prestadores ativos por período, tipologia, município, especialidade e situação contratual.
3.7.4.3.21.2	Apresentar prestadores suspensos, com alcance, motivo, data de início e previsão de término quando existente.
3.7.4.3.21.3	Apresentar prestadores descredenciados por período, tipologia, motivo e região.
3.7.4.3.21.4	Apresentar a distribuição geográfica da rede por município, bairro, região, distância e tipo de prestador.
3.7.4.3.21.5	Apresentar a cobertura de especialidades por unidade, município, região e quantidade de prestadores ativos.
3.7.4.3.21.6	Apresentar a produção mensal por prestador, serviço, procedimento, especialidade e tipo de atendimento.
3.7.4.3.21.7	Apresentar o custo assistencial por período, prestador, serviço, procedimento e população, conforme filtros autorizados.
3.7.4.3.21.8	Apresentar glosas por período, prestador, tipo, motivo, valor, percentual e situação.
3.7.4.3.21.9	Apresentar recursos de glosa por período, prestador, resultado, prazo e valor mantido ou revertido.
3.7.4.3.21.10	Apresentar faturamento apresentado, processado, glosado, aprovado e pago por período e prestador.
3.7.4.3.21.11	Apresentar indicadores consolidados de desempenho com acesso ao detalhamento dos dados utilizados.
3.7.4.3.21.12	Apresentar indicadores de produtividade por prestador, unidade, profissional, serviço e período.

3.7.4.3.22 Integrações

O módulo deverá possibilitar integração com as fontes e sistemas abaixo, condicionada à existência de serviço de integração, credenciais, licenças, autorização de acesso e homologação técnica. A indisponibilidade de API pública ou de acesso autorizado não poderá ser imputada à CONTRATADA, que deverá disponibilizar alternativa de importação ou exportação quando prevista no Termo de Referência do Edital:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.22.1	Integrar-se ao CNES, quando houver serviço oficial disponível e acesso autorizado, ou permitir importação controlada dos dados pertinentes.
3.7.4.3.22.2	Consultar CPF e CNPJ na Receita Federal por serviço autorizado ou registrar o resultado de consulta documental, conforme disponibilidade legal e técnica.
3.7.4.3.22.3	Consultar ou importar dados de conselhos profissionais quando houver serviço, credencial e autorização disponíveis, preservando a fonte e a data da informação.
3.7.4.3.22.4	Receber e transmitir informações no padrão TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE, nas versões definidas no contrato.
3.7.4.3.22.5	Manter compatibilidade com a terminologia TUSS adotada, inclusive versões e vigências aplicáveis.
3.7.4.3.22.6	Importar ou utilizar a CBHPM quando licenciada e formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.3.22.7	Importar ou utilizar a base SIMPRO quando licenciada, identificando edição e vigência.
3.7.4.3.22.8	Importar ou utilizar a base Brasíndice quando licenciada, identificando edição e vigência.
3.7.4.3.22.9	Integrar-se aos sistemas financeiros definidos pela CAPEP-SAÚDE por arquivo, API ou outro meio homologado.
3.7.4.3.22.10	Integrar-se aos sistemas contábeis definidos pela CAPEP-SAÚDE, respeitando o leiaute, a competência e a rastreabilidade dos lançamentos.
3.7.4.3.22.11	Integrar-se à folha de pagamento quando houver necessidade formalmente definida, leiaute homologado e autorização para tratamento dos dados.
3.7.4.3.22.12	Disponibilizar dados para ferramentas de Business Intelligence por consulta, exportação ou API, com controle de acesso e dicionário de dados.
3.7.4.3.22.13	Disponibilizar APIs REST documentadas, autenticadas, versionadas e auditáveis para as integrações previstas no Termo de Referência.

3.7.4.3.23 Requisitos Gerais do Módulo

Além dos requisitos específicos, o módulo deverá:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.23.1	Operar em ambiente web responsivo, compatível com navegadores modernos suportados, sem necessidade de instalação local nos equipamentos dos usuários.
3.7.4.3.23.2	Permitir à equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE parametrizar regras de negócio, fluxos, prazos, perfis, tabelas e alertas sem alteração do código-fonte.
3.7.4.3.23.3	Registrar operações relevantes em trilha de auditoria não editável por usuários comuns, contendo usuário, data, hora, endereço IP, dispositivo, ação e dados alterados.
3.7.4.3.23.4	Manter histórico completo dos credenciamentos, contratos, alterações cadastrais, produção, glosas e pagamentos, observados os prazos legais de retenção.
3.7.4.3.23.5	Disponibilizar relatórios operacionais, gerenciais e analíticos, com filtros e exportação em PDF, XLSX, CSV e, quando previsto, por API.
3.7.4.3.23.6	Atender à LGPD, aos padrões TISS/TUSS adotados e às demais normas aplicáveis, com controles de confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade.

3.7.4.3.24 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

Na Prova de Conceito ou na homologação, conforme a etapa definida no edital, a licitante deverá demonstrar, em ambiente próprio e com dados fictícios, que o módulo atende aos seguintes requisitos mínimos, mediante execução prática e registro da evidência correspondente:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.3.24.1	Demonstrar o gerenciamento do ciclo completo do prestador, incluindo credenciamento, recredenciamento, suspensão e descredenciamento, com consulta ao histórico de cada etapa.
3.7.4.3.24.2	Demonstrar cadastros específicos de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, dentistas, empresas de Home Care e cooperativas, vinculados ao cadastro geral.
3.7.4.3.24.3	Demonstrar a gestão de contratos e tabelas, incluindo valores, vigências, versões, alterações e aplicação por prestador.
3.7.4.3.24.4	Demonstrar a integração entre produção, autorização, faturamento e glosas, inclusive identificação da origem e do resultado do processamento.
3.7.4.3.24.5	Demonstrar o portal e o aplicativo do prestador, a localização georreferenciada da rede e a consulta aos indicadores de desempenho.
3.7.4.3.24.6	Demonstrar ao menos um mecanismo de integração por API ou arquivo com os padrões e sistemas previstos, utilizando dados fictícios e documentação técnica.

3.7.4.4. MÓDULO 4 – GESTÃO DE AUTORIZAÇÕES ASSISTENCIAIS

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar módulo integrado, parametrizável e rastreável para o gerenciamento das autorizações assistenciais, abrangendo o recebimento da solicitação, a conferência documental, a análise técnico-administrativa, a regulação, a decisão, o acompanhamento, a prorrogação, a negativa, o cancelamento e o encerramento, conforme os fluxos e as competências definidos pela CAPEP-SAÚDE.

O módulo deverá observar a legislação efetivamente aplicável à CAPEP-SAÚDE, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, os padrões TISS/TUSS adotados, os protocolos internos e as demais regras assistenciais formalmente aprovadas. A Lei nº 9.656/1998, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, as Diretrizes de Utilização e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas poderão ser aplicados quando houver incidência jurídica ou quando forem formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica, sem alteração de sua natureza jurídica.

3.7.4.4.1 Gestão Geral de Autorizações

O sistema deverá gerenciar as solicitações de autorização assistencial em fluxo eletrônico único, com identificação da origem, beneficiário, prestador, evento solicitado, prioridade, responsáveis, prazos, documentos, manifestações e decisão.

Deverá possibilitar, no mínimo, os canais e controles abaixo:

Cada solicitação deverá manter histórico cronológico, permanente e consultável de todas as movimentações, alterações, pendências, pareceres, decisões, comunicações e documentos, sem sobrescrita dos registros anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.1.1	Permitir a abertura eletrônica da solicitação por usuário autorizado, com preenchimento dos campos obrigatórios, anexação documental e validações definidas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.1.2	Permitir ao prestador autenticado registrar solicitação no Portal do Prestador, conforme seu perfil, habilitações e serviços credenciados, gerando protocolo consultável.
3.7.4.4.1.3	Permitir o registro de solicitação por aplicativo móvel, quando disponibilizado, com as mesmas regras de autenticação, validação, segurança e rastreabilidade do ambiente web.
3.7.4.4.1.4	Receber solicitações por integração TISS, validando versão, estrutura, campos obrigatórios, identificadores e consistência antes da inclusão no fluxo de análise.
3.7.4.4.1.5	Permitir que servidor ou colaborador autorizado da CAPEP-SAÚDE registre solicitação interna, com identificação do usuário, origem da demanda, justificativa e documentos recebidos.
3.7.4.4.1.6	Gerar protocolo automaticamente no momento da submissão válida, contendo número, data, hora, origem e comprovante disponível ao solicitante.
3.7.4.4.1.7	Atribuir numeração única, sequencial ou conforme padrão definido pela CAPEP-SAÚDE, não reutilizável e vinculada permanentemente à solicitação.
3.7.4.4.1.8	Classificar a solicitação por prioridade com base em critérios parametrizados, permitindo ajuste justificado por usuário competente e preservando o histórico.
3.7.4.4.1.9	Classificar a complexidade assistencial ou operacional da solicitação conforme parâmetros definidos, direcionando-a ao nível de análise correspondente.
3.7.4.4.1.10	Associar a solicitação à especialidade principal e, quando necessário, às especialidades correlatas, conforme cadastro padronizado.
3.7.4.4.1.11	Classificar o tipo de atendimento, inclusive consulta, exame, terapia, internação, cirurgia, urgência, Home Care ou outro tipo parametrizado.
3.7.4.4.1.12	Apresentar o rastreamento integral da solicitação em linha do tempo, com status, responsáveis, prazos, pendências, comunicações, pareceres, decisões e documentos.
3.7.4.14.1.13	Gerar aviso de limite de tempo excedido parametrizável, por tipo de solicitação.

3.7.4.4.2 Guias SP/SADT

O sistema deverá emitir, receber, validar e processar Guias SP/SADT conforme a versão do padrão TISS formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE, preservando o conteúdo original, o resultado das validações e o histórico de eventuais correções.

Deverá permitir:

A integração com prestadores credenciados deverá ocorrer por portal, arquivo, API ou WebService homologado, conforme disponibilidade técnica, credenciais de acesso e regras de segurança definidas pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.2.1	Emitir Guia SP/SADT eletrônica com os campos exigidos pela versão TISS adotada e os campos complementares definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.2.2	Receber arquivos XML de Guia SP/SADT, preservando o arquivo original, identificando a versão e registrando o resultado do processamento.
3.7.4.4.2.3	Validar automaticamente estrutura, obrigatoriedade, domínio, elegibilidade, códigos, quantidades, duplicidades e demais regras parametrizadas, apresentando as inconsistências encontradas.
3.7.4.4.2.4	Permitir solicitação e resposta online, com retorno de protocolo, situação, itens autorizados, pendências ou encaminhamento para análise.
3.7.4.4.2.5	Disponibilizar procedimento de contingência para operação temporariamente desconectada, quando tecnicamente previsto, com sincronização posterior, prevenção de duplicidade e trilha de auditoria.
3.7.4.4.2.6	Permitir anexar laudos à guia, identificando tipo documental, profissional emissor, data, arquivo e relação com o procedimento solicitado.
3.7.4.4.2.7	Permitir anexar exames e respectivos resultados, em formatos homologados, mantendo origem, data, integridade e controle de acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.2.8	Permitir anexar imagens clínicas ou diagnósticas em formatos homologados, com visualização controlada e vínculo à solicitação correspondente.
3.7.4.4.2.9	Permitir assinatura eletrônica das manifestações e documentos quando exigida, identificando signatário, data, hora e mecanismo utilizado.
3.7.4.4.2.10	Permitir ao usuário autorizado consultar a situação atual e o histórico da guia, inclusive pendências, prazos, pareceres, itens e decisão.
3.7.4.4.2.11	Permitir o cancelamento total ou parcial da guia por usuário competente, com motivo, data, responsável, efeitos sobre saldos e comunicação ao interessado.
3.7.4.4.2.12	Permitir a reemissão da guia sem perda da versão anterior, identificando o motivo, a data, o usuário e as alterações realizadas.
3.7.4.4.2.13	Controlar o prazo de validade da guia por tipo de evento ou regra específica, impedindo uso fora da vigência ou encaminhando exceção para análise.

3.7.4.4.3 Autorizações de Internação

O sistema deverá controlar as solicitações e autorizações de internação desde o pedido inicial até a alta, transferência, cancelamento ou encerramento, vinculando-as às prorrogações, procedimentos, auditorias e documentos correspondentes.

Permitir:

Controlar:

O sistema deverá apresentar a situação atualizada da internação conforme os registros recebidos, inclusive acomodação, período autorizado, prorrogações, pendências, visitas de auditoria, transferência e alta.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.3.1	Registrar e processar solicitação de internação eletiva, com data prevista, indicação clínica, hospital, acomodação, procedimentos e documentos necessários.
3.7.4.4.3.2	Registrar internação classificada como urgência, com justificativa clínica, data e hora do atendimento e fluxo prioritário conforme regra parametrizada.
3.7.4.4.3.3	Registrar internação classificada como emergência, com documentação disponível, comunicação imediata e possibilidade de complementação posterior conforme o fluxo definido.
3.7.4.4.3.4	Classificar e controlar internação obstétrica, vinculando gestação, indicação, data provável ou efetiva, procedimentos e acomodação.
3.7.4.4.3.5	Classificar e controlar internação clínica, vinculando diagnóstico, médico assistente, previsão de permanência, procedimentos e evolução do período autorizado.
3.7.4.4.3.6	Classificar e controlar internação cirúrgica, vinculando a solicitação cirúrgica, equipe, procedimentos, materiais, OPME e período autorizado.
3.7.4.4.3.7	Classificar e controlar internação psiquiátrica, registrando indicação, modalidade, período, reavaliações, prorrogações e documentos pertinentes.
3.7.4.4.3.8	Classificar e controlar internação pediátrica, com identificação da faixa etária, responsável, unidade assistencial e demais dados necessários.
3.7.4.4.3.9	Registrar e controlar permanência em UTI, com tipo de unidade, período autorizado, justificativa, prorrogações e avaliações concorrentes.
3.7.4.4.3.10	Registrar e controlar atendimento em Hospital-Dia, com data, duração prevista, procedimentos, medicamentos e critérios de encerramento.
3.7.4.4.3.11	Identificar o hospital e a unidade executante, validando a situação do prestador, os serviços habilitados e o vínculo com a rede credenciada.
3.7.4.4.3.12	Registrar o médico solicitante com nome, conselho, número de registro, especialidade e vínculo com a solicitação.
3.7.4.4.3.13	Registrar o médico assistente responsável pela internação e permitir atualização justificada durante a permanência.
3.7.4.4.3.14	Registrar o diagnóstico principal e os diagnósticos secundários por CID, com descrição, data e histórico das alterações.
3.7.4.4.3.15	Registrar os procedimentos solicitados ou realizados, com código, descrição, quantidade, situação e vínculo com a autorização.
3.7.4.4.3.16	Registrar a previsão inicial de permanência e comparar o período previsto, autorizado e efetivamente informado.
3.7.4.4.3.17	Registrar a acomodação solicitada e autorizada, inclusive alterações durante a internação, com período e justificativa.
3.7.4.4.3.18	Registrar o leito ou unidade assistencial, quando informado, preservando o histórico de movimentações internas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.3.19	Controlar solicitações de prorrogação da internação, vinculando período, justificativa, documentos, pareceres, decisão e saldo autorizado.
3.7.4.4.3.20	Registrar alta hospitalar com data, hora, tipo, condição de saída e documentos pertinentes, encerrando os controles dependentes quando cabível.
3.7.4.4.3.21	Registrar transferências internas ou entre prestadores, com origem, destino, data, motivo, responsável e reflexos sobre a autorização vigente.

3.7.4.4.4 Autorizações Cirúrgicas

O sistema deverá controlar as solicitações cirúrgicas, relacionando o procedimento principal, os procedimentos associados, a equipe, o prestador executante, os insumos, os valores, os pareceres e a decisão correspondente.

Registrar:

A decisão deverá poder abranger integralmente a solicitação ou apenas itens individualizados, com indicação expressa do que foi autorizado, pendenciado, alterado ou não autorizado e da respectiva fundamentação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.4.1	Registrar o procedimento cirúrgico principal por código e descrição, vinculando indicação clínica, lateralidade ou segmento anatômico quando aplicável.
3.7.4.4.4.2	Registrar procedimentos associados, complementares ou simultâneos, com indicação da relação com o procedimento principal e situação individual de análise.
3.7.4.4.4.3	Cadastrar a composição da equipe cirúrgica, com profissionais, funções, registros, prestador e participação prevista.
3.7.4.4.4.4	Identificar o anestesista responsável, com conselho, número de registro e modalidade anestésica prevista, quando informada.
3.7.4.4.4.5	Registrar os profissionais auxiliares, respectivas funções e participação no procedimento.
3.7.4.4.4.6	Registrar o instrumentador quando sua identificação ou remuneração for exigida no fluxo adotado.
3.7.4.4.4.7	Identificar o hospital ou unidade executante e validar sua habilitação para os serviços relacionados à cirurgia.
3.7.4.4.4.8	Registrar os materiais solicitados, com código, descrição, quantidade, valor, justificativa e situação de análise.
3.7.4.4.4.9	Registrar os medicamentos relacionados ao ato cirúrgico quando sujeitos à autorização prévia, com dose, quantidade e justificativa.
3.7.4.4.4.10	Vincular as OPME solicitadas ao fluxo específico, mantendo cotações, pareceres, decisão e rastreabilidade dos itens.
3.7.4.4.4.11	Registrar as diárias previstas ou autorizadas, com tipo de acomodação, quantidade e período.
3.7.4.4.4.12	Registrar as taxas hospitalares relacionadas, com código, descrição, quantidade, valor e regra contratual aplicável.

3.7.4.4.5 Gestão de OPME

O sistema deverá possuir funcionalidade específica para gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, integrada à solicitação assistencial, à cotação, à análise técnica, à decisão, ao faturamento e à rastreabilidade do material efetivamente utilizado.

Deverá permitir a anexação, classificação, consulta e preservação dos seguintes documentos:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.5.1	Registrar solicitação de OPME vinculada ao beneficiário, procedimento, médico solicitante, prestador, indicação clínica, itens e documentação.
3.7.4.4.5.2	Manter cadastro de fornecedores de OPME com identificação fiscal, contatos, situação, documentos e produtos ofertados, sem atribuição automática de preferência.
3.7.4.4.5.3	Permitir o registro de múltiplas cotações por item, com fornecedor, marca, modelo, quantidade, valor, prazo, condições e arquivo comprobatório.
3.7.4.4.5.4	Comparar as cotações em quadro objetivo, por item e condição comercial, sem substituir a avaliação técnica e a decisão da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.5.5	Registrar parecer técnico fundamentado sobre pertinência, especificação, compatibilidade e alternativas dos materiais solicitados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.5.6	Registrar parecer da auditoria com profissional responsável, documentos analisados, conclusão, ressalvas e itens individualizados.
3.7.4.4.5.7	Vincular parecer ou conclusão de Junta Médica quando o caso for submetido a esse procedimento.
3.7.4.4.5.8	Registrar análise financeira contendo valores cotados, parâmetros comparativos, impacto estimado, saldo ou disponibilidade informada e responsável.
3.7.4.4.5.9	Permitir o registro eletrônico da decisão por usuário competente, com itens aprovados, alterados, pendentes ou não aprovados, fundamentação e data.
3.7.4.4.5.10	Manter rastreabilidade desde a solicitação até a utilização e o faturamento, vinculando item, fornecedor, fabricante, lote, série, paciente e procedimento quando disponíveis.
3.7.4.4.5.11	Registrar o fabricante de cada item de OPME conforme documentação apresentada.
3.7.4.4.5.12	Registrar a marca comercial do material, sem impedir o tratamento de equivalência técnica conforme decisão competente.
3.7.4.4.5.13	Registrar o modelo, referência ou especificação comercial do item.
3.7.4.4.5.14	Registrar o número de regularização ou registro na ANVISA quando exigível, com situação e data da consulta ou documento comprobatório.
3.7.4.4.5.15	Registrar o lote do produto efetivamente fornecido ou utilizado, quando disponível e aplicável.
3.7.4.4.5.16	Registrar a validade do produto e alertar sobre data expirada quando esse controle for aplicável.
3.7.4.4.5.17	Registrar número de série ou identificador individual do produto, quando existente.
3.7.4.4.5.18	Registrar o valor unitário cotado, autorizado e faturado, preservando cada referência para comparação.
3.7.4.4.5.19	Registrar a quantidade solicitada, cotada, autorizada, utilizada e faturada por item.
3.7.4.4.5.20	Calcular o valor total por item e por solicitação a partir das quantidades e valores registrados, indicando a etapa de referência.
3.7.4.4.5.21	Permitir anexar laudos médicos e técnicos, com tipo, emissor, data, integridade e vínculo com a análise.
3.7.4.4.5.22	Permitir anexar exames que sustentem a indicação, com data, tipo e relação com o item solicitado.
3.7.4.4.5.23	Permitir anexar imagens clínicas ou diagnósticas em formato homologado, com acesso restrito e vínculo ao caso.
3.7.4.4.5.24	Registrar e anexar a justificativa clínica detalhada para cada material ou conjunto de materiais solicitado.
3.7.4.4.5.25	Permitir anexar referências científicas apresentadas pelas partes ou utilizadas na análise, identificando fonte e data, sem substituir o parecer técnico.

3.7.4.4.6 Quimioterapia

O sistema deverá gerenciar as solicitações e autorizações de quimioterapia por protocolo, ciclo e período, vinculando os dados clínicos, medicamentos, doses, documentos, reavaliações, pareceres e decisões.

Os protocolos de quimioterapia deverão ser cadastráveis e versionados pela equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE, com vigência, critérios, medicamentos, doses, intervalos e documentação exigida.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.6.1	Registrar o CID principal e os diagnósticos relacionados ao tratamento oncológico, com descrição e histórico.
3.7.4.4.6.2	Registrar o estadiamento informado, o sistema de classificação utilizado, a data e o documento de suporte.
3.7.4.4.6.3	Registrar o protocolo terapêutico proposto, sua versão, finalidade, linha de tratamento, medicamentos, doses, ciclos e intervalos.
3.7.4.4.6.4	Controlar os ciclos previstos, solicitados, autorizados, realizados, suspensos ou alterados, com datas e situação individual.
3.7.4.4.6.5	Registrar os medicamentos ou drogas do protocolo, com princípio ativo, apresentação, via, dose, frequência e quantidade.
3.7.4.4.6.6	Registrar e calcular as dosagens conforme os parâmetros informados, preservando o valor prescrito, autorizado e administrado quando disponível.
3.7.4.4.6.7	Registrar a superfície corporal utilizada no cálculo, a fórmula ou método e a data de referência.
3.7.4.4.6.8	Registrar o peso do paciente, unidade de medida e data da aferição utilizada no cálculo.
3.7.4.4.6.9	Registrar a altura do paciente, unidade de medida e data da aferição utilizada no cálculo.
3.7.4.4.6.10	Controlar os intervalos previstos e efetivos entre ciclos ou aplicações, indicando atrasos, antecipações e justificativas registradas.
3.7.4.4.6.11	Registrar eventos de toxicidade informados, classificação, data, conduta e reflexos sobre o protocolo, quando apresentados.
3.7.4.4.6.12	Controlar as reavaliações clínicas e documentais exigidas, com prazo, exames, parecer, decisão e eventual alteração do tratamento.

3.7.4.4.7 Radioterapia

O sistema deverá permitir o registro, a análise e a decisão das seguintes modalidades e componentes assistenciais:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.7.1	Registrar e processar solicitação de radioterapia convencional, com indicação, região tratada, planejamento, dose, frações e sessões.
3.7.4.4.7.2	Registrar e processar solicitação de radioterapia de intensidade modulada - IMRT, com justificativa técnica e parâmetros do tratamento.
3.7.4.4.7.3	Registrar e processar solicitação de terapia volumétrica modulada em arco - VMAT, com justificativa e planejamento correspondente.
3.7.4.4.7.4	Registrar e processar solicitação de braquiterapia, identificando modalidade, aplicadores, dose, sessões e materiais quando aplicáveis.
3.7.4.4.7.5	Registrar e processar solicitação de radiocirurgia, com localização, técnica, dose, frações e documentos de suporte.
3.7.4.4.7.6	Registrar e processar solicitação de radioterapia estereotáxica, com indicação, técnica, localização, planejamento e fracionamento.
3.7.4.4.7.7	Registrar o número de sessões solicitadas, autorizadas, realizadas, canceladas e remanescentes.
3.7.4.4.7.8	Registrar o equipamento ou tecnologia previstos para a execução, quando relevante à análise ou à remuneração.
3.7.4.4.7.9	Registrar e anexar o planejamento terapêutico, inclusive data, profissional responsável e versão.
3.7.4.4.7.10	Registrar a dose total e a dose por sessão ou fração, com unidade de medida.
3.7.4.4.7.11	Registrar o número, a periodicidade e a distribuição das frações previstas.
3.7.4.4.7.12	Controlar solicitações de replanejamento, com motivo, alterações propostas, documentos, parecer e decisão.

3.7.4.4.8 Home Care

O sistema deverá gerenciar a assistência domiciliar desde a avaliação de elegibilidade e implantação até as prorrogações, alterações do plano, auditorias, suspensão, alta ou encerramento.

O sistema deverá controlar o cronograma de avaliações e visitas, as entregas assistenciais, as pendências, as reavaliações e a evolução do plano domiciliar.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.8.1	Registrar a avaliação de elegibilidade para assistência domiciliar com critérios, documentos, profissional responsável, conclusão e validade.
3.7.4.4.8.2	Programar e registrar visitas previstas e realizadas, com data, horário, profissional, especialidade, duração, local, evolução e ocorrências.
3.7.4.4.8.3	Cadastrar a equipe multiprofissional vinculada ao plano domiciliar, com função, frequência, carga horária, período e prestador.
3.7.4.4.8.4	Registrar os serviços de enfermagem previstos, autorizados e realizados, inclusive modalidade, carga horária e periodicidade.
3.7.4.4.8.5	Registrar os serviços de fisioterapia previstos, autorizados e realizados, com área, frequência, duração e profissional.
3.7.4.4.8.6	Registrar os serviços de fonoaudiologia previstos, autorizados e realizados, com frequência, duração e profissional.
3.7.4.4.8.7	Registrar os serviços de nutrição previstos, autorizados e realizados, inclusive avaliações, visitas e plano nutricional quando apresentado.
3.7.4.4.8.8	Registrar os serviços de psicologia previstos, autorizados e realizados, com frequência, duração e profissional.
3.7.4.4.8.9	Registrar os serviços de terapia ocupacional previstos, autorizados e realizados, com frequência, duração e profissional.
3.7.4.4.8.10	Registrar equipamentos solicitados, autorizados, instalados, substituídos e retirados, com fornecedor, identificação, período e manutenção.
3.7.4.4.8.11	Registrar medicamentos previstos no plano domiciliar, com dose, frequência, período, quantidade e situação de autorização.
3.7.4.4.8.12	Registrar materiais e insumos domiciliares, com descrição, quantidade, frequência, período e situação.
3.7.4.4.8.13	Registrar oxigenoterapia domiciliar vinculada ao plano, incluindo modalidade, equipamento, fluxo, período e controles específicos.
3.7.4.4.8.14	Registrar suporte ventilatório mecânico, equipamento, parâmetros informados, período, manutenção e substituições.

3.7.4.4.9 Oxigenoterapia

O sistema deverá permitir o registro, a análise e a decisão das seguintes modalidades e componentes assistenciais:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.9.1	Registrar solicitação e autorização de oxigênio domiciliar, com indicação, modalidade, fluxo, período, equipamento e documentos.
3.7.4.4.9.2	Registrar concentradores de oxigênio, com fornecedor, modelo, identificação, capacidade, instalação, período e situação.
3.7.4.4.9.3	Registrar cilindros, capacidade, quantidade, fornecedor, entregas, reposições e período autorizado.
3.7.4.4.9.4	Registrar equipamento CPAP, com indicação, modelo, pressão ou parâmetros informados, período e acessórios.
3.7.4.4.9.5	Registrar equipamento BiPAP, com indicação, modelo, parâmetros informados, período e acessórios.
3.7.4.4.9.6	Registrar ventiladores domiciliares, com modelo, identificação, parâmetros informados, período, fornecedor e equipamento de reserva quando previsto.
3.7.4.4.9.7	Registrar o fluxo prescrito e autorizado, unidade de medida, modalidade de uso e eventuais alterações.
3.7.4.4.9.8	Registrar o tempo diário e o período total de uso prescritos, autorizados e reavaliados.
3.7.4.4.9.9	Manter inventário dos equipamentos vinculados ao beneficiário, com identificação, fornecedor, instalação, situação e retirada.
3.7.4.4.9.10	Controlar manutenções preventivas e corretivas informadas, com data, responsável, resultado, documento e próxima previsão.
3.7.4.4.9.11	Registrar substituições de equipamentos ou acessórios, com motivo, data, item anterior, item novo e responsável.

3.7.4.4.10 Tratamentos para TEA

O sistema deverá gerenciar as solicitações e autorizações relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista, vinculando prescrição, plano terapêutico, profissionais, carga horária, sessões, metas, evolução e reavaliações.

O sistema deverá individualizar a programação, a execução e a produção por beneficiário, profissional, especialidade, prestador, data, duração e tipo de atendimento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.10.1	Registrar a prescrição ou solicitação assistencial, com profissional emissor, data, diagnóstico, terapias, frequência, duração e validade.
3.7.4.4.10.2	Registrar e versionar o plano terapêutico individual, com objetivos, intervenções, profissionais, frequência, período e responsável técnico.
3.7.4.4.10.3	Controlar a carga horária prescrita, solicitada, autorizada e realizada por terapia, profissional, semana e período.
3.7.4.4.10.4	Controlar sessões previstas, autorizadas, agendadas, realizadas, canceladas, repostas e remanescentes.
3.7.4.4.10.5	Associar as especialidades e modalidades terapêuticas ao plano, com profissional, prestador e período de atuação.
3.7.4.4.10.6	Registrar metas terapêuticas individualizadas, indicadores de acompanhamento, prazo e situação, conforme documentação apresentada.
3.7.4.4.10.7	Registrar a evolução clínica ou terapêutica por atendimento ou período, com profissional, data, conteúdo e documento quando aplicável.
3.7.4.4.10.8	Controlar reavaliações periódicas, com prazo, documentos, conclusão, alteração do plano e nova decisão quando necessária.

3.7.4.4.11 Gestão das Demandas Relacionadas à NIP

O sistema deverá permitir a gestão de Notificações de Intermediação Preliminar, quando aplicáveis, e de demandas administrativas equivalentes, com controle de recebimento, classificação, responsáveis, prazo, documentos, manifestações e encerramento.

O sistema deverá emitir alertas escalonados antes do vencimento dos prazos cadastrados, com identificação do responsável, da pendência e do tempo remanescente, sem substituir o acompanhamento administrativo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.11.1	Registrar a demanda com número externo ou interno, data de recebimento, canal, assunto, descrição, documentos e prazo aplicável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.11.2	Classificar a demanda por tipo, tema, prioridade, risco, área responsável e situação, conforme categorias parametrizadas.
3.7.4.4.11.3	Vincular a demanda ao cadastro do beneficiário, preservando os dados apresentados e o histórico de atendimentos relacionados.
3.7.4.4.11.4	Vincular a demanda ao prestador envolvido, quando houver, permitindo registrar sua manifestação e os documentos encaminhados.
3.7.4.4.11.5	Controlar prazos de análise, resposta, complementação e encerramento, com alertas, escalonamento e registro de suspensões justificadas.
3.7.4.4.11.6	Permitir elaborar, revisar, aprovar e registrar a resposta eletrônica, identificando responsáveis, versões, data de envio e comprovante.
3.7.4.4.11.7	Permitir anexar e classificar documentos recebidos ou produzidos, com origem, data, sigilo, versão e integridade.
3.7.4.4.11.8	Registrar parecer técnico vinculado à demanda, com profissional, documentos analisados, fundamentação e conclusão.
3.7.4.4.11.9	Registrar manifestação jurídica quando solicitada, com autor, data, documentos analisados, conclusão e acesso restrito conforme perfil.
3.7.4.4.11.10	Encerrar a demanda somente por usuário competente, com resultado, data, providências adotadas e documentação comprobatória.
3.7.4.4.11.11	Gerar indicadores de volume, assunto, prazo, resultado, reincidência, prestador e área responsável, com acesso ao detalhamento.

3.7.4.4.12 Prorrogações

O sistema deverá controlar as solicitações de prorrogação vinculadas à autorização originária, registrando o período adicional, os itens, as quantidades, a justificativa, os documentos, os pareceres, a decisão e os reflexos sobre o saldo autorizado.

Permitir:

Controlar:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.12.1	Registrar prorrogação de internação vinculada à guia originária, com período solicitado, justificativa clínica, documentos, parecer e decisão.
3.7.4.4.12.2	Registrar prorrogação ou continuidade de terapias, com quantidade, frequência, período, evolução, documentos e saldo anterior.
3.7.4.4.12.3	Registrar prorrogação de Home Care, com plano atualizado, equipe, serviços, materiais, equipamentos, período e reavaliação.
3.7.4.4.12.4	Registrar complementação ou prorrogação relacionada a OPME quando cabível, vinculando itens, quantidades, justificativa e análise específica.
3.7.4.4.12.5	Registrar continuidade de tratamentos seriados, com ciclos ou períodos, quantidade solicitada, realizada e remanescente.
3.7.4.4.12.6	Registrar acréscimo ou renovação de sessões, com modalidade, frequência, período, justificativa e histórico de utilização.
3.7.4.4.12.7	Exigir justificativa estruturada para a prorrogação, com autor, data, conteúdo e relação com a evolução assistencial.
3.7.4.4.12.8	Permitir anexar laudo atualizado que sustente a prorrogação, identificando emissor, data e validade.
3.7.4.4.12.9	Registrar parecer médico sobre a prorrogação, com análise, conclusão, ressalvas e profissional responsável.
3.7.4.4.12.10	Registrar parecer do auditor, com documentos analisados, itens, período, conclusão e recomendação.
3.7.4.4.12.11	Registrar a decisão por usuário competente, individualizando itens, quantidades, período, condições e fundamentação.
3.7.4.4.12.12	Manter histórico completo das prorrogações, versões, períodos, saldos, documentos, pareceres e decisões vinculados à autorização originária.

3.7.4.4.13 Junta Médica

O sistema deverá permitir a instauração e a tramitação eletrônica de Junta Médica, com definição dos participantes, acesso controlado aos documentos, manifestações individualizadas, conclusão e registro da decisão adotada.

Todas as etapas da Junta Médica deverão permanecer registradas e vinculadas à solicitação originária, inclusive convocações, documentos, pareceres, eventuais divergências, ata, assinaturas e conclusão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.13.1	Registrar os médicos participantes, função, conselho, número de registro, vínculo, data de convocação e aceite.
3.7.4.4.13.2	Registrar as especialidades dos participantes e validar sua compatibilidade com o objeto submetido, conforme critérios definidos.
3.7.4.4.13.3	Registrar parecer individualizado de cada participante, com documentos analisados, fundamentação, conclusão, data e assinatura.
3.7.4.4.13.4	Permitir registrar votos quando o procedimento adotado os exigir, preservando a manifestação individual e o resultado consolidado.
3.7.4.4.13.5	Registrar a conclusão colegiada ou decisão decorrente, com resultado, fundamentos, divergências e responsável pela formalização.
3.7.4.4.13.6	Disponibilizar repositório de documentos da Junta, com classificação, controle de acesso, versão, integridade e histórico.
3.7.4.4.13.7	Gerar ou anexar ata contendo participantes, objeto, data, manifestações, deliberação, ressalvas e ocorrências.
3.7.4.4.13.8	Permitir assinatura eletrônica dos pareceres e da ata, identificando signatário, data, hora e mecanismo de validação.

3.7.4.4.14 Segunda Opinião Médica

O sistema deverá permitir o encaminhamento de caso para segunda opinião médica, com identificação do motivo, profissional responsável, especialidade, documentação disponibilizada, prazo e conclusão.

O sistema deverá permitir a anexação de exames, laudos e imagens em formatos homologados, com controle de acesso, integridade, origem, data e vínculo com a manifestação técnica.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.14.1	Identificar o profissional responsável pela segunda opinião, com nome, conselho, registro, especialidade e prazo de manifestação.
3.7.4.4.14.2	Registrar a especialidade requerida e a especialidade efetiva do profissional designado.
3.7.4.4.14.3	Disponibilizar o parecer inicial que motivou a segunda opinião, preservando autoria, data, documentos e versão.
3.7.4.4.14.4	Registrar parecer complementar ou pedido de esclarecimentos, com fundamentação, documentos e relação com o parecer inicial.
3.7.4.4.14.5	Registrar a conclusão da segunda opinião, eventuais divergências, recomendação e encaminhamento à autoridade competente.

3.7.4.4.15 Protocolos Clínicos

O sistema deverá permitir o cadastro, a classificação, a versionização, a aprovação, a vigência e a inativação de protocolos clínicos e regras assistenciais utilizados pela CAPEP-SAÚDE.

A equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE deverá poder atualizar parâmetros, documentos, vigências e critérios dos protocolos sem alteração do código-fonte, preservadas as versões já utilizadas em decisões anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.15.1	Cadastrar protocolos internos da CAPEP-SAÚDE com código, título, versão, área responsável, critérios, documentos, aprovação, vigência e situação.
3.7.4.4.15.2	Cadastrar normas ou protocolos da ANS somente quando aplicáveis ou formalmente adotados como referência, com fonte, versão e vigência.
3.7.4.4.15.3	Cadastrar protocolos do Ministério da Saúde utilizados como referência, identificando fonte, publicação, versão e vigência.
3.7.4.4.15.4	Cadastrar PCDT utilizados pela CAPEP-SAÚDE, com indicação da versão, critérios aplicáveis e eventuais adaptações formalmente aprovadas.
3.7.4.4.15.5	Cadastrar DUT utilizadas como referência ou regra, quando aplicáveis, com versão, critérios, documentos exigidos e vigência.
3.7.4.4.15.6	Cadastrar linhas de cuidado com etapas, eventos, critérios de encaminhamento, responsáveis e documentos relacionados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.15.7	Cadastrar protocolos próprios da CAPEP-SAÚDE, preservando autoria, aprovação, versão, vigência e histórico de alterações.

3.7.4.4.16 Regras Parametrizadas

O sistema deverá possuir motor de regras parametrizável para validar elegibilidade, cobertura, documentação, limites, quantidades, frequências, prestadores, protocolos e necessidade de análise técnica, com vigência, prioridade e histórico das regras.

O motor de regras deverá permitir a combinação dos seguintes critérios, isolada ou cumulativamente:

A parametrização deverá ser realizada por usuários autorizados da CAPEP-SAÚDE, mediante interface administrativa, com ambiente de teste, controle de versão, data de vigência, justificativa, aprovação e trilha de auditoria.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.16.1	Permitir regras por idade exata, faixa etária ou data de referência, com operadores e exceções parametrizáveis.
3.7.4.4.16.2	Permitir regras por sexo cadastral quando esse dado for pertinente ao critério assistencial ou administrativo adotado.
3.7.4.4.16.3	Permitir regras por CID principal, secundário, grupo ou intervalo de códigos, inclusive combinações e exceções.
3.7.4.4.16.4	Permitir regras por procedimento, grupo, tabela, código, versão, porte ou atributo cadastrado.
3.7.4.4.16.5	Permitir regras por especialidade do solicitante, executante ou serviço, conforme o fluxo definido.
3.7.4.4.16.6	Permitir regras por quantidade solicitada, autorizada, utilizada ou acumulada em período determinado.
3.7.4.4.16.7	Permitir regras por frequência de utilização, repetição mínima ou máxima e intervalo entre eventos.
3.7.4.4.16.8	Permitir regras por período de referência, vigência, data do atendimento, competência ou janela móvel.
3.7.4.4.16.9	Permitir regras por prestador, unidade, tipo, habilitação, situação cadastral ou condição contratual.
3.7.4.4.16.10	Permitir regras por município, região de atendimento ou local de execução, conforme cadastro oficial da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.16.11	Permitir regras por plano, modalidade assistencial ou conjunto de cobertura cadastrado, quando aplicável.
3.7.4.4.16.12	Permitir regras por categoria do beneficiário, vínculo, titularidade ou grupo cadastral definido pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.16.13	Permitir regras de carência com evento, marco inicial, prazo, exceções e fundamento cadastrado.
3.7.4.4.16.14	Permitir validar elegibilidade na data do evento, considerando situação, vínculo, suspensão, exclusão e demais regras parametrizadas.
3.7.4.4.16.15	Permitir regras de coparticipação quando aplicáveis, com percentual ou valor, base de cálculo, limites e vigência.
3.7.4.4.16.16	Permitir regras por teto financeiro de procedimento, prestador, contrato, beneficiário ou período, sem substituir a decisão administrativa quando exigida.
3.7.4.4.16.17	Permitir limite anual por evento, quantidade ou valor, com definição do período de apuração e tratamento de exceções.
3.7.4.4.16.18	Permitir limite mensal por evento, quantidade ou valor, com apuração automática do consumo.
3.7.4.4.16.19	Permitir limite acumulado por beneficiário, com período, evento, quantidade ou valor e consulta ao saldo.
3.7.4.4.16.20	Permitir vincular regras a protocolos clínicos versionados, identificando critérios atendidos, não atendidos ou pendentes.
3.7.4.4.16.21	Permitir regras específicas para OPME, incluindo material, procedimento, quantidade, fabricante, registro, cotação e necessidade de análise.
3.7.4.4.16.22	Permitir regras para tratamentos seriados, considerando quantidade, periodicidade, validade, saldo, evolução e reavaliação.

3.7.4.4.17 Autorizações Automáticas

O sistema deverá permitir o processamento automático de solicitações de baixa complexidade ou de natureza objetiva, exclusivamente conforme regras previamente parametrizadas e aprovadas pela CAPEP-SAÚDE, com registro da regra aplicada e possibilidade de revisão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.17.1	Autorizar imediatamente solicitações que atendam integralmente às regras objetivas aprovadas, registrando a regra aplicada, a versão e o resultado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.17.2	Emitir autorização condicionada ao cumprimento de exigência objetiva, identificando a condição, o prazo e a consequência de seu não atendimento.
3.7.4.4.17.3	Classificar como pendente a solicitação que dependa de documento, informação, análise ou providência, indicando responsável e prazo.
3.7.4.4.17.4	Encaminhar automaticamente para auditoria as solicitações que atendam aos critérios de complexidade, risco, valor ou exceção parametrizados.
3.7.4.4.17.5	Permitir a geração automática de proposta de negativa apenas por impedimento administrativo objetivo e previamente parametrizado, com motivo, regra aplicada e validação humana antes da comunicação, vedada decisão clínica autônoma pelo sistema.
3.7.4.4.17.6	Encaminhar para Junta Médica os casos que atendam aos critérios parametrizados ou sejam determinados por autoridade competente, com toda a documentação vinculada.

3.7.4.4.18 Auditoria das Autorizações

Toda solicitação deverá possuir trilha de auditoria completa e não editável por usuários comuns, apta a identificar quem praticou cada ato, quando, por qual meio, com base em quais documentos e qual alteração foi realizada.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.18.1	Registrar a identificação única do usuário responsável por cada consulta, inclusão, alteração, parecer, decisão ou envio relevante.
3.7.4.4.18.2	Registrar a data de cada evento da trilha de auditoria de forma sincronizada com a fonte oficial de tempo do ambiente.
3.7.4.4.18.3	Registrar a hora, minuto, segundo e fuso horário de cada evento relevante.
3.7.4.4.18.4	Registrar o endereço IP de origem, quando tecnicamente disponível, respeitadas as regras de segurança e privacidade.
3.7.4.4.18.5	Registrar informações do dispositivo, navegador, aplicativo ou canal utilizado, quando tecnicamente disponíveis.
3.7.4.4.18.6	Vincular cada parecer ao autor, data, versão, documentos analisados, conteúdo e assinatura quando exigida.
3.7.4.4.18.7	Vincular cada decisão ao usuário competente, data, resultado, alcance, fundamento e itens afetados.
3.7.4.4.18.8	Registrar a justificativa das alterações e decisões sempre que exigida pelo fluxo, impedindo o encerramento sem seu preenchimento.
3.7.4.4.18.9	Manter relação dos documentos anexados, com nome, tipo, origem, data, versão, hash ou controle equivalente de integridade e permissões de acesso.
3.7.4.4.18.10	Registrar os valores anteriores e posteriores das alterações relevantes, o usuário, a data, o motivo e a origem da modificação.

3.7.4.4.19 Painéis Gerenciais

O sistema deverá disponibilizar painéis gerenciais atualizados conforme o processamento dos dados, com filtros por período, prestador, beneficiário, especialidade, município, tipo de solicitação, situação e responsável, contendo, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.19.1	Apresentar a quantidade de solicitações recebidas por período, canal, tipo, prioridade, prestador e situação.
3.7.4.4.19.2	Apresentar autorizações concedidas por período, evento, prestador, especialidade, responsável e valor autorizado.
3.7.4.4.19.3	Apresentar autorizações negadas por período, tipo, motivo, regra, prestador e responsável, com acesso ao detalhamento autorizado.
3.7.4.4.19.4	Apresentar solicitações pendentes por motivo, responsável, prazo, antiguidade, prioridade e risco de vencimento.
3.7.4.4.19.5	Calcular o tempo médio e a distribuição dos tempos de análise por tipo, prioridade, responsável, prestador e período, com definição da fórmula.
3.7.4.4.19.6	Apresentar internações ativas, encerradas, prorrogadas e pendentes, com período, hospital, acomodação e tempo de permanência.
3.7.4.4.19.7	Apresentar cirurgias solicitadas, autorizadas, realizadas, canceladas ou pendentes por tipo, hospital e período.
3.7.4.4.19.8	Apresentar solicitações de OPME por situação, item, fornecedor, prestador, valor solicitado, autorizado e faturado.
3.7.4.4.19.9	Apresentar casos de Home Care por situação, complexidade, prestador, período, custo autorizado e próxima reavaliação.
3.7.4.4.19.10	Apresentar tratamentos para TEA por beneficiário, prestador, especialidade, carga horária, sessões autorizadas, realizadas e remanescentes, conforme perfil de acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.19.11	Apresentar tratamentos de quimioterapia por protocolo, ciclo, prestador, situação, prazo e valor autorizado.
3.7.4.4.19.12	Apresentar tratamentos de radioterapia por modalidade, sessões, prestador, situação, período e valor autorizado.
3.7.4.4.19.13	Apresentar demandas NIP ou equivalentes por tema, situação, prazo, resultado, reincidência, prestador e área responsável.
3.7.4.4.19.14	Apresentar o custo assistencial autorizado por período, tipo de evento, beneficiário, prestador, especialidade e município, conforme permissões.
3.7.4.4.19.15	Apresentar a economia estimada pela auditoria com metodologia definida, valor inicialmente solicitado, valor autorizado e motivo do ajuste, sem confundir economia com glosa efetiva.
3.7.4.4.19.16	Apresentar produtividade dos analistas por quantidade, tipo de tarefa, prazo, tempo de análise e resultado, com critérios transparentes.
3.7.4.4.19.17	Apresentar indicadores por prestador, inclusive volume, prazo, pendências, negativas, custo e conformidade documental.
3.7.4.4.19.18	Apresentar indicadores por especialidade, inclusive demanda, tempo de análise, autorizações, negativas, custo e utilização.
3.7.4.4.19.19	Apresentar indicadores por município ou região, inclusive beneficiários atendidos, rede utilizada, eventos, custo e tempo de resposta.

3.7.4.4.20 Integrações

O módulo deverá possibilitar integração com as fontes e sistemas abaixo, condicionada à disponibilidade de interface, licença, credenciais, autorização de acesso, leiaute e homologação técnica pela CAPEP-SAÚDE:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.20.1	Receber e transmitir mensagens no padrão TISS adotado, com controle de versão, protocolo, validação, retorno de erros e preservação dos arquivos.
3.7.4.4.20.2	Utilizar a terminologia TUSS adotada pela CAPEP-SAÚDE, com código, descrição, versão, vigência e histórico.
3.7.4.4.20.3	Importar ou utilizar a CBHPM quando licenciada e formalmente adotada, identificando edição, vigência e regras de aplicação.
3.7.4.4.20.4	Importar ou consultar o SIGTAP quando necessário, preservando competência, versão e origem da informação.
3.7.4.4.20.5	Importar ou utilizar a base SIMPRO quando licenciada, identificando edição, vigência e itens correspondentes.
3.7.4.4.20.6	Importar ou utilizar a base Brasíndice quando licenciada, identificando edição, vigência e apresentação do produto.
3.7.4.4.20.7	Consultar ou importar dados do CNES quando houver serviço disponível e acesso autorizado, registrando fonte e data da informação.
3.7.4.4.20.8	Consultar CPF ou CNPJ na Receita Federal por serviço autorizado, ou registrar o resultado de consulta documental quando a integração não estiver disponível.
3.7.4.4.20.9	Integrar-se a serviços da ANS somente quando aplicáveis, tecnicamente disponíveis e autorizados, com registro das mensagens e protocolos.
3.7.4.4.20.10	Integrar-se a prontuários eletrônicos compatíveis por interface homologada, limitando o compartilhamento aos dados necessários e autorizados.
3.7.4.4.20.11	Integrar-se aos sistemas de auditoria médica definidos pela CAPEP-SAÚDE, compartilhando solicitações, documentos, pareceres, status e resultados.
3.7.4.4.20.12	Disponibilizar dados para ferramentas de Business Intelligence por consulta, exportação ou API, com dicionário, controle de acesso e rastreabilidade.
3.7.4.4.20.13	Disponibilizar APIs REST documentadas, autenticadas, versionadas, protegidas por limitação de acesso e registradas em logs de integração.
3.7.4.4.20.14	Disponibilizar ou consumir WebServices conforme padrões homologados, com autenticação, criptografia, tratamento de erros, monitoramento e documentação.

3.7.4.4.21 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.21.1	Operar integralmente em ambiente web responsivo, compatível com navegadores modernos suportados, sem necessidade de instalação local nos equipamentos dos usuários.
3.7.4.4.21.2	Permitir à equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE parametrizar regras assistenciais, fluxos, prazos, perfis, alertas e documentos sem alteração do código-fonte.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.21.3	Manter trilhas de auditoria não editáveis por usuários comuns para solicitações, documentos, pareceres, decisões, parametrizações e integrações.
3.7.4.4.21.4	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9%, medida conforme o SLA contratual, com monitoramento, relatório e tratamento das indisponibilidades e ressalvas expressamente previstas.
3.7.4.4.21.5	Disponibilizar relatórios operacionais, gerenciais e analíticos com filtros e exportação em PDF, XLSX e CSV, além de APIs quando previstas e autorizadas.
3.7.4.4.21.6	Atender à LGPD, aos padrões TISS/TUSS adotados, aos protocolos formalmente aprovados e às demais normas efetivamente aplicáveis à CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.4.21.7	Assegurar rastreabilidade, integridade, confidencialidade, disponibilidade e transparência compatível com o perfil de acesso em todas as etapas da autorização.

3.7.4.4.22 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

Na etapa de avaliação definida no edital, a licitante convocada deverá demonstrar, por execução prática em ambiente controlado e com dados fictícios, que o módulo atende aos seguintes requisitos mínimos:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.4.22.1	Demonstrar o ciclo completo de uma guia SP/SADT, uma internação e uma cirurgia, desde a abertura até a decisão, prorrogação, cancelamento ou encerramento, com histórico e documentos.
3.7.4.4.22.2	Demonstrar fluxos específicos de OPME, quimioterapia, radioterapia, Home Care, oxigenoterapia e TEA, com campos, regras, documentos, pareceres e decisões próprios.
3.7.4.4.22.3	Demonstrar o cadastro, a versão, a vigência e a aplicação parametrizada de DUT, PCDT ou protocolo equivalente formalmente adotado, sem alteração do código-fonte.
3.7.4.4.22.4	Demonstrar autorização automática de procedimento de baixa complexidade por regra objetiva e o encaminhamento de outro caso para análise técnica, exibindo a trilha da regra aplicada.
3.7.4.4.22.5	Demonstrar os fluxos de Junta Médica, segunda opinião e demanda NIP ou equivalente, incluindo documentos, prazos, pareceres, conclusão e histórico.
3.7.4.4.22.6	Demonstrar painéis gerenciais com filtros e detalhamento, além da trilha de auditoria de uma autorização concedida, uma pendenciada e uma negada.

3.7.4.5. MÓDULO 5 – AUDITORIA MÉDICA

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar módulo integrado, parametrizável e rastreável de Auditoria Médica para abertura, distribuição, análise, acompanhamento, manifestação e encerramento dos processos de auditoria prospectiva, concorrente, retrospectiva, hospitalar, ambulatorial, digital e especializada, com vinculação às autorizações, internações, contas médicas, prestadores, beneficiários e documentos assistenciais correspondentes.

O módulo deverá apoiar, sem substituir, a análise e a decisão dos profissionais competentes, assegurando rastreabilidade das informações, controle de prazos, versionamento de regras e pareceres, monitoramento assistencial e identificação de indícios de inconformidade. Deverá observar a legislação efetivamente aplicável à CAPEP-SAÚDE, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, os padrões TISS/TUSS adotados, os protocolos internos e as regras formalmente aprovadas. Normas da ANS, DUT e PCDT serão aplicadas quando houver incidência jurídica ou adoção formal como referência técnica, sem alteração da natureza jurídica da Autarquia.

3.7.4.5.1 Gestão Geral da Auditoria Médica

O sistema deverá gerenciar os processos de auditoria em fluxo eletrônico único, com identificação do caso, origem, tipo, prioridade, especialidade, responsáveis, prazo, documentos, análises, comunicações, pareceres, decisões e situação atual.

Deverá possibilitar, no mínimo, os controles e funcionalidades abaixo:

Cada auditoria deverá receber número ou protocolo único, não reutilizável, e manter vínculo permanente com o beneficiário, prestador, autorização, internação, conta ou demanda que lhe deu origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.1.1	Permitir a abertura automática de auditoria a partir de evento ou regra parametrizada, como solicitação assistencial, internação, conta, divergência ou alerta, registrando a origem e a regra acionadora.
3.7.4.5.1.2	Permitir a abertura manual por usuário autorizado, com seleção do tipo de auditoria, vínculo ao caso, justificativa, prioridade, prazo e documentos iniciais.
3.7.4.5.1.3	Classificar a auditoria por modalidade, finalidade, fase assistencial, natureza da demanda e demais categorias parametrizadas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.5.1.4	Permitir definir e alterar a prioridade mediante critérios parametrizados, registrando a justificativa, o responsável, a data e o histórico da alteração.
3.7.4.5.1.5	Distribuir processos automaticamente conforme especialidade, perfil, disponibilidade, carga de trabalho, impedimento e regras de alocação configuradas, admitindo redistribuição justificada.
3.7.4.5.1.6	Vincular cada processo à especialidade ou área técnica necessária, permitindo múltiplas especialidades quando a complexidade do caso exigir.
3.7.4.5.1.7	Definir auditor responsável, substituto, participantes e unidade competente, com perfis de acesso e prazos individualizados.
3.7.4.5.1.8	Exibir a situação atualizada de cada auditoria, etapas concluídas, pendências, responsáveis, prazos, alertas e tempo de permanência em cada fase.
3.7.4.5.1.9	Permitir encerramento eletrônico por usuário competente, com conclusão, resultado, providências, data, assinatura e validação das pendências obrigatórias.
3.7.4.5.1.10	Manter histórico cronológico e permanente de abertura, distribuição, acessos relevantes, alterações, documentos, análises, comunicações, pareceres, decisões e encerramento.
3.7.4.5.1.11	Permitir elaborar e emitir parecer técnico estruturado, fundamentado, datado e assinado, vinculado aos documentos e regras considerados.
3.7.4.5.1.12	Gerar protocolo único para cada processo e para as comunicações ou documentos recebidos, permitindo consulta e rastreamento pelo perfil autorizado.

3.7.4.5.2 Auditoria Prospectiva

O sistema deverá permitir auditoria prospectiva das solicitações assistenciais antes da decisão de autorização, reunindo dados clínicos, administrativos, contratuais e financeiros necessários à emissão de parecer fundamentado.

A análise prospectiva deverá contemplar, conforme o caso, os seguintes elementos:

O sistema deverá permitir a emissão de parecer com conclusão individualizada e fundamentada nas seguintes categorias:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.2.1	Registrar e analisar a indicação clínica informada, confrontando diagnóstico, quadro, procedimento solicitado, justificativa e documentação de suporte.
3.7.4.5.2.2	Consultar e registrar a situação de elegibilidade do beneficiário na data do atendimento, indicando a fonte, a regra aplicada e eventual pendência.
3.7.4.5.2.3	Verificar as carências cadastradas e sua vigência em relação ao evento solicitado, encaminhando exceções ou divergências para análise competente.
3.7.4.5.2.4	Confrontar a solicitação com a cobertura e as regras assistenciais formalmente cadastradas, identificando a versão e a vigência utilizadas.
3.7.4.5.2.5	Aplicar, quando juridicamente incidentes ou formalmente adotadas, Diretrizes de Utilização versionadas, registrando critérios atendidos, não atendidos e documentos comprobatórios.
3.7.4.5.2.6	Consultar PCDT ou protocolos equivalentes formalmente adotados, com versão, vigência, critérios e registro da aplicação ao caso concreto.
3.7.4.5.2.7	Permitir consultar e anexar exames complementares, identificando tipo, data, emissor, resultado e relação com a solicitação.
3.7.4.5.2.8	Permitir consultar e anexar laudos médicos, com autoria, registro profissional, data, especialidade e integridade do arquivo.
3.7.4.5.2.9	Registrar as justificativas clínicas apresentadas e permitir solicitação de complementação quando insuficientes ou incompatíveis com o pedido.
3.7.4.5.2.10	Permitir registrar referências científicas utilizadas pelo auditor, com fonte, data e síntese da pertinência, sem substituir a avaliação profissional.
3.7.4.5.2.11	Calcular ou registrar o custo estimado da solicitação por item, quantidade, tabela, pacote ou cotação, identificando a referência utilizada.
3.7.4.5.2.12	Emitir parecer favorável quando os critérios técnicos e administrativos analisados forem atendidos, com fundamentação e delimitação dos itens abrangidos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.2.13	Emitir parecer parcialmente favorável, individualizando itens, quantidades, períodos ou condições acolhidos e não acolhidos e sua fundamentação.
3.7.4.5.2.14	Emitir parecer desfavorável fundamentado, indicando os critérios e documentos considerados, sem impedir a decisão pela autoridade competente ou o fluxo de reanálise.
3.7.4.5.2.15	Emitir parecer condicionado ao atendimento de requisito objetivo, com descrição da condição, responsável, prazo e forma de comprovação.
3.7.4.5.2.16	Registrar pendência de complementação documental, especificando os documentos ou esclarecimentos necessários, prazo, destinatário e suspensão ou continuidade do fluxo conforme regra definida.

3.7.4.5.3 Auditoria Concorrente

O sistema deverá permitir auditoria concorrente durante a internação, tratamento ou atendimento em curso, com acompanhamento da evolução, da utilização de recursos e das solicitações adicionais.

O sistema deverá registrar e controlar, conforme o contexto assistencial:

As visitas ou análises deverão ser registradas individualmente, com modalidade presencial, remota ou documental, data, horário, auditor, prestador, achados, pendências, recomendações, anexos e conclusão; quando presencial, deverá admitir georreferenciamento, se formalmente adotado pela CAPEP-SAÚDE e tecnicamente disponível.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.3.1	Vincular a auditoria concorrente à internação ou atendimento em curso, exibindo autorizações, prorrogações, visitas, procedimentos e situação assistencial informada.
3.7.4.5.3.2	Controlar o período de permanência autorizado, solicitado e informado, com alertas de vencimento, prorrogação, divergência e internação prolongada.
3.7.4.5.3.3	Registrar e comparar evoluções clínicas sucessivas, com data, profissional, quadro atual, conduta, intercorrências e alterações relevantes.
3.7.4.5.3.4	Registrar visitas médicas ou avaliações assistenciais informadas, com data, profissional, especialidade e vínculo aos registros do atendimento.
3.7.4.5.3.5	Registrar materiais utilizados ou previstos, com descrição, quantidade, data, autorização e justificativa, sinalizando divergências para análise.
3.7.4.5.3.6	Registrar medicamentos utilizados ou previstos, com princípio ativo, apresentação, dose, quantidade, período e vínculo com prescrição e autorização.
3.7.4.5.3.7	Registrar OPME solicitada, autorizada e utilizada, com item, fabricante, lote ou série quando disponível e vínculo ao procedimento.
3.7.4.5.3.8	Controlar diárias por tipo de acomodação, período e quantidade, comparando os registros com a autorização e a permanência informada.
3.7.4.5.3.9	Controlar taxas hospitalares ou assistenciais por código, descrição, data, quantidade e regra contratual aplicável.
3.7.4.5.3.10	Registrar intercorrências com data, descrição, conduta, impacto assistencial, documentos e necessidade de nova análise ou prorrogação.
3.7.4.5.3.11	Registrar procedimentos adicionais solicitados ou realizados durante o atendimento, com justificativa, documentos, análise, decisão e reflexo financeiro estimado.

3.7.4.5.4 Auditoria Retrospectiva

O sistema deverá permitir auditoria retrospectiva após a prestação do atendimento e antes ou durante o processamento da conta, confrontando autorização, registros assistenciais, documentos e itens faturados.

A auditoria retrospectiva deverá controlar e confrontar, conforme o caso, os seguintes registros e cobranças:

O sistema deverá permitir, conforme o resultado da análise:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.4.1	Vincular a auditoria às contas médicas apresentadas, permitindo análise por guia, lote, prestador, beneficiário, evento e competência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.4.2	Confrontar o faturamento com contrato, tabelas, pacotes, autorizações, produção e documentos, preservando os valores apresentados e os resultados da auditoria.
3.7.4.5.4.3	Comparar procedimentos executados e faturados com os autorizados e comprovados, por código, quantidade, data, profissional e prestador.
3.7.4.5.4.4	Analisar materiais cobrados quanto à descrição, quantidade, compatibilidade, comprovação, valor e regra contratual.
3.7.4.5.4.5	Analisar medicamentos cobrados quanto a prescrição, administração, dose, quantidade, apresentação, período, valor e documentação.
3.7.4.5.4.6	Analisar diárias quanto ao tipo, período, acomodação, permanência e itens incluídos ou excluídos conforme contrato ou pacote.
3.7.4.5.4.7	Analisar taxas quanto à previsão contratual, fato gerador, quantidade, período, compatibilidade e eventual inclusão em pacote.
3.7.4.5.4.8	Analisar OPME faturada em relação à autorização, cotação, nota, rastreabilidade, utilização, quantidade, fabricante e valor.
3.7.4.5.4.9	Verificar a documentação clínica exigida para comprovação dos serviços, registrando ausências, divergências e complementações solicitadas.
3.7.4.5.4.10	Permitir consulta controlada aos prontuários ou documentos equivalentes disponibilizados, registrando acesso, trechos analisados e achados relevantes.
3.7.4.5.4.11	Avaliar a conformidade entre indicação, execução, registros, autorização e cobrança, com conclusão individualizada por item ou conjunto homogêneo.
3.7.4.5.4.12	Registrar sugestão ou aplicação de glosa conforme competência e regras definidas, com código, motivo, fundamento, valor, responsável e possibilidade de recurso.
3.7.4.5.4.13	Registrar recomendações técnicas ou administrativas decorrentes da auditoria, com destinatário, prazo e acompanhamento da providência.
3.7.4.5.4.14	Gerar e registrar notificações ao prestador ou área responsável, com conteúdo, anexos, prazo, confirmação de envio e resposta recebida.
3.7.4.5.4.15	Emitir parecer técnico conclusivo sobre a conta ou os itens analisados, com síntese, achados, valores, glosas sugeridas ou mantidas e assinatura.

3.7.4.5.5 Auditoria Hospitalar

O sistema deverá disponibilizar funcionalidades próprias para auditoria hospitalar, integradas às internações, visitas, prorrogações, altas, contas, prontuários e indicadores do prestador.

A auditoria hospitalar deverá permitir a análise dos seguintes eventos e indicadores:

Cada visita hospitalar deverá ser registrada com data, horário, unidade, paciente, auditor, documentos consultados, evolução, achados, pendências, recomendações e conclusão, preservando o histórico das reavaliações.

O sistema deverá permitir anexar documentos, laudos e, quando lícito, necessário e autorizado, fotografias relacionadas à auditoria, com classificação, origem, data, integridade, controle de acesso e vinculação ao caso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.5.1	Registrar e analisar a admissão hospitalar, com data, caráter, diagnóstico, prestador, acomodação, autorização e documentação inicial.
3.7.4.5.5.2	Registrar a alta com data, tipo, condição de saída, resumo, orientações e impacto sobre autorização, auditoria e faturamento.
3.7.4.5.5.3	Registrar transferências internas ou entre prestadores, com origem, destino, data, motivo, responsável e reflexos assistenciais e administrativos.
3.7.4.5.5.4	Calcular e exibir o tempo de permanência por internação e unidade, comparando previsão, autorização e período informado.
3.7.4.5.5.5	Registrar a ocupação ou movimentação de leitos quando os dados forem disponibilizados, com unidade, tipo, período e histórico.
3.7.4.5.5.6	Controlar permanência em UTI por período, tipo de unidade, justificativa, prorrogações, visitas e critérios de manutenção ou transferência.
3.7.4.5.5.7	Registrar utilização de centro cirúrgico por procedimento, data, duração, sala, equipe e itens relevantes, quando informados.
3.7.4.5.5.8	Registrar ocorrência ou suspeita de infecção relacionada à assistência, com classificação, data, medidas informadas e documentos, preservada a competência clínica do prestador.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.5.9	Identificar reinternações conforme período e critérios parametrizados, vinculando os eventos para análise do auditor e sem conclusão automática de irregularidade.
3.7.4.5.5.10	Registrar mortalidade hospitalar e dados associados quando disponibilizados, com filtros e indicadores, observadas a finalidade e a proteção de dados.
3.7.4.5.5.11	Consolidar a utilização de recursos hospitalares, incluindo diárias, UTI, procedimentos, exames, materiais, medicamentos, OPME e taxas, com rastreabilidade aos registros de origem.

3.7.4.5.6 Auditoria Ambulatorial

O sistema deverá permitir auditoria ambulatorial dos seguintes atendimentos e produções:

A solução deverá confrontar a frequência, a quantidade, o intervalo e a pertinência clínica informados com a autorização, o plano terapêutico, os protocolos adotados e os registros de execução, gerando alertas para análise humana quando houver divergência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.6.1	Auditar consultas por beneficiário, prestador, profissional, especialidade, data, autorização, frequência, registro e valor faturado.
3.7.4.5.6.2	Auditar exames por código, indicação, autorização, execução, laudo, data, quantidade, prestador e valor.
3.7.4.5.6.3	Auditar terapias por plano, profissional, especialidade, frequência, duração, sessões autorizadas, realizadas e faturadas.
3.7.4.5.6.4	Auditar procedimentos ambulatoriais quanto à indicação, autorização, execução, documentação, quantidade, compatibilidade e cobrança.
3.7.4.5.6.5	Controlar sessões seriadas por período, frequência e saldo, identificando duplicidades, intervalos atípicos e divergências para análise humana.
3.7.4.5.6.6	Auditar atendimentos domiciliares quanto à elegibilidade, plano, profissional, data, duração, registro de visita, execução e cobrança.
3.7.4.5.6.7	Auditar fisioterapia por indicação, plano terapêutico, modalidade, profissional, frequência, duração, evolução e sessões.
3.7.4.5.6.8	Auditar fonoaudiologia por indicação, plano terapêutico, profissional, frequência, duração, evolução e sessões.
3.7.4.5.6.9	Auditar psicologia por indicação, plano terapêutico, profissional, frequência, duração, evolução e sessões, com acesso restrito aos dados necessários.
3.7.4.5.6.10	Auditar terapia ocupacional por indicação, plano terapêutico, profissional, frequência, duração, evolução e sessões.
3.7.4.5.6.11	Auditar nutrição por indicação, plano, profissional, periodicidade, registros de atendimento, evolução e produção faturada.

3.7.4.5.7 Auditoria Digital

O sistema deverá permitir a tramitação eletrônica integral das auditorias, desde a abertura até o encerramento, com documentos, comunicações, pareceres, assinaturas e histórico em meio digital.

O fluxo eletrônico deverá possibilitar, no mínimo:

Os processos deverão tramitar prioritariamente em meio digital, sem exigência de impressão, ressalvados os documentos físicos cuja apresentação ou guarda seja legalmente necessária ou tecnicamente indispensável, que deverão ser digitalizados e vinculados ao processo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.7.1	Permitir análise remota por usuário autorizado, com acesso seguro aos dados e documentos necessários e registro integral das ações realizadas.
3.7.4.5.7.2	Disponibilizar assinatura eletrônica nos pareceres, relatórios e decisões, com identificação do signatário, data, integridade e mecanismo de validação.
3.7.4.5.7.3	Permitir acesso controlado a prontuário digital ou documentos clínicos disponibilizados, respeitando finalidade, perfil, necessidade e registro de acesso.
3.7.4.5.7.4	Permitir anexar, classificar, versionar e consultar documentos em formatos homologados, com controle de integridade, tamanho, autoria e acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.7.5	Permitir anexar ou vincular vídeos quando necessários e autorizados, com formato, tamanho, finalidade, controle de acesso e registro de origem.
3.7.4.5.7.6	Permitir anexar ou visualizar imagens clínicas e diagnósticas em formatos homologados, mantendo vínculo, metadados e acesso restrito.
3.7.4.5.7.7	Permitir anexar e consultar exames e respectivos laudos, com identificação, data, prestador, formato e vínculo à análise.
3.7.4.5.7.8	Permitir elaborar, revisar, assinar e emitir parecer eletrônico, preservando versões, autoria, anexos e documentos considerados.
3.7.4.5.7.9	Disponibilizar workflow configurável com etapas, responsáveis, prazos, condições, retornos, escalonamentos e alertas, sem alteração do código-fonte.
3.7.4.5.7.10	Permitir comunicação eletrônica segura com prestadores, com protocolo, destinatário, prazo, anexos, confirmação de envio e histórico de respostas.

3.7.4.5.8 Auditoria de OPME

O sistema deverá possuir funcionalidade específica para auditoria de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, integrada à solicitação, cotação, autorização, utilização, faturamento e rastreabilidade dos itens.

A auditoria de OPME deverá permitir a análise dos seguintes elementos:

O parecer de OPME deverá registrar documentos analisados, indicação, compatibilidade, alternativas, cotações, parâmetros de preço, conclusão por item, ressalvas e identificação do auditor responsável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.8.1	Analisar a indicação clínica de cada OPME em relação ao diagnóstico, procedimento, técnica proposta, laudos e justificativa médica.
3.7.4.5.8.2	Permitir registrar referências científicas utilizadas na análise de OPME, com fonte, data e síntese da pertinência.
3.7.4.5.8.3	Confrontar a solicitação com protocolo clínico ou regra formalmente adotada, registrando versão, vigência e critérios aplicados.
3.7.4.5.8.4	Avaliar a compatibilidade entre material, procedimento, anatomia, técnica, quantidade e demais itens solicitados, com conclusão individualizada.
3.7.4.5.8.5	Registrar o número e a situação da regularização perante a ANVISA quando exigível, com data e fonte da verificação ou documento comprobatório.
3.7.4.5.8.6	Registrar o fabricante de cada item conforme solicitação, cotação ou documento de fornecimento.
3.7.4.5.8.7	Registrar a marca comercial, preservando a possibilidade de análise de equivalência técnica pela equipe competente.
3.7.4.5.8.8	Registrar modelo, referência, dimensão ou especificação técnica necessária à identificação do item.
3.7.4.5.8.9	Registrar o lote do produto autorizado ou utilizado, quando disponível e aplicável.
3.7.4.5.8.10	Registrar a validade do produto e emitir alerta de vencimento ou expiração quando esse dado for aplicável.
3.7.4.5.8.11	Manter rastreabilidade da solicitação ao faturamento e, quando informado, ao implante ou uso, vinculando paciente, procedimento, fornecedor, fabricante, lote e série.
3.7.4.5.8.12	Comparar o valor solicitado, cotado, autorizado, faturado e parâmetros referenciais, identificando fonte, data e condições de cada valor.
3.7.4.5.8.13	Registrar e comparar múltiplas cotações por item, fornecedor, marca, modelo, quantidade, preço, prazo e condição comercial.
3.7.4.5.8.14	Registrar análise de custo-benefício e alternativas tecnicamente possíveis, sem substituir a decisão clínica ou administrativa competente.

3.7.4.5.9 Auditoria Oncológica

O sistema deverá permitir o acompanhamento auditável dos tratamentos oncológicos por beneficiário, diagnóstico, protocolo, linha terapêutica, ciclo, medicamento, dose, exames, reavaliação e decisão.

A auditoria oncológica deverá registrar e controlar, conforme o protocolo e o ciclo terapêutico:

A validação deverá utilizar a versão vigente do protocolo formalmente adotado na data da análise, registrar as regras aplicadas e encaminhar divergências para avaliação do auditor, sem decisão clínica autônoma pelo sistema.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.9.1	Registrar o CID principal e diagnósticos relacionados, com descrição, data, fonte e histórico das alterações.
3.7.4.5.9.2	Registrar o estadiamento, sistema de classificação, data e documento de suporte apresentados.
3.7.4.5.9.3	Registrar o protocolo terapêutico, versão, finalidade, medicamentos, doses, ciclos, intervalos e critérios de reavaliação.
3.7.4.5.9.4	Registrar a linha de tratamento, seu fundamento e relação com tratamentos anteriores, quando informados.
3.7.4.5.9.5	Controlar medicamentos por princípio ativo, apresentação, via, dose, frequência, quantidade, período e situação de análise.
3.7.4.5.9.6	Controlar ciclos previstos, solicitados, autorizados, realizados, alterados, suspensos ou cancelados, com datas e saldo.
3.7.4.5.9.7	Registrar dosagens prescritas, calculadas, autorizadas e administradas quando informadas, com parâmetros e unidade de medida.
3.7.4.5.9.8	Registrar superfície corporal, fórmula ou método, peso, altura e data de referência utilizados no cálculo.
3.7.4.5.9.9	Registrar toxicidades informadas, classificação, data, conduta e eventual impacto sobre o protocolo.
3.7.4.5.9.10	Controlar exames de acompanhamento exigidos, apresentados e avaliados, com data, resultado e relação com o ciclo ou reavaliação.
3.7.4.5.9.11	Registrar a resposta terapêutica informada, método de avaliação, data e documento de suporte.
3.7.4.5.9.12	Registrar progressão da doença informada, data, evidências e impacto proposto sobre o tratamento.
3.7.4.5.9.13	Controlar reavaliações clínicas e documentais, com periodicidade, pendências, parecer, decisão e alteração do protocolo quando aplicável.

3.7.4.5.10 Auditoria dos Tratamentos para TEA

O sistema deverá possuir funcionalidades específicas para auditoria dos tratamentos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, integrando prescrição, plano terapêutico individual, agenda, produção, profissionais, metas, evolução e reavaliações.

A auditoria dos tratamentos para TEA deverá registrar e controlar, por beneficiário e período:

O acompanhamento deverá permitir comparar metas, evolução e reavaliações registradas, sem realizar diagnóstico ou substituir a avaliação clínica dos profissionais responsáveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.10.1	Registrar o plano terapêutico individual vigente, com beneficiário, profissionais, objetivos, intervenções, carga horária, período e responsável técnico.
3.7.4.5.10.2	Controlar a carga horária prescrita, autorizada, programada, realizada e faturada por período, especialidade e profissional.
3.7.4.5.10.3	Controlar frequência semanal por especialidade e tipo de atendimento, confrontando plano, agenda, execução e produção.
3.7.4.5.10.4	Identificar os profissionais envolvidos com nome, conselho, registro, especialidade, prestador, vínculo e período de atuação.
3.7.4.5.10.5	Registrar especialidades e modalidades terapêuticas previstas, autorizadas e executadas, com quantitativos e vigência.
3.7.4.5.10.6	Registrar metas terapêuticas individualizadas, critérios de acompanhamento, prazo e responsável, preservando versões anteriores.
3.7.4.5.10.7	Registrar evolução clínica ou funcional por profissional e período, vinculada às metas e ao plano terapêutico.
3.7.4.5.10.8	Permitir anexar e consultar relatórios multiprofissionais, com autoria, data, especialidade, período avaliado e controle de acesso.
3.7.4.5.10.9	Controlar reavaliações periódicas, documentos exigidos, profissionais participantes, conclusão, ajustes e nova vigência do plano.

3.7.4.5.11 Auditoria de Home Care

O sistema deverá gerenciar a auditoria da assistência domiciliar desde a avaliação de elegibilidade até a implantação, prorrogação, ajuste, redução, suspensão, alta ou encerramento do serviço.

A auditoria de Home Care deverá registrar e controlar, conforme o plano terapêutico e a complexidade assistencial:

Cada visita domiciliar deverá ser registrada eletronicamente com data, horário, auditor, localização quando formalmente exigida, avaliação, serviços e insumos verificados, inconformidades, recomendações, anexos e conclusão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.11.1	Registrar a análise de elegibilidade para Home Care com critérios, documentos, profissional responsável, conclusão, validade e necessidade de reavaliação.
3.7.4.5.11.2	Registrar e versionar o plano terapêutico domiciliar com serviços, frequências, equipe, materiais, medicamentos, equipamentos, período e metas.
3.7.4.5.11.3	Controlar a composição da equipe multiprofissional, habilitações, escalas ou frequências, prestador e alterações durante a assistência.
3.7.4.5.11.4	Programar e registrar visitas previstas, realizadas, canceladas ou remarcadas, com profissional, data, duração, local e relatório.
3.7.4.5.11.5	Controlar equipamentos autorizados, instalados, substituídos e retirados, com identificação, fornecedor, período, manutenção e situação.
3.7.4.5.11.6	Controlar medicamentos previstos, fornecidos e utilizados conforme registros disponibilizados, com dose, quantidade, período e responsável.
3.7.4.5.11.7	Controlar materiais e insumos por descrição, quantidade, periodicidade, fornecimento, consumo informado e saldo quando aplicável.
3.7.4.5.11.8	Controlar oxigenoterapia quanto a modalidade, equipamento, fluxo, tempo de uso, período, manutenção e reavaliação.
3.7.4.5.11.9	Controlar ventilação mecânica quanto a equipamento, modalidade, parâmetros informados, período, manutenção, alarmes ou substituições registradas.
3.7.4.5.11.10	Registrar evolução clínica e assistencial por visita ou período, com intercorrências, mudanças de complexidade e recomendações.
3.7.4.5.11.11	Calcular indicadores assistenciais do Home Care com fórmula, período, fonte e detalhamento, incluindo utilização, visitas, intercorrências, prorrogações e altas.

3.7.4.5.12 Auditoria Inteligente

O sistema poderá utilizar recursos de inteligência artificial, análise estatística e modelos preditivos exclusivamente como apoio à priorização, detecção de padrões e geração de alertas, vedada a substituição da análise profissional ou a adoção automática de decisão clínica, negativa, glosa ou sanção.

Os recursos analíticos deverão permitir, no mínimo:

Os modelos e regras deverão possuir documentação, versão, finalidade, dados de entrada, parâmetros, critérios de alerta e resultados rastreáveis. A CAPEP-SAÚDE deverá poder parametrizar limites e revisar os resultados, observados os controles de acesso, a LGPD e a validação humana obrigatória.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.12.1	Identificar padrões estatisticamente atípicos de utilização conforme parâmetros documentados, gerando alerta explicável para avaliação do auditor.
3.7.4.5.12.2	Gerar indícios de possível fraude, desperdício ou abuso a partir de regras e modelos auditáveis, vedada a conclusão automática ou aplicação de sanção sem análise humana.
3.7.4.5.12.3	Identificar possíveis duplicidades por beneficiário, prestador, data, procedimento, guia, documento ou valor, apresentando os registros comparados.
3.7.4.5.12.4	Sinalizar combinações de procedimentos potencialmente incompatíveis segundo regras parametrizadas, indicando a regra e os dados que originaram o alerta.
3.7.4.5.12.5	Sinalizar incompatibilidades potenciais entre CID, procedimento, especialidade, sexo, idade ou prestador conforme regras vigentes e passíveis de revisão.
3.7.4.5.12.6	Executar análises estatísticas da produção por período, prestador, procedimento, especialidade, beneficiário e demais dimensões autorizadas, com metodologia identificada.
3.7.4.5.12.7	Classificar risco assistencial exclusivamente para priorização da auditoria, com critérios, faixas, versão e justificativa disponíveis ao usuário autorizado.
3.7.4.5.12.8	Classificar risco financeiro para priorização e controle, com critérios, valores, faixas, versão e possibilidade de revisão pelo usuário competente.
3.7.4.5.12.9	Emitir alertas de inconformidade com gravidade, regra, registros envolvidos, data, destinatário, situação e resultado da análise humana.
3.7.4.5.12.10	Monitorar variações relevantes no comportamento dos prestadores em relação ao próprio histórico ou a grupos comparáveis, sem presumir irregularidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.12.11	Monitorar utilização atípica por beneficiário para fins de auditoria e cuidado, com acesso restrito, finalidade definida e vedação de decisão discriminatória automática.
3.7.4.5.12.12	Apresentar apoio à decisão baseado em protocolos previamente parametrizados, indicando critérios atendidos e divergências, cabendo ao profissional emitir a conclusão.

3.7.4.5.13 Pareceres Técnicos

O sistema deverá permitir a elaboração, revisão, assinatura, emissão e armazenamento de pareceres técnicos eletrônicos vinculados ao processo de auditoria e aos documentos considerados.

Cada parecer deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

O sistema deverá admitir múltiplos pareceres no mesmo processo, preservando autoria, especialidade, ordem cronológica, versão, complementações, divergências e conclusão de cada profissional, sem sobrescrita.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.13.1	Identificar o auditor pelo nome, conselho, número de registro, perfil, unidade e usuário responsável pela emissão.
3.7.4.5.13.2	Registrar a especialidade ou área técnica do parecerista e sua relação com o objeto analisado.
3.7.4.5.13.3	Disponibilizar campo para fundamentação técnica individualizada, com referência aos documentos, regras, protocolos e evidências considerados.
3.7.4.5.13.4	Registrar conclusão clara e objetiva, com resultado, itens abrangidos, condicionantes, pendências e limites da manifestação.
3.7.4.5.13.5	Registrar recomendações técnicas ou administrativas, destinatário, prioridade, prazo e forma de acompanhamento quando cabível.
3.7.4.5.13.6	Aplicar assinatura eletrônica com identidade do signatário, data, hora, integridade do conteúdo e mecanismo de validação.
3.7.4.5.13.7	Permitir anexar documentos de suporte ao parecer, com classificação, origem, versão, integridade e acesso controlado.

3.7.4.5.14 Gestão de Não Conformidades

O sistema deverá permitir registrar as seguintes categorias de não conformidade:

Cada não conformidade deverá poder ser classificada segundo os seguintes critérios:

A partir de critérios parametrizados, o sistema deverá poder gerar proposta de plano de ação ou encaminhamento para o responsável definido, com prazo, atividades, evidências, situação e verificação de eficácia, sem substituir a decisão administrativa.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.14.1	Registrar inconformidade assistencial com descrição, evento, evidência, risco, responsável, providência e vínculo ao processo de auditoria.
3.7.4.5.14.2	Registrar inconformidade administrativa relacionada a cadastro, autorização, documento, prazo, fluxo ou obrigação, com evidência e responsável.
3.7.4.5.14.3	Registrar inconformidade financeira relacionada a valor, cobrança, glosa, pagamento, duplicidade ou regra contratual, com impacto estimado ou confirmado.
3.7.4.5.14.4	Registrar inconformidade regulatória ou normativa quando aplicável, identificando a norma, o requisito, a evidência e a análise realizada.
3.7.4.5.14.5	Classificar a gravidade segundo critérios parametrizados, preservando a justificativa e o responsável pela classificação.
3.7.4.5.14.6	Classificar a criticidade considerando urgência, risco assistencial, impacto, recorrência e necessidade de escalonamento, conforme matriz configurada.
3.7.4.5.14.7	Registrar o impacto financeiro estimado, glosado, recuperado ou evitado, indicando metodologia, período e valores de referência.
3.7.4.5.14.8	Identificar recorrência por prestador, evento, causa, período ou regra, vinculando ocorrências relacionadas para análise e ação corretiva.

3.7.4.5.15 Indicadores da Auditoria

O sistema deverá calcular indicadores a partir de dados rastreáveis, com definição da fórmula, período, filtros, fonte, data de atualização e possibilidade de detalhamento até os registros de origem, incluindo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.15.1	Calcular a quantidade de auditorias abertas, concluídas e canceladas no período, com filtros por tipo, prestador, especialidade e auditor.
3.7.4.5.15.2	Exibir auditorias em andamento por etapa, responsável, prioridade, prazo, tempo decorrido e situação.
3.7.4.5.15.3	Calcular o tempo médio e mediano de auditoria entre marcos configurados, com exclusões e suspensões de prazo identificadas.
3.7.4.5.15.4	Calcular o percentual de glosas sobre o valor apresentado e auditado, permitindo segmentação por tipo, motivo, prestador e competência.
3.7.4.5.15.5	Calcular a economia atribuída à auditoria segundo metodologia formalmente definida, separando valores estimados, glosados, negociados e efetivamente evitados.
3.7.4.5.15.6	Calcular o valor efetivamente recuperado após recurso, cobrança, ajuste ou restituição, com vínculo aos registros financeiros correspondentes.
3.7.4.5.15.7	Calcular índice de conformidade com fórmula, universo, critérios e período parametrizados, permitindo detalhamento das ocorrências.
3.7.4.5.15.8	Calcular índice de inconformidades por quantidade ou valor, com classificação, gravidade, recorrência e fonte dos registros.
3.7.4.5.15.9	Consolidar auditorias por especialidade, tipo, resultado, prazo, custo e achados.
3.7.4.5.15.10	Consolidar auditorias por prestador, com volume, resultado, glosas, inconformidades, prazo e evolução histórica.
3.7.4.5.15.11	Consolidar auditorias por município do atendimento ou prestador, com filtros e comparações por período.
3.7.4.5.15.12	Calcular tempo médio de permanência hospitalar por prestador, diagnóstico, especialidade, acomodação e período, conforme dados disponíveis.
3.7.4.5.15.13	Calcular reinternações segundo janela e critérios parametrizados, apresentando eventos vinculados e permitindo análise de causa.
3.7.4.5.15.14	Consolidar utilização e custo de OPME por item, procedimento, prestador, fornecedor, beneficiário e período.
3.7.4.5.15.15	Consolidar utilização e custo de Home Care por complexidade, prestador, serviço, beneficiário, período e resultado assistencial informado.
3.7.4.5.15.16	Consolidar utilização de terapias para TEA por beneficiário, prestador, profissional, especialidade, carga horária, sessões e período.
3.7.4.5.15.17	Calcular índice de judicialização a partir dos processos formalmente cadastrados, com definição de universo, período, objeto e situação.
3.7.4.5.15.18	Calcular custo médio por procedimento com identificação dos componentes, período, prestadores, quantidades e critérios de agregação.
3.7.4.5.15.19	Calcular custo médio por beneficiário no período, com filtros por categoria, faixa, município ou condição autorizada, preservando a proteção de dados.

3.7.4.5.16 Painéis Gerenciais (Business Intelligence)

O módulo deverá disponibilizar painéis analíticos atualizados conforme a carga e o processamento dos dados, com filtros, detalhamento, período de referência e identificação da última atualização, contendo, no mínimo:

Os dados exibidos deverão poder ser exportados em PDF, XLSX e CSV e disponibilizados por API homologada, respeitados os perfis de acesso, a minimização de dados, a rastreabilidade e as regras de segurança da CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.16.1	Apresentar mapa ou painel de internações por prestador, município, acomodação, especialidade, situação, permanência e período, com detalhamento autorizado.
3.7.4.5.16.2	Apresentar mapa ou painel de auditorias por modalidade, etapa, prioridade, responsável, prestador, prazo e resultado.
3.7.4.5.16.3	Apresentar mapa ou painel de custos autorizados, faturados, auditados, glosados e pagos, conforme integração disponível.
3.7.4.5.16.4	Gerar ranking de prestadores segundo indicador selecionado, fórmula, período e filtros, sem qualificação automática fora dos critérios exibidos.
3.7.4.5.16.5	Gerar ranking de especialidades por volume, custo, prazo, glosa, utilização ou indicador selecionado.
3.7.4.5.16.6	Gerar ranking de procedimentos por quantidade, valor, frequência, glosa, variação e período.
3.7.4.5.16.7	Exibir evolução mensal dos custos com comparação entre períodos, valores nominais, quantidades e variações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.16.8	Disponibilizar indicadores epidemiológicos derivados dos dados autorizados, com definição, período, população, fonte e metodologia.
3.7.4.5.16.9	Disponibilizar indicadores financeiros relacionados à auditoria, com valores apresentados, auditados, glosados, recuperados e evitados.
3.7.4.5.16.10	Disponibilizar indicadores assistenciais com fórmula, fonte, período e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.5.16.11	Disponibilizar indicadores de qualidade por prestador, serviço ou processo, conforme critérios formalmente definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.5.16.12	Disponibilizar indicadores de produtividade dos auditores por volume, complexidade, prazo e conclusão, sem afastar avaliação qualitativa.
3.7.4.5.16.13	Exibir economia gerada pela auditoria segundo metodologia definida, distinguindo estimativa, glosa, negociação e resultado efetivo.
3.7.4.5.16.14	Exibir índice de glosas por período, prestador, motivo, tipo, valor e fase de análise.
3.7.4.5.16.15	Exibir índice de recursos de glosa, resultados das reanálises, valores mantidos, revertidos e pagos complementarmente.

3.7.4.5.17 Integrações

O módulo deverá integrar-se, no mínimo, aos componentes e padrões abaixo, desde que existam interfaces, licenças, credenciais, documentação e autorização para acesso:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.17.1	Integrar-se ao Módulo de Autorizações para consultar solicitações, decisões, itens, limites, documentos, pareceres e histórico.
3.7.4.5.17.2	Integrar-se ao Módulo de Contas Médicas para receber contas, itens, documentos, glosas, recursos e resultados da auditoria.
3.7.4.5.17.3	Integrar-se ao Módulo Financeiro para consulta ou envio de valores aprovados, glosados, recuperados e pagos, conforme perfis e interfaces disponíveis.
3.7.4.5.17.4	Integrar-se ao Módulo de Prestadores para consultar cadastro, contrato, tabelas, habilitações, situação e indicadores.
3.7.4.5.17.5	Integrar-se ao Módulo de Beneficiários para consultar identificação, elegibilidade, categoria, carências e dados necessários à análise.
3.7.4.5.17.6	Integrar-se a prontuários eletrônicos compatíveis mediante interface autorizada, interoperabilidade disponível e controle de acesso aos dados necessários.
3.7.4.5.17.7	Receber, validar e produzir informações conforme a versão do padrão TISS formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.5.17.8	Utilizar a TUSS para codificação e validação quando formalmente adotada, preservando versão, vigência e códigos históricos.
3.7.4.5.17.9	Importar ou consultar versões licenciadas da CBHPM quando adotadas, com vigência, porte, auxiliares e parâmetros negociados.
3.7.4.5.17.10	Importar ou consultar a tabela SIGTAP quando utilizada como referência, preservando competência, código, descrição e valores.
3.7.4.5.17.11	Integrar ou importar dados da SIMPRO mediante licença e formato disponível, preservando edição, vigência e referência.
3.7.4.5.17.12	Integrar ou importar dados do Brasíndice mediante licença e formato disponível, preservando edição, vigência e referência.
3.7.4.5.17.13	Consultar ou validar dados do CNES quando houver serviço ou base disponível e autorização de acesso, registrando a data da consulta.
3.7.4.5.17.14	Disponibilizar dados para ferramenta de Business Intelligence por conexão, exportação ou API homologada, respeitando perfis, segurança e minimização.
3.7.4.5.17.15	Disponibilizar e consumir APIs REST e WebServices documentados, autenticados, versionados e monitorados, conforme padrões definidos pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.5.18 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender, no mínimo, aos seguintes requisitos gerais:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.18.1	Operar em ambiente web responsivo, compatível com navegadores homologados, sem instalação de componente local para as funções ordinárias do módulo.
3.7.4.5.18.2	Permitir que usuários administradores autorizados parametrizem regras, critérios, prazos, filas, alertas, formulários e protocolos sem alteração do código-fonte.
3.7.4.5.18.3	Manter trilha de auditoria append-only ou tecnicamente protegida contra alteração, registrando autoria, data, hora, ação, valores anteriores e posteriores e vínculo ao processo.
3.7.4.5.18.4	Disponibilizar assinatura eletrônica para pareceres e relatórios, com identificação, integridade, data, hora e validação do documento assinado.
3.7.4.5.18.5	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9%, medida e demonstrada conforme o SLA contratual, com registro de incidentes, períodos de indisponibilidade e manutenções autorizadas.
3.7.4.5.18.6	Registrar operações relevantes com usuário, data, hora, endereço IP, dispositivo ou agente, sessão, ação e resultado, respeitados os requisitos de segurança e privacidade.
3.7.4.5.18.7	Atender à legislação aplicável, à LGPD, aos padrões TISS/TUSS adotados e às boas práticas de auditoria, aplicando normas da ANS apenas quando juridicamente incidentes ou formalmente adotadas como referência.

3.7.4.5.19 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada deverá demonstrar, em ambiente controlado e com dados fictícios, conforme o roteiro de homologação ou Prova de Conceito, que o módulo atende aos seguintes requisitos mínimos:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.5.19.1	Demonstrar, em cenários distintos, a abertura, distribuição, análise, parecer e encerramento de auditorias prospectiva, concorrente e retrospectiva integradas às autorizações e contas.
3.7.4.5.19.2	Demonstrar o cadastro, versionamento, vigência, parametrização e aplicação de protocolo, DUT, PCDT ou regra assistencial equivalente sem alteração do código-fonte.
3.7.4.5.19.3	Demonstrar fluxos completos de auditoria de OPME, oncologia, Home Care e TEA, com dados, documentos, regras, pareceres, alertas e rastreabilidade específicos.
3.7.4.5.19.4	Demonstrar workflow digital com abertura, distribuição, anexação, solicitação de complemento, comunicação ao prestador, parecer, assinatura eletrônica e encerramento.
3.7.4.5.19.5	Demonstrar recurso analítico que identifique duplicidade, incompatibilidade ou padrão atípico, exibindo regra ou modelo, registros comparados, alerta e validação humana.
3.7.4.5.19.6	Demonstrar painéis com indicadores rastreáveis, filtros, detalhamento e exportação, incluindo volume, prazo, glosa, custo, economia e produtividade da auditoria.

3.7.4.6. MÓDULO 6 – GESTÃO DE CONTAS MÉDICAS

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo integrado de Gestão de Contas Médicas destinado a receber, registrar, validar, processar, auditar e liquidar administrativamente a produção assistencial apresentada pela rede credenciada, abrangendo glosas, recursos, lotes, competências, demonstrativos e integrações financeiras e contábeis. Todas as etapas deverão ser executadas por fluxos parametrizáveis, com segregação de funções, rastreabilidade integral e preservação dos documentos e versões utilizados.

O módulo deverá suportar os padrões TISS/TUSS e as tabelas e referências formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE, observadas as versões, licenças e vigências aplicáveis. A utilização de normas ou padrões da ANS terá caráter obrigatório somente quando juridicamente incidente ou formalmente adotado como referência técnica, sem prejuízo do rol próprio, das regras de negócio e da autonomia administrativa da Autarquia. O tratamento de dados deverá observar a LGPD e as políticas de segurança, acesso e retenção definidas pela CONTRATANTE.

3.7.4.6.1 Gestão Geral das Contas Médicas

O módulo deverá gerenciar todo o ciclo da conta médica, desde o recebimento ou cadastramento até a auditoria, glosa, recurso, reconhecimento do valor, encaminhamento financeiro e encerramento da competência, com identificação de responsáveis, prazos, estados, documentos, valores e integrações.

Cada conta, guia, lote, glosa, recurso e evento financeiro deverá possuir identificador único, vínculo entre registros e histórico permanente, vedada a exclusão de informações que comprometa a reconstrução do processo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.1.1	Receber eletronicamente a produção assistencial encaminhada pelos prestadores, identificando prestador, competência, lote, tipo de guia, arquivo de origem, data e hora do recebimento, quantidade de registros, valor apresentado e situação do processamento.
3.7.4.6.1.2	Permitir o cadastramento manual de contas por usuário autorizado, com preenchimento dos campos obrigatórios, identificação da origem manual, vinculação ao prestador, beneficiário, autorização, competência e documentos comprobatórios, mantendo trilha de auditoria.
3.7.4.6.1.3	Processar automaticamente contas individuais ou em lote mediante regras parametrizadas, com fila de processamento, controle de etapas, indicação de sucesso, pendência ou rejeição, registro das ocorrências e possibilidade de reprocessamento controlado.
3.7.4.6.1.4	Executar validação técnica dos itens faturados, confrontando procedimentos, materiais, medicamentos, OPME, quantidades, datas, documentos clínicos, autorizações e regras assistenciais vigentes na data do atendimento.
3.7.4.6.1.5	Executar validação administrativa da conta, verificando cadastro e situação do beneficiário e do prestador, vínculo contratual, competência, prazos de apresentação, documentação obrigatória, dados fiscais e demais regras administrativas parametrizadas.
3.7.4.6.1.6	Encaminhar contas para auditoria administrativa, técnica ou médica conforme critérios de risco, valor, tipo de atendimento, prestador ou inconsistência, permitindo distribuição, análise, registro de achados, pendências, pareceres e conclusão.
3.7.4.6.1.7	Registrar glosas por conta e por item, com código e descrição do motivo, fundamento, valor ou quantidade glosada, regra aplicada, responsável, data, documentos relacionados e situação para eventual recurso.
3.7.4.6.1.8	Gerenciar recursos de glosa desde o protocolo até a decisão, controlando prazos, documentos, justificativas, responsáveis, reanálises, decisões parciais ou integrais e os reflexos financeiros decorrentes.
3.7.4.6.1.9	Gerar, após a aprovação das instâncias competentes, o título ou evento financeiro correspondente ao valor reconhecido, com retenções, descontos e dados do prestador, para integração ao módulo financeiro.
3.7.4.6.1.10	Realizar o fechamento financeiro da competência mediante consolidação dos valores apresentados, glosados, deferidos em recurso, aprovados e encaminhados para pagamento, emitindo relatório de conferência e bloqueando alterações não autorizadas.
3.7.4.6.1.11	Manter rastreabilidade integral de cada conta, desde o recebimento até o encerramento, preservando arquivos, versões, alterações, validações, pareceres, glosas, recursos, aprovações, integrações e usuários responsáveis.

3.7.4.6.2 Recepção Eletrônica TISS

O sistema deverá receber, validar, processar e gerar mensagens no padrão TISS e na versão formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE, preservando a versão do leiaute e o arquivo original de cada transação.

Deverá validar automaticamente.

Permitir recepção eletrônica das seguintes guias:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.2.1	Receber e processar Guia SP/SADT no leiaute TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE, vinculando beneficiário, prestador, profissional solicitante e executante, procedimentos, datas, autorizações, anexos e valores apresentados.
3.7.4.6.2.2	Receber e processar Guia de Consulta, validando beneficiário, prestador, profissional, especialidade, data, tipo de consulta, procedimento, autorização quando exigida e valor faturado.
3.7.4.6.2.3	Receber e processar Guia de Internação ou documento equivalente previsto na versão TISS utilizada, com identificação da internação, hospital, beneficiário, caráter, acomodação, período, procedimentos e autorizações relacionadas.
3.7.4.6.2.4	Receber e processar Guia de Honorários, vinculando os honorários à internação, cirurgia ou atendimento correspondente, com identificação dos profissionais, grau de participação, procedimentos, datas e valores.
3.7.4.6.2.5	Receber e processar Guia de Resumo de Internação, controlando admissão, alta, diagnóstico, procedimentos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, OPME, equipe e demais despesas relacionadas.
3.7.4.6.2.6	Receber e processar Guia de Solicitação de Internação, relacionando-a à autorização e à conta posterior, com identificação do solicitante, prestador, hipótese diagnóstica, procedimento, caráter e previsão de permanência.
3.7.4.6.2.7	Receber e processar Guia de Outras Despesas vinculada à guia principal, preservando a relação entre conta, itens, códigos, quantidades, unidades, datas e valores.
3.7.4.6.2.8	Receber e gerar demonstrativos eletrônicos previstos no padrão TISS aplicável, incluindo retorno de processamento, pagamento e glosa, com protocolo, competência, totais e detalhamento por guia ou item.
3.7.4.6.2.9	Receber, armazenar e relacionar anexos clínicos exigidos para análise, preservando tipo documental, identificação, data, autoria, integridade, versão e vínculo com a guia ou item correspondente. Devendo ter a possibilidade de parametrização de documentação obrigatória por tipo de guia e por tipo de prestador.
3.7.4.6.2.10	Receber e processar recursos de glosa no padrão eletrônico disponível, vinculando-os à conta, guia, item e glosa original, com protocolo, justificativa, documentos, valor recorrido e situação.
3.7.4.6.2.11	Identificar e validar a versão do padrão TISS declarada no arquivo, aplicando o esquema correspondente e registrando a versão efetivamente utilizada no recebimento e no processamento.
3.7.4.6.2.12	Verificar a integridade técnica dos arquivos recebidos por tamanho, hash ou mecanismo equivalente, completude, legibilidade e ausência de corrupção, impedindo o processamento de arquivo inválido.
3.7.4.6.2.13	Validar a estrutura XML contra o esquema aplicável, indicando elemento, atributo, posição e mensagem de erro para cada desconformidade identificada.
3.7.4.6.2.14	Validar a consistência semântica das informações, incluindo campos obrigatórios, formatos, referências entre guias, códigos, datas, quantidades, totais e vínculos cadastrais.
3.7.4.6.2.15	Verificar a assinatura digital quando presente e tecnicamente suportada, registrando validade, cadeia de certificação, signatário, data da verificação e eventual inconsistência, sem dispensar os demais controles.

3.7.4.6.3 Recepção de Arquivos XML

O sistema deverá receber arquivos XML por canais autorizados, executar validações antes da incorporação, emitir protocolos e relatórios de processamento e preservar arquivos originais e versões reapresentadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.3.1	Importar múltiplos arquivos XML em uma única operação, com identificação do lote, quantidade, tamanho, prestadores, competências, status individual, totais e relatório consolidado do processamento.
3.7.4.6.3.2	Importar arquivo XML individual, exibindo pré-validação, prestador, competência, tipo de mensagem, quantidade de guias, valor informado e resultado do processamento.
3.7.4.6.3.3	Executar validações estruturais, cadastrais, contratuais e de negócio antes da incorporação dos dados, classificando ocorrências como impeditivas, pendentes ou informativas conforme parametrização.
3.7.4.6.3.4	Rejeitar arquivos ou registros com inconsistências impeditivas, sem perda do original, emitindo protocolo e relatório detalhado que permita ao prestador identificar e corrigir cada erro.
3.7.4.6.3.5	Identificar possíveis duplicidades por hash, prestador, competência, número de lote, guia, beneficiário, data, procedimento e demais chaves parametrizadas, permitindo análise de exceções legítimas.
3.7.4.6.3.6	Controlar as versões dos arquivos recebidos, substituídos ou reapresentados, preservando o original, a sequência de envios, os motivos, os resultados e a relação entre as versões.
3.7.4.6.3.7	Armazenar os arquivos originais recebidos em repositório seguro e pesquisável, com hash, data e hora, origem, usuário ou integração, retenção e vínculo permanente ao respectivo processamento.
3.7.4.6.3.8	Permitir envio de XML pelo Portal do Prestador, com autenticação, protocolo imediato, acompanhamento da situação, acesso ao relatório de erros e histórico dos arquivos enviados.
3.7.4.6.3.9	Disponibilizar WebService documentado para recepção e consulta de arquivos, com autenticação, versionamento, confirmação de recebimento, mensagens de erro e rastreabilidade das transações.
3.7.4.6.3.10	Disponibilizar API REST documentada para envio, consulta e recuperação de resultados, com autenticação, controle de acesso, idempotência, códigos de retorno, limites operacionais e registro das requisições.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.3.11	Permitir recebimento por SFTP quando adotado, com diretórios segregados, autenticação segura, confirmação de processamento, tratamento de arquivos incompletos e registro de transferências.
3.7.4.6.3.12	Permitir upload manual por usuário autorizado, com seleção do prestador e da competência, pré-validação, confirmação, protocolo e registro da origem manual da operação.

3.7.4.6.4 Digitação de Contas Médicas

O sistema deverá permitir o lançamento manual de contas apenas a usuários autorizados, com validações equivalentes às aplicadas aos arquivos eletrônicos e identificação expressa da origem manual.

A digitação deverá admitir rascunho e salvamento automático, sem considerar a conta apresentada ou processada antes da confirmação pelo usuário e da validação dos campos obrigatórios.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.4.1	Disponibilizar digitação assistida com sequência orientada de campos, validações imediatas, listas de seleção e mensagens claras para reduzir erros de preenchimento.
3.7.4.6.4.2	Preencher automaticamente dados já existentes nos cadastros e na autorização, como beneficiário, prestador, contrato, profissional, procedimento, tabela e valores, permitindo alteração apenas conforme perfil e regra.
3.7.4.6.4.3	Permitir pesquisa de procedimentos por código, descrição, tabela, versão, vigência, especialidade e grupo, exibindo apenas opções válidas para a data e o contexto informados.
3.7.4.6.4.4	Permitir pesquisa de materiais por código, descrição, fabricante, referência, tabela, vigência e vínculo contratual, com acesso ao valor aplicável e às regras de cobrança.
3.7.4.6.4.5	Permitir pesquisa de medicamentos por código, princípio ativo, apresentação, fabricante, tabela, vigência e unidade de cobrança, respeitando as regras cadastradas.
3.7.4.6.4.6	Permitir lançamento por pacote assistencial, carregando os componentes, exclusões, valores, vigência e regras do contrato, com controle dos itens cobrados fora do pacote.
3.7.4.6.4.7	Permitir anexar documentos à conta ou ao item, com classificação, descrição, data, autoria, formato, tamanho, versão e controle de acesso.
3.7.4.6.4.8	Permitir importação parcial de dados de arquivo ou registro existente, indicando os campos importados, as pendências de complementação e a origem de cada informação, com salvamento automático de rascunho.

3.7.4.6.5 Validação das Contas

Antes do processamento financeiro, o sistema deverá executar validações cadastrais, contratuais, assistenciais, documentais, quantitativas e financeiras, conforme regras vigentes na data de referência de cada evento.

As ocorrências deverão ser apresentadas em relatório detalhado, com conta, guia, item, campo, regra, severidade, descrição, valor afetado e orientação para tratamento, permitindo exportação e rastreabilidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.5.1	Verificar a elegibilidade do beneficiário na data do atendimento, considerando vínculo, situação cadastral, categoria e eventuais regras vigentes, registrando a fonte e o resultado da consulta.
3.7.4.6.5.2	Verificar se o evento faturado possui cobertura conforme as regras assistenciais, o rol próprio, o plano ou categoria e os atos vigentes na data do atendimento, sinalizando a regra aplicada.
3.7.4.6.5.3	Verificar o cumprimento das carências aplicáveis na data do evento, considerando ingresso, inclusão, tipo de atendimento, exceções e decisões administrativas registradas.
3.7.4.6.5.4	Validar se a autorização estava vigente na data de execução, considerando período, prestador, beneficiário, procedimento, quantidade, eventuais prorrogações, cancelamentos e alterações.
3.7.4.6.5.5	Confrontar cada procedimento faturado com os itens efetivamente autorizados, admitindo correspondências ou exceções somente conforme regras parametrizadas e justificadas.
3.7.4.6.5.6	Comparar a quantidade faturada com a autorizada e já utilizada, identificando saldo, excesso, fracionamento, periodicidade e eventual autorização complementar.
3.7.4.6.5.7	Verificar a compatibilidade entre procedimento e diagnóstico informado com base em regras e protocolos formalmente parametrizados, gerando alerta para análise quando não houver correspondência.
3.7.4.6.5.8	Verificar a compatibilidade entre procedimento e especialidade do solicitante ou executante, considerando cadastros, habilitações e exceções autorizadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.5.9	Verificar restrições ou indicações relacionadas à idade do beneficiário na data do atendimento, conforme regras e protocolos cadastrados, sem decisão clínica automática fora das regras aprovadas.
3.7.4.6.5.10	Verificar restrições ou indicações relacionadas ao sexo cadastral quando tecnicamente pertinente e formalmente parametrizado, permitindo tratamento de exceções mediante análise autorizada.
3.7.4.6.5.11	Identificar possível duplicidade por beneficiário, prestador, data, guia, procedimento, quantidade e outros critérios, distinguindo reapresentação, complemento ou repetição clinicamente justificada.
3.7.4.6.5.12	Verificar a existência de teto financeiro contratual ou administrativo aplicável ao prestador, contrato, período ou procedimento, indicando valor utilizado, saldo e regra de tratamento.
3.7.4.6.5.13	Verificar limites quantitativos por evento, período, beneficiário, procedimento ou contrato, considerando consumos anteriores, autorizações e exceções registradas.
3.7.4.6.5.14	Verificar limites temporais, frequência mínima, periodicidade ou janela de cobrança parametrizada, indicando os eventos considerados no cálculo.
3.7.4.6.5.15	Recalcular os valores apresentados conforme tabela, contrato, pacote, multiplicadores, redutores, unidades, quantidades e vigência, apresentando memória de cálculo e divergências.
3.7.4.6.5.16	Validar se a tabela, o contrato, o pacote e os valores utilizados estavam vigentes na data de referência aplicável, preservando a versão utilizada em cada cálculo.

3.7.4.6.6 Glosa Automática

O sistema deverá possuir motor de glosa automática ou assistida, baseado em regras objetivas, parametrizadas, versionadas e auditáveis. A glosa deverá ser individualizada e fundamentada, admitindo revisão humana conforme os perfis e fluxos definidos pela CAPEP-SAÚDE.

Toda glosa deverá apresentar justificativa técnica.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.6.1	Aplicar ou sugerir glosa automática quando houver cobrança de procedimento sujeito a autorização prévia sem autorização válida e correspondente, indicando a regra, o item e o valor afetado.
3.7.4.6.6.2	Aplicar ou sugerir glosa quando o procedimento for incompatível com regras contratuais, cadastrais ou assistenciais formalmente parametrizadas, permitindo revisão por usuário autorizado.
3.7.4.6.6.3	Aplicar ou sugerir glosa para cobrança duplicada confirmada segundo chaves parametrizadas, preservando a comparação com a conta original e permitindo justificar exceção legítima.
3.7.4.6.6.4	Aplicar ou sugerir glosa quando o beneficiário não estiver elegível na data do atendimento, com registro da situação cadastral, período e regra considerada.
3.7.4.6.6.5	Aplicar ou sugerir glosa por carência não cumprida somente quando a regra estiver vigente e não houver exceção, urgência, decisão ou autorização que afaste a restrição.
3.7.4.6.6.6	Aplicar pendência ou glosa por documentação incompleta conforme a natureza e a criticidade do documento ausente, identificando exatamente o documento exigido e admitindo complementação quando cabível.
3.7.4.6.6.7	Aplicar ou sugerir glosa da diferença entre valor faturado e valor calculado conforme tabela, contrato, pacote ou negociação vigente, apresentando memória de cálculo.
3.7.4.6.6.8	Aplicar ou sugerir glosa de material sem correspondência com o procedimento, autorização, contrato ou documentação apresentada, identificando código, quantidade e fundamento.
3.7.4.6.6.9	Aplicar ou sugerir glosa de medicamento incompatível com a autorização, prescrição, quantidade, apresentação, período ou regra contratual parametrizada.
3.7.4.6.6.10	Aplicar ou sugerir glosa de OPME sem autorização correspondente ou sem comprovação exigida, vinculando a decisão ao item, fornecedor, quantidade, valor e documentos disponíveis.
3.7.4.6.6.11	Aplicar ou sugerir glosa da quantidade que exceder o limite autorizado ou contratual, preservando a parcela reconhecida e demonstrando o cálculo do excedente.
3.7.4.6.6.12	Aplicar ou sugerir glosa de cobrança apresentada fora da vigência contratual, da tabela ou do prazo aplicável, registrando as datas e a regra utilizada.
3.7.4.6.6.13	Rejeitar ou glosar registro com erro de preenchimento TISS conforme a classificação parametrizada, indicando campo, inconsistência e possibilidade de correção ou reapresentação.
3.7.4.6.6.14	Aplicar pendência ou glosa por ausência de documento obrigatório, identificando a exigência, o item afetado, o prazo de complementação quando cabível e a decisão posterior.

3.7.4.6.7 Glosa Parametrizada

A equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE deverá poder parametrizar regras de glosa por interface administrativa, sem alteração do código-fonte, definindo condições, ações, vigência, prioridade, exceções, alçadas e forma de cálculo.

Permitir parametrização por:

Toda criação, alteração, teste, aprovação, ativação, inativação ou reversão de regra deverá manter histórico, versão, responsável, data, justificativa e impacto, sem aplicação retroativa não autorizada.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.7.1	Permitir criar regras de glosa específicas por procedimento ou grupo, com código, condição, ação, vigência, prioridade, exceções, responsável pela aprovação e histórico.
3.7.4.6.7.2	Permitir parametrizar regras por prestador, considerando contrato, habilitação, vigência, unidade e exceções, sem alterar retroativamente contas já fechadas.
3.7.4.6.7.3	Permitir parametrizar regras por especialidade do solicitante ou executante, com vínculo aos cadastros profissionais e tratamento de exceções autorizadas.
3.7.4.6.7.4	Permitir parametrizar regras por contrato, aditivo, tabela, pacote e período, mantendo a versão aplicada em cada conta e item.
3.7.4.6.7.5	Permitir parametrizar regras específicas por hospital ou unidade hospitalar, quando justificadas pelas condições pactuadas, com vigência e histórico.
3.7.4.6.7.6	Permitir parametrizar regras específicas por clínica ou unidade de atendimento, vinculadas ao respectivo contrato e aos serviços habilitados.
3.7.4.6.7.7	Permitir parametrizar regras por profissional, registro, especialidade ou vínculo com prestador, respeitando habilitações e vigências cadastradas.
3.7.4.6.7.8	Permitir parametrizar regras por faixa etária, definindo limites, data de referência, vigência e exceções, com aplicação apenas quando tecnicamente pertinente.
3.7.4.6.7.9	Permitir parametrizar regras por CID, agrupamento ou relacionamento com procedimentos, registrando fonte, versão e finalidade da regra.
3.7.4.6.7.10	Permitir utilizar códigos e versões TUSS como dimensão das regras, preservando vigência, equivalências e histórico de atualização.
3.7.4.6.7.11	Permitir utilizar portes, códigos, unidades e versões da CBHPM conforme licenciamento e adoção contratual, com vigência e memória de cálculo.
3.7.4.6.7.12	Permitir utilizar referências SIMPRO conforme licença e versão disponível, vinculando código, descrição, unidade, valor e período de vigência.
3.7.4.6.7.13	Permitir utilizar referências Brasíndice conforme licença e versão disponível, vinculando apresentação, fabricante, valor e período de vigência.
3.7.4.6.7.14	Permitir parametrizar regras de pacotes, incluindo componentes, exclusões, limites, itens adicionais, valores, vigência e tratamento de divergências.
3.7.4.6.7.15	Permitir parametrizar regras de OPME por procedimento, material, fabricante, autorização, cotação, quantidade, valor, documentação e vigência.
3.7.4.6.7.16	Permitir definir glosa por percentual, informando base de incidência, precisão, arredondamento, limites e vigência.
3.7.4.6.7.17	Permitir definir glosa por valor fixo ou diferença calculada, com moeda, base, limite, vigência e memória do cálculo.
3.7.4.6.7.18	Permitir definir limites quantitativos e regras para excesso, fracionamento, repetição ou saldo autorizado, com período e exceções.
3.7.4.6.7.19	Permitir definir período de aplicação da regra por data inicial e final, competência ou data do atendimento, impedindo sobreposição incompatível e mantendo histórico completo.

3.7.4.6.8 Recurso de Glosa

O módulo deverá disponibilizar fluxo eletrônico para apresentação, análise e decisão de recursos de glosa, com acesso pelo prestador, controle de prazos, documentos, responsáveis, comunicações e efeitos financeiros.

A quantidade de recursos ou reanálises admitidas deverá ser parametrizável conforme contrato e normas internas, preservando integralmente as versões e decisões anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.8.1	Gerar protocolo único para cada recurso, com data e hora, prestador, conta, guia, itens recorridos, valor, canal de entrada e comprovante de recebimento.
3.7.4.6.8.2	Controlar o prazo aplicável ao recurso conforme contrato ou norma adotada, calculando início, vencimento, suspensão, prorrogação e situação, com alertas parametrizáveis.
3.7.4.6.8.3	Permitir anexar documentos ao recurso, classificando-os por tipo, item, data, autoria e versão, com validação de formato, integridade e acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.8.4	Registrar a justificativa do prestador por glosa ou conjunto de itens, preservando texto original, documentos, valor questionado e alterações formalmente apresentadas.
3.7.4.6.8.5	Permitir parecer do auditor responsável, com análise por item, fundamentação, conclusão, valor mantido ou revisto, anexos, assinatura e data.
3.7.4.6.8.6	Encaminhar à auditoria médica os itens que exijam avaliação clínica, registrando responsável, especialidade, documentos analisados, parecer e conclusão.
3.7.4.6.8.7	Registrar decisão administrativa sobre o recurso, integral ou parcial, com autoridade competente, fundamento, valores, efeitos, assinatura e comunicação ao prestador.
3.7.4.6.8.8	Permitir reanálise somente por perfil autorizado e hipótese parametrizada, preservando a decisão anterior, o motivo, os novos elementos e o resultado.
3.7.4.6.8.9	Gerar evento financeiro de pagamento complementar para o valor deferido, vinculado ao recurso e à conta original, sujeito às retenções, programação e autorização do módulo financeiro.

3.7.4.6.9 Auditoria das Contas Médicas

O módulo deverá suportar auditoria administrativa, técnica e médica, com distribuição por perfil, acesso aos documentos necessários, registro estruturado dos achados e emissão de parecer eletrônico fundamentado.

Permitir emissão de parecer eletrônico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.9.1	Realizar conferência documental da conta, verificando presença, legibilidade, autoria, datas, vínculos e coerência dos documentos exigidos para cada atendimento e item.
3.7.4.6.9.2	Realizar conferência financeira mediante recálculo de valores, quantidades, unidades, tabelas, pacotes, percentuais, descontos, acréscimos e totais, apresentando memória de cálculo.
3.7.4.6.9.3	Realizar conferência técnica da pertinência entre autorização, procedimento executado, materiais, medicamentos, período, prestador e documentação comprobatória.
3.7.4.6.9.4	Permitir análise médica por profissional habilitado, com acesso aos documentos necessários, registro dos elementos avaliados, fundamentação, conclusão e assinatura eletrônica.
3.7.4.6.9.5	Permitir análise de OPME quanto à autorização, indicação registrada, material, fabricante, modelo, quantidade, rastreabilidade, cotação, nota fiscal e valor faturado.
3.7.4.6.9.6	Permitir análise de medicamentos quanto à prescrição, apresentação, dose, via, frequência, período, quantidade, autorização, valor e documentação de uso.
3.7.4.6.9.7	Permitir análise de diárias quanto à acomodação, período, admissões, altas, transferências, permanência, pacotes e compatibilidade com a internação.
3.7.4.6.9.8	Permitir análise de taxas hospitalares e ambulatoriais quanto à previsão contratual, fato gerador, quantidade, período, pacote e documentação de suporte.
3.7.4.6.9.9	Permitir análise de pacotes assistenciais, conferindo composição, exclusões, adicionais, vigência, procedimento principal, itens já incluídos e valores cobrados fora do pacote.
3.7.4.6.9.10	Integrar os achados da auditoria concorrente à conta correspondente, com referência à visita, data, profissional, ocorrência, recomendação e item financeiro relacionado.
3.7.4.6.9.11	Executar auditoria retrospectiva após a prestação do serviço, comparando conta, prontuário, autorizações, registros concorrentes e regras aplicáveis, com parecer e glosas fundamentadas.

3.7.4.6.10 Processamento Financeiro

Após a conclusão das auditorias e das aprovações competentes, o sistema deverá calcular o valor reconhecido e gerar o título ou evento para programação financeira. A solução não poderá efetuar pagamento sem a autorização, a disponibilidade e os controles definidos pela CAPEP-SAÚDE.

Controlar:

Permitir integração com o módulo financeiro.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.10.1	Registrar o valor total apresentado pelo prestador, discriminado por conta, guia, item, competência, contrato e lote, preservando o arquivo ou documento de origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.10.2	Calcular e registrar o valor glosado por item e motivo, distinguindo glosa inicial, mantida, revertida ou ajustada após recurso.
3.7.4.6.10.3	Registrar o valor recuperado em decorrência de recurso, revisão, compensação ou correção, vinculando-o à glosa e à decisão que o reconheceu.
3.7.4.6.10.4	Calcular o valor aprovado como resultado dos itens reconhecidos após validações, auditorias e recursos, com memória de cálculo e segregação por natureza.
3.7.4.6.10.5	Calcular e registrar retenções aplicáveis conforme cadastro, documento fiscal, natureza do serviço e regras parametrizadas, permitindo revisão pela área competente.
3.7.4.6.10.6	Calcular e registrar tributos incidentes conforme regras informadas pela área responsável, com base, alíquota, valor, código, competência e documento relacionado.
3.7.4.6.10.7	Aplicar descontos autorizados e previstos em contrato, acordo ou decisão, indicando base, motivo, valor, vigência e responsável.
3.7.4.6.10.8	Registrar compensações autorizadas entre créditos e débitos, preservando origem, documentos, valores, competência, saldo e aprovação.
3.7.4.6.10.9	Gerar título complementar quando houver valor adicional reconhecido após recurso ou ajuste, vinculado ao pagamento original e sujeito à programação financeira.

3.7.4.6.11 Gestão de Pagamentos

O sistema deverá acompanhar a programação e a situação dos pagamentos relacionados às contas médicas, preservando a separação entre reconhecimento da despesa, autorização, execução e confirmação financeira.

Emitir demonstrativo eletrônico ao prestador.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.11.1	Gerar programação financeira dos valores aprovados, com prestador, documento, competência, vencimento, fonte, valor líquido, retenções, prioridade e situação, sujeita à autorização competente.
3.7.4.6.11.2	Controlar a ordem cronológica de pagamento segundo as regras e classificações definidas pela Administração, registrando data de exigibilidade, categoria, eventual alteração e justificativa.
3.7.4.6.11.3	Permitir pagamento parcial autorizado, registrando valor pago, saldo, motivo, parcela, retenções e vínculo ao título original.
3.7.4.6.11.4	Permitir pagamento integral do valor líquido aprovado, registrando autorização, data, meio, documento, transação e retorno da integração financeira.
3.7.4.6.11.5	Permitir pagamento complementar vinculado à conta, recurso ou ajuste que o originou, evitando duplicidade e preservando o histórico.
3.7.4.6.11.6	Registrar estorno de pagamento mediante perfil e justificativa, preservando o lançamento original, motivo, valor, data, documento e reflexos nos módulos integrados.
3.7.4.6.11.7	Registrar cancelamento de programação ou título antes do pagamento, com motivo, autoridade, data e efeitos, vedada a exclusão do histórico.

3.7.4.6.12 Gestão de Lotes

O sistema deverá gerenciar lotes desde o recebimento até o encerramento, com estados controlados, totais conciliados, operações autorizadas e vínculo permanente às contas e arquivos de origem.

Controlar:

Permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.12.1	Registrar lote recebido com identificador único, prestador, competência, canal, arquivo, quantidade de contas e guias, valor total, data e protocolo.
3.7.4.6.12.2	Controlar lote em processamento, exibindo etapa, progresso, registros processados, pendências, rejeições, tempo e responsável ou processo automático.
3.7.4.6.12.3	Classificar lote como auditado somente após conclusão das análises exigidas, registrando contas auditadas, pendentes, valores e responsáveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.12.4	Classificar lote como glosado quando houver glosas, apresentando quantidade, valor, motivos e distribuição por conta e item, sem impedir o reconhecimento da parcela aprovada.
3.7.4.6.12.5	Classificar lote como pago após confirmação da liquidação dos títulos vinculados, apresentando valores bruto, líquido, retenções, datas e comprovantes.
3.7.4.6.12.6	Classificar lote como cancelado mediante autorização e justificativa, preservando arquivos, contas, valores, motivo e efeitos nos demais módulos.
3.7.4.6.12.7	Permitir reabertura de lote encerrado somente por perfil autorizado, com justificativa, identificação das contas afetadas, desbloqueio controlado e novo fechamento.
3.7.4.6.12.8	Permitir reprocessamento total ou parcial após correção de regra, cadastro ou arquivo, preservando resultados anteriores, motivo, versão e comparação.
3.7.4.6.12.9	Permitir cancelamento total ou parcial de lote antes das etapas impeditivas definidas, com validação de dependências e trilha de auditoria.
3.7.4.6.12.10	Permitir dividir lote em subconjuntos por conta, guia, prestador, tipo de atendimento ou critério autorizado, preservando a origem e os totais conciliados.
3.7.4.6.12.11	Permitir unificar lotes compatíveis mediante critérios e autorização, mantendo a referência aos lotes de origem, contas, valores e histórico.

3.7.4.6.13 Fechamento de Competências

O fechamento mensal deverá consolidar a competência e executar validações de pendências, divergências e integrações antes do bloqueio, emitindo relatório de conferência e identificação dos responsáveis.

Controlar*:*

Após o fechamento, alterações somente poderão ocorrer mediante reabertura autorizada, justificativa, registro dos efeitos, nova validação e novo encerramento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.13.1	Definir o período de recebimento, processamento, auditoria e fechamento, com datas inicial e final, regras, responsáveis e situação.
3.7.4.6.13.2	Cadastrar e controlar a competência financeira e assistencial de cada conta e lote, impedindo associação incompatível e preservando ajustes autorizados.
3.7.4.6.13.3	Consolidar a produção recebida na competência por prestador, tipo de guia, quantidade de contas, valor e situação.
3.7.4.6.13.4	Consolidar a produção processada, distinguindo registros aceitos, rejeitados, pendentes, auditados e reprocessados.
3.7.4.6.13.5	Consolidar a produção glosada por conta, item, motivo, prestador, valor e situação do recurso.
3.7.4.6.13.6	Consolidar a produção paga com valores bruto, líquido, retenções, pagamentos parciais, complementares, estornos e datas.
3.7.4.6.13.7	Apurar o saldo financeiro da competência, conciliando valores apresentados, glosados, recuperados, aprovados, pagos e pendentes, com relatório de fechamento.

3.7.4.6.14 Demonstrativos Financeiros

O módulo deverá gerar demonstrativos e extratos conciliados com os registros das contas, glosas, recursos e pagamentos, disponibilizando-os ao prestador conforme perfil e competência.

Disponibilizar no Portal do Prestador.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.14.1	Gerar demonstrativo de pagamento por prestador e competência, com contas, valores apresentados, glosados, aprovados, retenções, líquido, títulos, datas e comprovantes.
3.7.4.6.14.2	Gerar demonstrativo de glosas por conta e item, com código, motivo, fundamento, quantidade, valor, responsável, data e prazo de recurso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.14.3	Gerar demonstrativo de recursos, exibindo protocolos, itens e valores recorridos, pareceres, decisões, valores mantidos, revertidos e complementares.
3.7.4.6.14.4	Gerar demonstrativo de produção com quantidade e valor de contas, guias, procedimentos e demais itens, por competência, prestador e situação.
3.7.4.6.14.5	Gerar demonstrativo financeiro consolidado por prestador, contendo faturamento, glosas, recursos, retenções, pagamentos, estornos, saldos e competências.
3.7.4.6.14.6	Gerar extrato analítico com detalhamento até conta, guia e item, permitindo filtros, ordenação, totalização e exportação.
3.7.4.6.14.7	Gerar extrato sintético por competência, prestador, contrato, tipo de atendimento e situação, com totais conciliados e possibilidade de detalhamento.

3.7.4.6.15 Controle das Tabelas de Remuneração

O sistema deverá administrar tabelas, pacotes e condições contratuais com múltiplas versões e vigências, aplicando a referência válida para a data definida e preservando a memória de cálculo.

No mínimo:

Permitir múltiplas vigências.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.15.1	Manter e utilizar a TUSS nas versões adotadas, com código, descrição, grupo, vigência, equivalências e vínculo às regras e tabelas remuneratórias.
3.7.4.6.15.2	Manter referências e regras da CBHPM conforme licença e adoção contratual, incluindo versão, porte, unidade, coeficiente, vigência e memória de cálculo.
3.7.4.6.15.3	Manter referências SIMPRO conforme licença disponível, com código, descrição, fabricante, unidade, valor, versão e vigência.
3.7.4.6.15.4	Manter referências Brasíndice conforme licença disponível, com medicamento, apresentação, fabricante, valor, versão e vigência.
3.7.4.6.15.5	Manter referências SIGTAP quando formalmente utilizadas, com código, descrição, atributos, competência e vínculo às regras aplicáveis.
3.7.4.6.15.6	Permitir tabelas próprias da CAPEP-SAÚDE, com códigos, descrições, unidades, valores, fórmulas, grupos, vigências, versões e histórico de aprovação.
3.7.4.6.15.7	Permitir cadastrar pacotes assistenciais com procedimento principal, componentes, exclusões, adicionais, limites, valor, prestador, contrato e vigência.
3.7.4.6.15.8	Permitir regras e valores específicos por contrato, aditivo, prestador, unidade, procedimento ou período, com prioridade, vigência e histórico.

3.7.4.6.16 Gestão de Inconsistências

O sistema deverá identificar inconsistências por regras parametrizadas, apresentar os registros confrontados e encaminhar cada ocorrência para correção, auditoria, glosa ou justificativa conforme sua severidade.

Gerar alertas automáticos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.16.1	Identificar cobranças potencialmente duplicadas por chaves parametrizadas e apresentar os registros comparados, valores, datas e situação para confirmação ou justificativa.
3.7.4.6.16.2	Identificar cobranças incompatíveis com contrato, autorização, pacote, cadastro ou regra assistencial, informando o item e a condição descumprida.
3.7.4.6.16.3	Identificar procedimentos sem autorização válida quando esta for exigida, relacionando a conta, o item, a data e as autorizações localizadas.
3.7.4.6.16.4	Identificar materiais incompatíveis com procedimento, autorização, pacote, contrato ou documentação, com código, quantidade, valor e fundamento.
3.7.4.6.16.5	Identificar medicamentos incompatíveis com prescrição, autorização, apresentação, dose, período, pacote ou contrato, exibindo os dados confrontados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.16.6	Identificar inconsistências cadastrais de beneficiário, prestador, profissional, contrato, tabela ou procedimento que impeçam ou comprometam o processamento.
3.7.4.6.16.7	Identificar erros estruturais ou semânticos em XML, com arquivo, registro, campo, mensagem, severidade e orientação para correção.
3.7.4.6.16.8	Identificar divergências entre valores apresentados, calculados, aprovados, glosados, recuperados e pagos, permitindo conciliação e tratamento justificado.

3.7.4.6.17 Indicadores Gerenciais

Os indicadores deverão ser calculados a partir de dados rastreáveis, com fórmula, universo, período, data de atualização e possibilidade de detalhamento até os registros de origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.17.1	Calcular a quantidade e o valor das contas recebidas no período, com segregação por prestador, competência, canal e tipo de atendimento.
3.7.4.6.17.2	Calcular a quantidade e o valor das contas processadas, distinguindo aceitas, rejeitadas, pendentes e reprocessadas.
3.7.4.6.17.3	Calcular a quantidade e o valor das contas submetidas e concluídas em auditoria, por modalidade, auditor, prestador e período.
3.7.4.6.17.4	Calcular o percentual de glosa pela fórmula parametrizada, exibindo numerador, denominador, valor e universo considerado.
3.7.4.6.17.5	Calcular o valor glosado bruto e líquido por motivo, prestador, contrato, especialidade, competência e situação do recurso.
3.7.4.6.17.6	Calcular o valor recuperado por recursos ou revisões deferidas, vinculando-o às glosas originais e às decisões.
3.7.4.6.17.7	Calcular o valor pago e o valor líquido por competência, prestador, contrato, data, modalidade e situação, considerando estornos.
3.7.4.6.17.8	Calcular o tempo médio de processamento entre o recebimento e a conclusão da validação, com mediana, mínimo, máximo e quantidade quando configurado.
3.7.4.6.17.9	Calcular o tempo médio de auditoria entre distribuição e conclusão, por modalidade, auditor, prestador e complexidade.
3.7.4.6.17.10	Calcular quantidade, valor e situação dos recursos de glosa, incluindo apresentados, pendentes, deferidos, parcialmente deferidos e indeferidos.
3.7.4.6.17.11	Calcular o índice de recursos deferidos conforme fórmula parametrizada, exibindo universo, período e valores considerados.
3.7.4.6.17.12	Consolidar a produção por prestador em quantidade, valor, tipo de atendimento, procedimento, competência e situação.
3.7.4.6.17.13	Consolidar a produção por especialidade, procedimento, prestador, quantidade, valor e período.
3.7.4.6.17.14	Calcular o custo assistencial reconhecido conforme critério definido, distinguindo apresentado, aprovado, pago e apropriado.
3.7.4.6.17.15	Calcular a economia atribuída à auditoria segundo metodologia formalmente parametrizada, distinguindo glosa inicial, glosa mantida e valores efetivamente evitados ou recuperados.

3.7.4.6.18 Painéis Gerenciais (Business Intelligence)

O módulo deverá disponibilizar painéis atualizados conforme a periodicidade das fontes, com filtros combináveis, detalhamento, exportação e respeito aos perfis de acesso.

Permitir filtros por:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.18.1	Exibir faturamento mensal por competência, prestador, contrato, tipo de atendimento, valor apresentado, aprovado, glosado e pago, com detalhamento.
3.7.4.6.18.2	Exibir evolução dos custos ao longo do tempo, com valores absolutos, variações, séries comparáveis e identificação do critério de custo utilizado.
3.7.4.6.18.3	Gerar ranking de prestadores por medida selecionada, exibindo período, quantidade, valor e critérios, sem produzir sanção automática.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.18.4	Gerar ranking de hospitais por custo, produção, glosa ou outro indicador autorizado, com filtros, metodologia e detalhamento.
3.7.4.6.18.5	Gerar ranking de especialidades por produção, custo, glosa, recurso ou tempo, com período e critérios claramente indicados.
3.7.4.6.18.6	Apresentar os maiores custos por prestador, beneficiário, internação, procedimento, material, medicamento ou OPME, conforme perfil de acesso.
3.7.4.6.18.7	Apresentar as maiores glosas por valor, percentual, motivo, prestador, contrato e competência, com acesso aos itens de origem.
3.7.4.6.18.8	Apresentar os maiores recursos por valor, quantidade, prestador, motivo e resultado, com detalhamento dos protocolos.
3.7.4.6.18.9	Exibir a produção assistencial por guia, procedimento, especialidade, prestador, município, competência e situação.
3.7.4.6.18.10	Exibir pagamentos realizados com prestador, competência, valor bruto, retenções, líquido, data, título e situação de conciliação.
3.7.4.6.18.11	Exibir contas pendentes por etapa, motivo, prestador, prazo, valor e responsável, com alertas e acesso ao processo.
3.7.4.6.18.12	Exibir contas em auditoria por modalidade, auditor, data de distribuição, prazo, valor, risco e situação.
3.7.4.6.18.13	Exibir contas por município do prestador ou do atendimento, conforme dimensão selecionada, com quantidade, valor e período.
3.7.4.6.18.14	Exibir contas por tipo de atendimento, incluindo consulta, exame, terapia, internação, cirurgia, Home Care e outros cadastrados.
3.7.4.6.18.15	Permitir filtro por período com datas ou competências, comparação entre intervalos e indicação da data de atualização dos dados.
3.7.4.6.18.16	Permitir filtro por prestador, grupo econômico, unidade, situação e contrato, respeitando o perfil de acesso.
3.7.4.6.18.17	Permitir filtro por município, região ou abrangência cadastrada, com possibilidade de combinação com outras dimensões.
3.7.4.6.18.18	Permitir filtro por especialidade, subespecialidade, profissional ou grupo de procedimentos.
3.7.4.6.18.19	Permitir filtro por tipo de atendimento, guia, caráter, regime ou modalidade assistencial cadastrada.
3.7.4.6.18.20	Permitir filtro por contrato, aditivo, vigência, tabela e modalidade de remuneração.
3.7.4.6.18.21	Permitir filtro por centro de custo quando a informação estiver disponível e integrada, preservando a origem contábil ou gerencial.

3.7.4.6.19 Integrações

As integrações deverão utilizar interfaces documentadas e homologadas, condicionadas à disponibilidade de licença, credencial, leiaute, ambiente e autorização, com monitoramento, logs, tratamento de erros e prevenção de duplicidades.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.19.1	Integrar-se ao Módulo de Autorizações para consultar e vincular guias, itens, quantidades, vigências, prestadores, documentos, alterações e histórico de utilização.
3.7.4.6.19.2	Integrar-se ao Módulo de Auditoria Médica para encaminhar contas e itens, receber pareceres, glosas, recomendações e conclusões com rastreabilidade.
3.7.4.6.19.3	Integrar-se ao Módulo Financeiro para enviar títulos e valores aprovados, retenções, complementos, cancelamentos e receber situação de programação e pagamento.
3.7.4.6.19.4	Integrar-se ao Módulo Contábil para enviar eventos de reconhecimento, liquidação, pagamento, glosa, estorno e competência, conforme regras e interfaces homologadas.
3.7.4.6.19.5	Integrar-se ao Módulo de Prestadores para consultar cadastro, contrato, tabelas, pacotes, habilitações, dados fiscais, vigências e situação.
3.7.4.6.19.6	Integrar-se ao Módulo de Beneficiários para consultar identificação, vínculo, elegibilidade, categoria, carências e demais dados necessários à validação.
3.7.4.6.19.7	Suportar o padrão TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE para recepção, processamento e retorno de mensagens, com versionamento e registro das transações.
3.7.4.6.19.8	Integrar e manter códigos TUSS com versão, vigência, descrição e relacionamentos necessários ao faturamento e à auditoria.
3.7.4.6.19.9	Utilizar referências CBHPM conforme licença, contrato e versão adotada, preservando a memória de cálculo.
3.7.4.6.19.10	Utilizar referências SIMPRO conforme licença e arquivos disponibilizados, com controle de versão, vigência e processamento.
3.7.4.6.19.11	Utilizar referências Brasíndice conforme licença e arquivos disponibilizados, com controle de versão, vigência e processamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.19.12	Utilizar referências SIGTAP quando formalmente adotadas, com competência, versão, importação e vínculo aos itens.
3.7.4.6.19.13	Integrar-se ao CNES ou base correspondente quando houver interface disponível e autorização, para consulta e validação de estabelecimentos e serviços.
3.7.4.6.19.14	Disponibilizar APIs REST documentadas para integrações autorizadas, com autenticação, versionamento, segurança, idempotência, logs e tratamento de erros.
3.7.4.6.19.15	Disponibilizar ou consumir WebServices documentados quando exigidos, com autenticação, versionamento, confirmação, mensagens de retorno e rastreabilidade.
3.7.4.6.19.16	Disponibilizar dados ao ambiente de Business Intelligence por carga ou API homologada, com dicionário, periodicidade, chaves, qualidade, segurança e origem.

3.7.4.6.20 Segurança e Rastreabilidade

Todas as operações relevantes deverão ser registradas em trilhas de auditoria protegidas contra alteração ordinária, suficientes para reconstruir o ciclo da conta e identificar usuários, regras, valores, documentos, decisões e integrações.

Cada registro deverá conter:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.20.1	Registrar o recebimento de cada conta, arquivo ou lote, com origem, protocolo, prestador, competência, valores, usuário ou integração, data e hora.
3.7.4.6.20.2	Registrar toda alteração em conta ou item, preservando conteúdo anterior e novo, campos afetados, motivo, usuário, data, hora e autorização.
3.7.4.6.20.3	Registrar distribuição, início, manifestações e conclusão das auditorias, com modalidade, profissional, documentos analisados, parecer e resultado.
3.7.4.6.20.4	Registrar cada glosa, alteração ou reversão, com item, motivo, regra, valor, responsável, documentos e relação com eventual recurso.
3.7.4.6.20.5	Registrar abertura, complementação, análise e decisão dos recursos, preservando documentos, versões, prazos, responsáveis e valores.
3.7.4.6.20.6	Registrar aprovações técnicas, administrativas e financeiras, com autoridade, alçada, objeto, valor, data, assinatura e eventuais ressalvas.
3.7.4.6.20.7	Registrar programação, autorização, envio, liquidação e confirmação de pagamentos, com título, valor, retenções, data e retorno da integração.
3.7.4.6.20.8	Registrar cancelamentos de conta, lote, glosa, recurso, título ou pagamento, com objeto, motivo, responsável, data e efeitos.
3.7.4.6.20.9	Registrar reprocessamentos, com motivo, versão de regras, registros abrangidos, resultado anterior e novo, usuário e data.
3.7.4.6.20.10	Identificar o usuário humano, conta técnica ou serviço responsável por cada operação, preservando perfil e origem da autenticação.
3.7.4.6.20.11	Registrar a data de cada operação em referência temporal consistente e sincronizada.
3.7.4.6.20.12	Registrar a hora de cada operação, incluindo fuso horário quando aplicável e precisão suficiente para ordenar os eventos.
3.7.4.6.20.13	Registrar o endereço IP de origem quando tecnicamente disponível, observadas as regras de privacidade e segurança.
3.7.4.6.20.14	Registrar o dispositivo, navegador, aplicação ou identificador técnico de origem quando disponível e pertinente.
3.7.4.6.20.15	Registrar a ação executada, o objeto afetado, o resultado, os valores e os dados essenciais para reconstrução do evento.
3.7.4.6.20.16	Exigir e registrar justificativa nas operações críticas ou excepcionais definidas pela CAPEP-SAÚDE, incluindo alteração, reabertura, estorno, cancelamento e decisão manual.

3.7.4.6.21 Requisitos Gerais do Módulo

Além dos requisitos específicos, o módulo deverá atender aos requisitos de arquitetura, parametrização, desempenho, disponibilidade, interoperabilidade, segurança, proteção de dados e retenção descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.21.1	Operar integralmente em ambiente web responsivo, compatível com navegadores homologados, sem instalação local para as funções ordinárias, observados os controles de segurança.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.21.2	Permitir à equipe autorizada parametrizar regras de faturamento, validação e glosa por interface administrativa, com teste, aprovação, vigência, versionamento e reversão, sem alteração do código-fonte.
3.7.4.6.21.3	Processar volumes simultâneos de contas e arquivos sem perda ou duplicidade, com filas, monitoramento, escalabilidade, controle de concorrência, retomada e métricas de desempenho.
3.7.4.6.21.4	Disponibilizar APIs documentadas para sistemas corporativos e prestadores, condicionadas à homologação, credenciais, segurança, licenças e limites operacionais.
3.7.4.6.21.5	Manter histórico permanente ou pelo prazo definido na política de retenção de contas, arquivos, glosas, recursos, pareceres, decisões e pagamentos, preservando integridade e vínculos.
3.7.4.6.21.6	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9%, ressalvadas as exclusões expressamente previstas no SLA, com monitoramento, relatório, comunicação de indisponibilidade e apuração objetiva.
3.7.4.6.21.7	Atender à LGPD, aos padrões TISS/TUSS e às normas e referências formalmente aplicáveis ou adotadas pela CAPEP-SAÚDE, com controle de acesso, proteção, integridade, confidencialidade e rastreabilidade.

3.7.4.6.22 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada deverá demonstrar os requisitos mínimos em ambiente controlado, com massa de dados fictícia e roteiro previamente definido, utilizando integrações reais de homologação ou simuladores admitidos, sem acesso a dados reais de pacientes ou execução de pagamentos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.6.22.1	Demonstrar, com dados fictícios, a recepção de arquivos TISS/XML em versão indicada no roteiro, incluindo validação de esquema, integridade, protocolo, rejeição detalhada e processamento de registros válidos.
3.7.4.6.22.2	Demonstrar validações de elegibilidade, cobertura, autorização, quantidade, duplicidade, contrato, tabela e valor, exibindo regras aplicadas, resultados e relatório de inconsistências.
3.7.4.6.22.3	Demonstrar o cadastro ou ajuste de regra de glosa por usuário autorizado e sua aplicação em conta fictícia, com vigência, memória de cálculo, justificativa, trilha e possibilidade de revisão.
3.7.4.6.22.4	Demonstrar o fluxo completo de recurso de glosa, desde o protocolo pelo prestador até parecer, decisão, comunicação e geração de valor complementar, com prazos e documentos.
3.7.4.6.22.5	Demonstrar integração lógica e rastreável com Autorizações, Auditoria Médica, Financeiro e Prestadores, por ambiente, API, arquivo ou simulador admitido no roteiro, sem exigir movimentação financeira real.
3.7.4.6.22.6	Demonstrar demonstrativos, relatórios e painéis com dados fictícios, filtros, detalhamento até a conta e o item, exportação, data de atualização e rastreabilidade das fontes.

3.7.4.7. MÓDULO 7 – GESTÃO FINANCEIRA

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo integrado de Gestão Financeira destinado ao cálculo, lançamento, cobrança, arrecadação, baixa, conciliação e acompanhamento das receitas provenientes de contribuições, mensalidades, coparticipações, rateios, parcelamentos e demais ingressos previstos nas normas da Autarquia, com integração aos demais módulos, rastreabilidade das operações, transparência, segurança da informação e observância da legislação aplicável.
As integrações bancárias e os meios eletrônicos de arrecadação deverão observar as interfaces, leiautes, credenciais, contratos e autorizações efetivamente disponibilizados. Rotinas automáticas deverão ser parametrizáveis, auditáveis e submetidas aos controles de acesso e às alçadas definidas pela CAPEP-SAÚDE, sem afastar a validação administrativa nos casos de divergência, ajuste, cancelamento, estorno, protesto ou cobrança judicial.

3.7.4.7.1 Gestão Geral Financeira

O sistema deverá permitir gerenciamento completo das receitas da CAPEP-SAÚDE.
Todas as operações deverão possuir rastreabilidade completa.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.1.1	Calcular, lançar e acompanhar as contribuições mensais devidas por titular, dependente ou vínculo cadastrado, identificando competência, base de cálculo, percentual ou valor, regra aplicada, origem e situação do lançamento.
3.7.4.7.1.2	Registrar e processar mensalidades ou cobranças periódicas, quando previstas nas normas da CAPEP-SAÚDE, com identificação do responsável financeiro, competência, vencimento, valor original, ajustes e situação de pagamento.
3.7.4.7.1.3	Calcular e lançar coparticipações vinculadas aos eventos assistenciais correspondentes, conforme regras vigentes, registrando beneficiário, prestador, procedimento, data, base de cálculo, percentual, limites e memória de cálculo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.1.4	Gerar, consolidar e acompanhar cobranças individuais ou em lote, com identificação da origem do débito, responsável, competência, vencimento, valor, meio de arrecadação, situação e histórico de alterações.
3.7.4.7.1.5	Administrar parcelamentos de débitos, registrando valor principal, encargos, entrada, número e valor das parcelas, vencimentos, saldo, pagamentos, inadimplemento, renegociação e instrumento que autorizou a operação.
3.7.4.7.1.6	Registrar acordos financeiros formalizados, com partes, débitos abrangidos, condições, descontos ou encargos autorizados, cronograma, documentos, assinaturas, situação de cumprimento e histórico integral.
3.7.4.7.1.7	Calcular e lançar rateios previstos em norma ou ato administrativo, mantendo os critérios utilizados, universo alcançado, base de cálculo, percentual ou valor individual, competência, responsável e memória de cálculo.
3.7.4.7.1.8	Consolidar a arrecadação recebida pelos meios habilitados, vinculando cada ingresso ao respectivo lançamento, beneficiário ou responsável, instituição financeira, data de liquidação, valor e comprovante.
3.7.4.7.1.9	Efetuar baixa automática somente após confirmação inequívoca do recebimento por retorno bancário ou integração homologada, preservando vínculo com a transação, valor, data, canal e registro de eventual estorno.
3.7.4.7.1.10	Executar conciliação entre lançamentos financeiros, retornos bancários e extratos, identificando correspondências, divergências, pendências e ajustes, com possibilidade de tratamento manual justificado por usuário autorizado.
3.7.4.7.1.11	Controlar a inadimplência por beneficiário, responsável, débito e faixa de atraso, atualizando saldo, encargos, situação de cobrança, acordos existentes e providências administrativas adotadas.
3.7.4.7.1.12	Emitir demonstrativos sintéticos e analíticos das obrigações e pagamentos, com detalhamento por competência, tipo de receita, lançamento, acréscimos, abatimentos, baixas, saldo e período selecionado.
3.7.4.7.1.13	Gerar eventos e arquivos para integração contábil, contendo competência, natureza da receita, conta, centro de custo, histórico, valor e identificadores de origem, sujeitos às regras e validações definidas pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.7.2 Gestão das Mensalidades

O sistema deverá calcular automaticamente as mensalidades dos beneficiários.
Permitir parametrização por:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.2.1	Permitir parametrizar regras de cálculo conforme a categoria funcional ou cadastral do titular, com vigência, prioridade, exceções autorizadas e histórico das alterações.
3.7.4.7.2.2	Permitir utilizar faixas salariais ou bases remuneratórias informadas pelos órgãos competentes, com limites inicial e final, vigência e regra de cálculo associada.
3.7.4.7.2.3	Permitir parametrizar valores ou percentuais por faixa etária, considerando a idade na data de referência definida e preservando a versão da tabela aplicada em cada competência.
3.7.4.7.2.4	Vincular o cálculo ao regulamento, lei, decreto, resolução ou ato administrativo aplicável, com identificação, vigência, versão e regra financeira correspondente.
3.7.4.7.2.5	Permitir diferenciar regras por plano, modalidade ou categoria assistencial cadastrada, quando existente, sem alterar lançamentos de competências já fechadas.
3.7.4.7.2.6	Calcular os valores devidos por dependentes conforme vínculo, categoria, faixa etária e regra vigente, individualizando cada cobrança no demonstrativo do responsável financeiro.
3.7.4.7.2.7	Calcular cobranças de agregados, quando admitidos pela regulamentação aplicável, com identificação individual, vínculo ao titular, regra, vigência e memória de cálculo.
3.7.4.7.2.8	Aplicar regras específicas a pensionistas, conforme dados cadastrais e normativos recebidos, registrando base, percentual ou valor fixo e competência de incidência.
3.7.4.7.2.9	Permitir parametrizar percentuais de contribuição por categoria, base ou situação cadastral, com vigência, arredondamento, prioridade e histórico de versões.
3.7.4.7.2.10	Permitir parametrizar valores fixos de cobrança por beneficiário, categoria ou vínculo, com vigência, periodicidade, justificativa e regra de prevalência.
3.7.4.7.2.11	Aplicar teto contributivo quando formalmente previsto, registrando o valor de referência, período de vigência, base alcançada e parcela eventualmente limitada.
3.7.4.7.2.12	Gerar automaticamente os lançamentos de cada competência após validação das bases cadastrais e regras vigentes, apresentando relatório de processamento, sucessos, rejeições e pendências.
3.7.4.7.2.13	Aplicar reajustes autorizados a partir da data de vigência definida, preservando índices, atos de aprovação, memória de cálculo e valores anteriores.
3.7.4.7.2.14	Permitir revisão individual ou coletiva de lançamentos por usuário autorizado, com motivo, documentos, valores anterior e novo, competência afetada e trilha de auditoria.
3.7.4.7.2.15	Processar diferenças retroativas decorrentes de inclusão, exclusão, alteração cadastral ou revisão de base, mediante conciliação por competência e demonstração separada dos débitos ou créditos gerados.
3.7.4.7.2.16	Gerar e processar mensalidades ou contribuições em lote, com filtros, prévia dos valores, validação de inconsistências, confirmação por usuário autorizado e relatório final.

Esta funcionalidade será responsável por alterar o salário e o vínculo do mutuário de forma dinâmica. Para tornar dinâmica a alteração, a interface deverá ser composta de uma tabela contendo pelo menos o Nº da matrícula, nome do mutuário, situação, salário, percentual de desconto (baseado no salário), grau de parentesco, data de validade, data de bloqueio, nome

do usuário que realizou o bloqueio, e as observações de bloqueio. A interface deverá permitir a alteração do salário do mutuário listado e situação. Deverão ser aplicadas as regras predefinidas no cadastro de "situação" do mutuário. Deverá permitir a importação dos dados

3.7.4.7.3 Gestão da Coparticipação

O sistema deverá calcular automaticamente os valores de coparticipação.
Emitir demonstrativo detalhado da composição da coparticipação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.3.1	Permitir parametrizar coparticipação por procedimento, código ou grupo assistencial, com percentual ou valor, vigência, limites, exceções e vínculo à tabela utilizada.
3.7.4.7.3.2	Permitir diferenciar regras de coparticipação por especialidade, quando formalmente previsto, mantendo vigência, prioridade e histórico da parametrização.
3.7.4.7.3.3	Calcular coparticipação de consultas conforme tipo, especialidade, prestador, data do atendimento e regra vigente, individualizando o evento no demonstrativo.
3.7.4.7.3.4	Calcular coparticipação de exames conforme código, quantidade, valor reconhecido, data e regra aplicável, evitando duplicidade de incidência sobre o mesmo evento.
3.7.4.7.3.5	Calcular coparticipação de terapias e sessões seriadas, registrando quantidade realizada, período, limite aplicável e vínculo com autorização e conta processada.
3.7.4.7.3.6	Aplicar regra de coparticipação em internações somente quando prevista, identificando evento, período, base de cálculo, exclusões, limite e memória de cálculo.
3.7.4.7.3.7	Aplicar regra de coparticipação em cirurgias somente quando prevista, com vínculo ao procedimento principal, eventos associados, valor reconhecido e limites aplicáveis.
3.7.4.7.3.8	Calcular coparticipação de medicamentos quando prevista, registrando princípio ativo ou item, quantidade, valor reconhecido, evento assistencial e regra aplicada.
3.7.4.7.3.9	Calcular coparticipação de OPME quando prevista, vinculando item, quantidade, valor reconhecido, autorização, procedimento e regra financeira utilizada.
3.7.4.7.3.10	Aplicar regra de coparticipação em assistência domiciliar quando prevista, por período, pacote, serviço ou item, com detalhamento dos componentes cobrados.
3.7.4.7.3.11	Aplicar regras específicas de coparticipação a tratamentos relacionados ao TEA somente quando formalmente previstas, preservando sessões, profissionais, período, limites e fundamento.
3.7.4.7.3.12	Controlar teto mensal de coparticipação por beneficiário ou grupo familiar, acumulando valores da competência e impedindo cobrança superior ao limite parametrizado.
3.7.4.7.3.13	Controlar teto anual de coparticipação, com período de apuração, valores acumulados, saldo disponível e reinício conforme regra cadastrada.
3.7.4.7.3.14	Registrar isenções individualizadas ou por categoria, com fundamento, vigência, abrangência, responsável pela autorização e impacto nos cálculos.
3.7.4.7.3.15	Registrar gratuidades ou dispensas de cobrança formalmente autorizadas, com período, beneficiários alcançados, motivo, documento e trilha de auditoria.
3.7.4.7.3.16	Aplicar limites de coparticipação por beneficiário, exibindo consumo, saldo, eventos considerados e eventual valor não cobrado por atingimento do limite.
3.7.4.7.3.17	Aplicar limites familiares quando previstos, consolidando os integrantes do grupo, valores acumulados, saldo e critérios de composição vigentes em cada competência.

3.7.4.7.4 Rateios

O sistema deverá permitir gestão de rateios financeiros.
Permitir e controlar:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.4.1	Calcular rateio por grupo previamente definido, identificando participantes, critério, base total, parcela individual, competência e memória de cálculo.
3.7.4.7.4.2	Calcular rateio por categoria cadastral ou funcional, com critérios diferenciados, vigência e demonstração dos valores atribuídos a cada integrante.
3.7.4.7.4.3	Permitir rateio vinculado a contrato, instrumento ou ajuste específico, registrando objeto, período, base financeira, participantes e regra de distribuição.
3.7.4.7.4.4	Distribuir valores por centro de custo conforme percentuais ou critérios cadastrados, validando que a totalidade do valor seja corretamente apropriada.
3.7.4.7.4.5	Processar rateio extraordinário somente mediante ato autorizativo, com motivo, universo alcançado, valor total, critérios, competência e documento de suporte.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.4.6	Processar rateio administrativo conforme regra formalmente definida, mantendo separação dos demais tipos de receita e rastreabilidade da composição.
3.7.4.7.4.7	Cadastrar e versionar os critérios de rateio, incluindo fórmula, base, ordem de aplicação, arredondamento, exceções e vigência.
3.7.4.7.4.8	Permitir rateio por percentual, validando a soma dos percentuais e registrando eventual ajuste de arredondamento.
3.7.4.7.4.9	Permitir rateio por valor fixo ou proporcional, demonstrando a parcela atribuída e o saldo eventualmente remanescente.
3.7.4.7.4.10	Vincular cada rateio à competência de incidência e, quando distinta, à competência de arrecadação, preservando ambas no histórico.
3.7.4.7.4.11	Manter histórico completo dos rateios calculados, revisados, cancelados ou reprocessados, com valores, regras, responsáveis, datas e justificativas.

3.7.4.7.5 Boletos Bancários

O sistema deverá emitir boletos registrados.
Os boletos deverão conter:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.5.1	Gerar boleto registrado individual para débito selecionado, com dados do pagador, beneficiário vinculado, valor, vencimento, identificação bancária e situação de registro.
3.7.4.7.5.2	Gerar boletos registrados em lote, com filtros, prévia, validação, arquivo ou integração de registro, relatório de rejeições e confirmação do processamento.
3.7.4.7.5.3	Disponibilizar segunda via preservando o identificador do título ou gerando novo título conforme regra bancária, com atualização de valor e situação do documento anterior.
3.7.4.7.5.4	Atualizar automaticamente o boleto vencido conforme regras cadastradas e retorno da instituição financeira, recalculando encargos e nova data sem alterar o histórico original.
3.7.4.7.5.5	Calcular juros de mora conforme percentual, periodicidade, termo inicial, limite e fundamento parametrizados, exibindo a memória de cálculo.
3.7.4.7.5.6	Calcular multa por atraso conforme regra vigente, com base, percentual ou valor, data de incidência e demonstração separada no título.
3.7.4.7.5.7	Aplicar correção monetária quando autorizada, utilizando índice, período, data-base, fator acumulado e memória de cálculo identificáveis.
3.7.4.7.5.8	Aplicar desconto condicionado ou incondicionado quando autorizado, registrando valor, percentual, data-limite, fundamento e impacto no valor final.
3.7.4.7.5.9	Registrar abatimentos autorizados, com motivo, documento, valor, responsável e vínculo ao débito, sem exclusão do lançamento original.
3.7.4.7.5.10	Gerar novo título decorrente de renegociação, vinculando-o aos débitos substituídos, ao acordo formalizado e à situação dos boletos anteriores.
3.7.4.7.5.11	Incluir QR Code PIX no boleto quando disponibilizado pela instituição financeira, vinculando o identificador da cobrança ao mesmo débito e evitando baixa duplicada.
3.7.4.7.5.12	Gerar código de barras conforme especificação da instituição financeira e validar sua correspondência com valor, vencimento e identificação do título.
3.7.4.7.5.13	Exibir linha digitável derivada do código de barras, com validação dos dígitos verificadores e correspondência com o boleto emitido.
3.7.4.7.5.14	Identificar no boleto o beneficiário ou responsável financeiro relacionado ao débito, com os dados estritamente necessários à cobrança.
3.7.4.7.5.15	Identificar a CAPEP-SAÚDE como beneficiária da cobrança, com dados cadastrais e bancários fornecidos e homologados pela Administração.
3.7.4.7.5.16	Exibir e controlar a data de vencimento, permitindo alteração ou prorrogação somente por regra ou usuário autorizado e mantendo histórico.
3.7.4.7.5.17	Incluir demonstrativo financeiro com composição do principal, competência, descontos, abatimentos, multa, juros, correção, parcelas e total devido.

3.7.4.7.6 Pagamentos via PIX

O sistema deverá permitir arrecadação por PIX.
Deverá possibilitar:
Registrar:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.6.1	Gerar cobrança por PIX estático quando adequado, com chave ou QR Code homologado, valor opcional ou definido e identificação da origem do pagamento.
3.7.4.7.6.2	Gerar cobrança por PIX dinâmico vinculada a débito específico, com identificador único, valor, vencimento, dados do recebedor e possibilidade de consulta da situação.
3.7.4.7.6.3	Gerar e exibir QR Code válido para a cobrança, assegurando correspondência com os dados do PIX e permitindo sua reprodução nos canais autorizados.
3.7.4.7.6.4	Disponibilizar código PIX Copia e Cola correspondente ao QR Code, com validação de integridade e vínculo ao lançamento financeiro.
3.7.4.7.6.5	Receber e registrar a confirmação de liquidação encaminhada pela instituição financeira, com data, hora, valor, identificador e situação da transação.
3.7.4.7.6.6	Efetuar baixa automática após confirmação inequívoca da liquidação, vinculando o recebimento ao débito correto e tratando divergências ou duplicidades como pendência.
3.7.4.7.6.7	Conciliar automaticamente as transações PIX com os lançamentos financeiros, sinalizando ausência de correspondência, valor divergente, duplicidade ou estorno.
3.7.4.7.6.8	Registrar o identificador único da transação PIX, inclusive end-to-end ID quando disponibilizado, permitindo pesquisa e rastreamento.
3.7.4.7.6.9	Registrar a instituição financeira participante e o canal de recebimento, conforme dados retornados pela integração.
3.7.4.7.6.10	Registrar a data efetiva da transação e da contabilização, quando distintas, preservando os dados originais do retorno.
3.7.4.7.6.11	Registrar a hora da transação e do recebimento da confirmação, com indicação do fuso ou padrão temporal adotado.
3.7.4.7.6.12	Registrar valor pago, valor esperado e eventual diferença, impedindo baixa integral automática quando não houver correspondência válida.
3.7.4.7.6.13	Registrar os dados do pagador disponibilizados pela instituição financeira e necessários à conciliação, observando finalidade, acesso e proteção de dados.

3.7.4.7.7 Pagamentos por Cartão

O sistema deverá permitir integração com operadoras de cartão.
Registrar:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.7.1	Permitir integração para recebimento por cartão de crédito, com envio da cobrança ao provedor, retorno da autorização e registro da situação da transação.
3.7.4.7.7.2	Permitir integração para recebimento por cartão de débito, com confirmação da transação e baixa condicionada ao retorno do provedor.
3.7.4.7.7.3	Permitir parcelamento no cartão conforme regras e limites do provedor e da CAPEP-SAÚDE, registrando quantidade, valores, taxas informadas e cronograma.
3.7.4.7.7.4	Permitir cobrança recorrente somente mediante autorização válida do pagador e integração compatível, controlando periodicidade, vigência, tentativas e cancelamento.
3.7.4.7.7.5	Processar estorno por usuário autorizado ou evento retornado pelo provedor, vinculando-o à transação original e registrando valor, motivo e situação.
3.7.4.7.7.6	Processar cancelamento da cobrança ou transação conforme etapa e regras do provedor, preservando o histórico e impedindo baixa indevida.
3.7.4.7.7.7	Registrar o código e a situação da autorização da transação, incluindo aprovações, recusas, pendências e mensagens retornadas.
3.7.4.7.7.8	Registrar o NSU ou identificador equivalente fornecido pelo adquirente, permitindo conciliação e consulta da transação.
3.7.4.7.7.9	Registrar a bandeira informada pelo provedor para fins de conciliação e relatórios, sem ampliar o tratamento de dados além do necessário.
3.7.4.7.7.10	Registrar a adquirente, subadquirente ou provedor responsável pela transação, conforme dados da integração.
3.7.4.7.7.11	Registrar quantidade e valor das parcelas, vencimentos ou agenda de recebimento informada, vinculando-as à cobrança original.
3.7.4.7.7.12	Gerar ou disponibilizar comprovante eletrônico com identificação da transação, valor, data, situação e dados necessários à conferência.

3.7.4.7.8 Débito Automático

Permitir cobrança por débito automático.
Integrar com instituições financeiras conveniadas.
Emitir relatórios de rejeições bancárias.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.8.1	Registrar a autorização do beneficiário ou responsável para débito automático, com conta, banco, vigência, forma de consentimento e situação da adesão.
3.7.4.7.8.2	Gerar e transmitir solicitação de inclusão no débito automático, registrando protocolo, retorno, aceite, rejeição e data de início.
3.7.4.7.8.3	Processar exclusão do débito automático mediante solicitação ou evento autorizado, com envio ao banco, retorno e data de término.
3.7.4.7.8.4	Permitir suspensão temporária da modalidade, com período, motivo, responsável e definição do meio alternativo de cobrança.
3.7.4.7.8.5	Registrar rejeições bancárias com código, descrição, débito, data, banco e providência necessária.
3.7.4.7.8.6	Permitir reapresentação de cobrança rejeitada conforme regras bancárias e autorização administrativa, mantendo vínculo com a tentativa anterior.
3.7.4.7.8.7	Manter histórico de inclusões, exclusões, suspensões, remessas, retornos, rejeições, reapresentações e liquidações por autorização.

3.7.4.7.9 Integração Bancária

O sistema deverá integrar-se às instituições financeiras por meio de arquivos CNAB e APIs bancárias.
Deverá suportar e permitir:
Suportar múltiplos bancos simultaneamente.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.9.1	Gerar e processar arquivos CNAB 240 conforme leiaute homologado para cada instituição financeira, com validação, remessa, retorno, protocolo e registro de ocorrências.
3.7.4.7.9.2	Gerar e processar arquivos CNAB 400 quando exigido pelo banco, mantendo parametrização e versionamento específicos por instituição.
3.7.4.7.9.3	Permitir integração por Open Finance somente quando tecnicamente disponível, juridicamente autorizada e formalmente contratada, com consentimentos e escopos controlados.
3.7.4.7.9.4	Integrar-se a APIs bancárias homologadas para registro, consulta, liquidação, baixa e demais operações previstas, com autenticação, logs, tratamento de falhas e reprocessamento.
3.7.4.7.9.5	Suportar WebServices bancários quando disponibilizados, observando contratos de interface, segurança, disponibilidade, versionamento e rastreabilidade.
3.7.4.7.9.6	Gerar, transmitir e controlar remessas bancárias, com número de lote, data, instituição, títulos incluídos, protocolo e situação de processamento.
3.7.4.7.9.7	Receber, validar e processar arquivos ou mensagens de retorno, preservando o conteúdo original, códigos de ocorrência, títulos afetados e resultado da importação.
3.7.4.7.9.8	Registrar boletos junto à instituição financeira e acompanhar aceite, rejeição, alteração e situação do título.
3.7.4.7.9.9	Processar eventos de liquidação recebidos do banco, vinculando valor e data ao título correspondente e encaminhando divergências para conciliação.
3.7.4.7.9.10	Gerar solicitação de protesto somente quando autorizada e suportada pela instituição, registrando título, prazo, fundamento, envio, retorno e eventual sustação.
3.7.4.7.9.11	Transmitir e registrar solicitação de baixa de título, preservando o motivo, autorização, protocolo bancário e situação final.
3.7.4.7.9.12	Transmitir e registrar cancelamento ou exclusão de cobrança conforme regras bancárias, mantendo o vínculo com o lançamento e o histórico do título.

3.7.4.7.10 Conciliação Bancária

O sistema deverá realizar conciliação automática.
Permitir conciliação manual quando necessário.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.10.1	Conciliar boletos pagos com títulos registrados, comparando identificador, pagador, valor, vencimento e data de liquidação.
3.7.4.7.10.2	Conciliar recebimentos PIX com as cobranças correspondentes, utilizando identificadores, valores e datas retornados pela instituição financeira.
3.7.4.7.10.3	Conciliar transações de cartão com cobranças, autorizações, NSU, agenda de recebimento, taxas e estornos informados pelo provedor.
3.7.4.7.10.4	Conciliar débitos automáticos com remessas, retornos, liquidações e rejeições, preservando cada tentativa de cobrança.
3.7.4.7.10.5	Conciliar depósitos identificados com lançamentos financeiros a partir dos dados disponíveis, submetendo correspondências não inequívocas à validação manual.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.10.6	Conciliar transferências recebidas com obrigações registradas, vinculando instituição, conta, identificação, data e valor.
3.7.4.7.10.7	Identificar e listar divergências de identificação, data, valor, situação ou origem, com classificação, responsável e fluxo de tratamento.
3.7.4.7.10.8	Detectar pagamentos potencialmente duplicados, apresentando as transações comparadas e impedindo apropriação automática duplicada.
3.7.4.7.10.9	Identificar pagamentos parciais, apropriando-os conforme regra definida e mantendo saldo, composição e providência pendente.
3.7.4.7.10.10	Identificar pagamentos realizados após o vencimento, conferindo encargos calculados, valor recebido e saldo residual ou excedente.
3.7.4.7.10.11	Identificar diferenças entre valor cobrado e recebido, classificando-as para ajuste, complemento, crédito, devolução ou análise autorizada.

3.7.4.7.11 Controle da Inadimplência

O sistema deverá controlar automaticamente os beneficiários inadimplentes.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.11.1	Calcular automaticamente os débitos em aberto, principal, encargos autorizados, pagamentos, créditos e saldo atualizado por data de referência.
3.7.4.7.11.2	Gerar notificações de inadimplência conforme modelos, prazos e canais definidos, registrando destinatário, conteúdo, envio, entrega e resultado.
3.7.4.7.11.3	Apoiar a cobrança administrativa com fila de débitos, contatos, providências, prazos, responsáveis e histórico por devedor.
3.7.4.7.11.4	Executar cobrança eletrônica pelos canais autorizados, com controle de consentimento ou base aplicável, tentativas, mensagens e respostas.
3.7.4.7.11.5	Permitir propor e formalizar parcelamentos de débitos elegíveis conforme regras, alçadas e condições vigentes.
3.7.4.7.11.6	Permitir registrar acordos para regularização dos débitos, vinculando condições, documentos, aprovações e cumprimento.
3.7.4.7.11.7	Permitir renegociar acordo ou parcelamento conforme autorização, preservando obrigações anteriores, saldo, motivo e novo cronograma.
3.7.4.7.11.8	Preparar e controlar encaminhamento a protesto apenas quando houver autorização, fundamento jurídico e atendimento dos requisitos administrativos, registrando todas as etapas.
3.7.4.7.11.9	Preparar e controlar encaminhamento para cobrança judicial por decisão da autoridade competente, com dossiê, valores, documentos, datas e situação.
3.7.4.7.11.10	Calcular e classificar os dias de atraso a partir do vencimento, considerando suspensões, pagamentos e acordos válidos.
3.7.4.7.11.11	Exibir valor atualizado do débito com discriminação do principal, juros, multa, correção, abatimentos, pagamentos e saldo.
3.7.4.7.11.12	Manter histórico cronológico das ações de cobrança, contatos, notificações, propostas, respostas, documentos e usuários responsáveis.
3.7.4.7.11.13	Manter cadastro e acompanhamento dos acordos firmados, parcelas, pagamentos, inadimplemento, quitação, rescisão e documentos relacionados.

3.7.4.7.12 Parcelamentos e Acordos

O sistema deverá permitir formalização de acordos financeiros.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.12.1	Formalizar parcelamento com seleção dos débitos, entrada, quantidade de parcelas, encargos, vencimentos, saldo e regras de inadimplemento.
3.7.4.7.12.2	Registrar entrada inicial, seu valor, vencimento, pagamento e condição para eficácia do acordo, quando aplicável.
3.7.4.7.12.3	Permitir renegociação de acordo existente mediante autorização, com apuração do saldo, encerramento ou substituição do instrumento anterior e novo cronograma.
3.7.4.7.12.4	Aplicar descontos somente dentro das regras e alçadas autorizadas, registrando tipo, valor, percentual, fundamento e responsável.
3.7.4.7.12.5	Calcular juros incidentes no acordo conforme regra cadastrada, com taxa, periodicidade, base e memória de cálculo.
3.7.4.7.12.6	Aplicar atualização monetária quando prevista, registrando índice, período, fator e valor atualizado.
3.7.4.7.12.7	Gerar automaticamente as parcelas e respectivos meios de cobrança, mantendo vínculo com o acordo e situação individual de cada parcela.
3.7.4.7.12.8	Identificar o usuário, unidade e autoridade responsáveis pela elaboração, análise e aprovação do acordo, conforme perfis e alçadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.12.9	Registrar datas de proposta, aprovação, assinatura, início, vencimentos, alterações, quitação ou encerramento.
3.7.4.7.12.10	Manter histórico integral das versões, negociações, aprovações, alterações, pagamentos, inadimplementos e encerramento do acordo.
3.7.4.7.12.11	Permitir anexar e classificar documentos do acordo, com tipo, data, autoria, versão, integridade e controle de acesso.
3.7.4.7.12.12	Disponibilizar assinatura eletrônica do instrumento quando adotada, com identificação dos signatários, data, integridade e possibilidade de validação.

3.7.4.7.13 Controle Orçamentário

O módulo deverá disponibilizar ferramentas para acompanhamento das receitas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.13.1	Apurar e apresentar receitas previstas e realizadas por competência, com possibilidade de comparação e detalhamento dos lançamentos componentes.
3.7.4.7.13.2	Analisar receitas por categoria cadastral, funcional ou financeira, com critérios uniformes e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.7.13.3	Classificar e analisar receitas por fonte, modalidade ou origem cadastrada, preservando o vínculo contábil e financeiro.
3.7.4.7.13.4	Registrar ou importar a arrecadação prevista por período e fonte, com versão, responsável e premissas identificadas.
3.7.4.7.13.5	Apurar a arrecadação efetivamente realizada a partir das baixas conciliadas, distinguindo valores recebidos, estornados e pendentes.
3.7.4.7.13.6	Apurar inadimplência por competência, faixa de atraso, categoria e tipo de receita, com valor, quantidade e percentual sobre o devido.
3.7.4.7.13.7	Apurar recuperação de crédito por período, origem do débito, medida adotada e modalidade de pagamento, sem confundir recebimentos ordinários.

3.7.4.7.14 Demonstrativos Financeiros

Emitir automaticamente:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.14.1	Emitir extrato financeiro individual com lançamentos, vencimentos, pagamentos, estornos, créditos, acordos e saldo por período.
3.7.4.7.14.2	Emitir demonstrativo de mensalidades ou contribuições por competência, com base, regra, valor, ajustes, vencimento e situação.
3.7.4.7.14.3	Emitir demonstrativo de coparticipações com eventos assistenciais, datas, prestadores, procedimentos, bases, percentuais, limites e valores cobrados.
3.7.4.7.14.4	Emitir demonstrativo de parcelamentos com acordo, parcelas, vencimentos, pagamentos, encargos, saldo e situação.
3.7.4.7.14.5	Emitir demonstrativo de inadimplência com débitos, faixas de atraso, valores atualizados, cobranças realizadas, acordos e saldo.
3.7.4.7.14.6	Emitir demonstrativo anual destinado à declaração de Imposto de Renda, conforme dados financeiros consolidados e regras fiscais aplicáveis, com possibilidade de retificação controlada.
3.7.4.7.14.7	Gerar comprovantes de pagamento vinculados à transação conciliada, contendo valor, data, origem, referência e mecanismo de validação.
3.7.4.7.14.8	Disponibilizar relatórios gerenciais configuráveis por período, receita, categoria, situação, meio de pagamento e demais dimensões autorizadas, com exportação.

3.7.4.7.15 Indicadores Financeiros

O sistema deverá calcular automaticamente:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.15.1	Calcular arrecadação mensal a partir de recebimentos conciliados, distinguindo receita corrente, retroativa, recuperada, estornada e pendente.
3.7.4.7.15.2	Calcular arrecadação anual consolidada por exercício, com comparativos mensais e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.7.15.3	Apurar receita por categoria, apresentando valor, quantidade de contribuintes, participação percentual e evolução temporal.
3.7.4.7.15.4	Apurar receita por plano, modalidade ou categoria assistencial cadastrada, quando aplicável, com critérios consistentes entre períodos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.15.5	Calcular inadimplência em valor e percentual, por competência e faixa de atraso, com base de cálculo claramente identificada.
3.7.4.7.15.6	Calcular recuperação de crédito com base nos débitos vencidos efetivamente recebidos, indicando período, medida e origem.
3.7.4.7.15.7	Apurar coparticipação arrecadada por período, evento, beneficiário, prestador ou categoria, distinguindo valores lançados, recebidos e pendentes.
3.7.4.7.15.8	Calcular ticket médio conforme universo e período selecionados, exibindo fórmula, quantidade de registros e valor total considerado.
3.7.4.7.15.9	Calcular índice de pagamentos em dia com definição do universo, vencimentos e recebimentos considerados.
3.7.4.7.15.10	Calcular índice de parcelamentos por quantidade e valor, distinguindo acordos ativos, quitados, inadimplidos e renegociados.
3.7.4.7.15.11	Apresentar evolução financeira em séries temporais comparáveis, com valores nominais e filtros definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.7.15.12	Gerar projeções de receita a partir de premissas parametrizadas e identificadas, distinguindo claramente valores projetados dos realizados.

3.7.4.7.16 Painéis Gerenciais (Business Intelligence)

Disponibilizar dashboards em tempo real contendo, no mínimo:
Permitir filtros por:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.16.1	Exibir arrecadação por competência, com valores previstos, lançados, recebidos, estornados e pendentes, permitindo detalhamento até o lançamento.
3.7.4.7.16.2	Exibir arrecadação por categoria, com valores, quantidades, participação percentual e evolução no período.
3.7.4.7.16.3	Exibir arrecadação por faixa etária, utilizando a idade e a faixa vigentes na data de referência e permitindo detalhamento agregado autorizado.
3.7.4.7.16.4	Exibir inadimplência por valor, quantidade, percentual, competência e faixa de atraso, com acesso aos casos conforme perfil.
3.7.4.7.16.5	Exibir parcelamentos por situação, valor, quantidade, vencimento, adimplência e saldo.
3.7.4.7.16.6	Exibir acordos por tipo, situação, período, valor original, valor negociado, recebido e saldo.
3.7.4.7.16.7	Exibir coparticipações lançadas, recebidas, pendentes, limitadas ou isentas, por período e dimensão selecionada.
3.7.4.7.16.8	Exibir evolução das receitas em série temporal, permitindo comparação entre períodos e detalhamento das fontes.
3.7.4.7.16.9	Comparar valores orçados ou previstos com os realizados, apresentando diferença absoluta, percentual e premissas da previsão.
3.7.4.7.16.10	Exibir fluxo de caixa das entradas financeiras registradas e conciliadas, por data, competência, fonte e modalidade, conforme escopo do módulo.
3.7.4.7.16.11	Consolidar indicadores financeiros selecionados pela CAPEP-SAÚDE, com definição, fórmula, fonte, período de atualização e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.7.16.12	Apresentar ranking de maiores devedores apenas a usuários autorizados, com critérios, período, saldo e faixa de atraso, observando proteção de dados.
3.7.4.7.16.13	Exibir receitas por modalidade de pagamento, distinguindo boleto, PIX, cartão, débito automático, transferência e demais meios cadastrados.
3.7.4.7.16.14	Permitir filtro por período de competência, vencimento, pagamento ou conciliação, conforme o indicador analisado.
3.7.4.7.16.15	Permitir filtro por unidade administrativa ou órgão de origem cadastrado, preservando os critérios de vinculação utilizados.
3.7.4.7.16.16	Permitir filtro por categoria cadastral, funcional ou financeira, com seleção múltipla e comparação.
3.7.4.7.16.17	Permitir filtro por faixa etária parametrizada e data de referência.
3.7.4.7.16.18	Permitir filtro por município cadastrado, com agregação e detalhamento conforme perfil de acesso.
3.7.4.7.16.19	Permitir filtro por plano, modalidade ou categoria assistencial quando aplicável.
3.7.4.7.16.20	Permitir filtro por tipo, fonte ou natureza de receita, conforme classificação financeira cadastrada.

3.7.4.7.17 Integrações

O módulo deverá integrar-se, no mínimo, com:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.17.1	Integrar-se ao Módulo de Beneficiários para receber vínculos, categorias, situações cadastrais, responsáveis financeiros e demais dados necessários aos cálculos, preservando origem e sincronização.
3.7.4.7.17.2	Integrar-se ao Módulo de Contas Médicas para receber eventos financeiros reconhecidos, coparticipações ou ajustes autorizados, sem duplicidade de lançamentos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.17.3	Integrar-se ao Módulo Contábil por eventos, arquivos ou APIs homologadas, com contas, competências, históricos, centros de custo, valores e retorno de processamento.
3.7.4.7.17.4	Integrar-se ao Módulo de Prestadores para consulta dos dados necessários à classificação, conciliação ou relatórios financeiros relacionados.
3.7.4.7.17.5	Integrar-se ao Módulo de Auditoria Médica para receber resultados financeiros formalmente aprovados que repercutam em lançamentos ou indicadores.
3.7.4.7.17.6	Integrar-se ao Módulo de Autorizações para consultar eventos assistenciais autorizados quando necessários à validação de coparticipações ou cobranças.
3.7.4.7.17.7	Integrar-se às folhas de pagamento dos órgãos conveniados mediante leiaute ou API homologada, para envio ou recebimento de descontos, retornos, rejeições e competências.
3.7.4.7.17.8	Integrar-se a sistemas de Recursos Humanos para obter dados cadastrais e funcionais necessários, com controle de origem, periodicidade, erros e reprocessamento.
3.7.4.7.17.9	Integrar-se às instituições financeiras conveniadas pelos meios disponibilizados e contratados, com autenticação, disponibilidade, logs e tratamento de falhas.
3.7.4.7.17.10	Utilizar serviços do Banco Central ou de Open Finance somente quando houver interface disponível, autorização jurídica, consentimento quando exigido e instrumento formal que discipline o acesso.
3.7.4.7.17.11	Disponibilizar e consumir APIs REST documentadas e versionadas, com autenticação, autorização, limites, logs, retorno de erros e ambiente de homologação.
3.7.4.7.17.12	Disponibilizar ou consumir WebServices quando necessários, com contrato de interface, segurança, versionamento, monitoramento e reprocessamento.
3.7.4.7.17.13	Integrar-se à solução de Business Intelligence mediante vistas, arquivos ou APIs, com dicionário de dados, periodicidade, controle de acesso e rastreabilidade.

3.7.4.7.18 Segurança e Auditoria

O sistema deverá registrar, em trilhas de auditoria imutáveis:
Cada registro deverá conter:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.18.1	Registrar a geração de cada cobrança, com origem, regra, competência, valor, responsável financeiro, usuário ou processo automático e identificador do lote.
3.7.4.7.18.2	Registrar toda alteração de valor, preservando valor anterior, novo valor, motivo, documento, usuário, data, hora e autorização.
3.7.4.7.18.3	Registrar emissão, registro, alteração, segunda via e baixa de boletos, com identificador do título e resposta bancária.
3.7.4.7.18.4	Registrar pagamentos recebidos, apropriados, conciliados ou pendentes, com meio, transação, data, valor e vínculo aos débitos.
3.7.4.7.18.5	Registrar cancelamentos de lançamentos, títulos ou transações, com objeto afetado, motivo, autorização e efeitos financeiros.
3.7.4.7.18.6	Registrar renegociações, incluindo débitos substituídos, saldo apurado, condições anteriores e novas, responsável e documento.
3.7.4.7.18.7	Registrar criação, alteração, pagamento, inadimplemento, quitação e encerramento de parcelamentos.
3.7.4.7.18.8	Registrar baixas automáticas e manuais, com fonte da confirmação, débito, valor, data, usuário ou integração e eventual reversão.
3.7.4.7.18.9	Registrar conciliações automáticas e manuais, correspondências, divergências, ajustes e justificativas.
3.7.4.7.18.10	Registrar estornos e reversões, vinculando-os à operação original, valor, data, motivo, origem e responsável.
3.7.4.7.18.11	Identificar o usuário ou processo de sistema responsável por cada operação, inclusive integrações e rotinas automáticas.
3.7.4.7.18.12	Registrar a data da operação e, quando aplicável, a data efetiva do evento financeiro.
3.7.4.7.18.13	Registrar a hora da operação com precisão suficiente para ordenar os eventos e identificar o padrão temporal adotado.
3.7.4.7.18.14	Registrar o endereço IP de origem quando tecnicamente aplicável, sem substituí-lo como único elemento de identificação.
3.7.4.7.18.15	Registrar dispositivo, navegador, aplicação ou canal utilizado quando tecnicamente disponível e pertinente à auditoria.
3.7.4.7.18.16	Registrar a ação executada, objeto afetado, valores anteriores e posteriores e resultado do processamento.
3.7.4.7.18.17	Exigir e registrar justificativa nos atos manuais que alterem, cancelem, reabram, conciliem, estornem ou substituam informações financeiras, conforme parametrização.

3.7.4.7.19 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.19.1	Operar em ambiente web responsivo, acessível por navegadores homologados, sem instalação local para as funções ordinárias do usuário.
3.7.4.7.19.2	Permitir à equipe autorizada parametrizar regras financeiras, fórmulas, vigências, limites, prioridades e exceções por interface administrativa, sem alteração do código-fonte.
3.7.4.7.19.3	Processar volumes de arrecadação, geração de cobranças, importação de retornos e conciliação compatíveis com a demanda estimada, com filas, monitoramento e recuperação de falhas.
3.7.4.7.19.4	Manter histórico íntegro e consultável das operações financeiras durante os prazos legais e contratuais, vedada exclusão que comprometa a rastreabilidade.
3.7.4.7.19.5	Disponibilizar APIs documentadas para integrações autorizadas com bancos, folhas e sistemas corporativos, sujeitas à compatibilidade, credenciais, licenças e homologação.
3.7.4.7.19.6	Atender às normas aplicáveis do Banco Central, aos leiautes CNAB adotados, à LGPD e às políticas de segurança da informação da CAPEP-SAÚDE, conforme o escopo de cada integração.
3.7.4.7.19.7	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9%, apurada conforme critérios contratuais, excluídas apenas as hipóteses expressamente previstas no acordo de nível de serviço.

3.7.4.7.20 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante deverá comprovar, durante a Prova de Conceito (PoC), que a solução:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.7.20.1	Demonstrar, com massa de dados fictícia, o cadastro de regras e o cálculo de mensalidade ou contribuição e coparticipação, exibindo memória de cálculo, vigência, limites e lançamentos gerados.
3.7.4.7.20.2	Demonstrar a emissão e o registro de boleto com código de barras e QR Code PIX, bem como os fluxos de pagamento disponíveis na solução ou integração homologável, sem exigir transação financeira real.
3.7.4.7.20.3	Demonstrar geração e processamento de remessa e retorno CNAB ou integração bancária por API, com registro, liquidação, rejeição e baixa de títulos em ambiente de teste.
3.7.4.7.20.4	Demonstrar conciliação automática entre lançamentos e transações fictícias, incluindo correspondência integral, valor divergente, pagamento parcial, duplicidade e tratamento manual justificado.
3.7.4.7.20.5	Demonstrar o ciclo de inadimplência, parcelamento, acordo e renegociação, com cálculo do saldo, documentos, parcelas, notificações, histórico e perfis de autorização.
3.7.4.7.20.6	Demonstrar integração lógica e rastreável com os módulos de Beneficiários, Contabilidade, Contas Médicas e BI, utilizando ambiente ou simuladores admitidos no roteiro da PoC.
3.7.4.7.20.7	Demonstrar demonstrativos, relatórios e painéis com dados fictícios, filtros, detalhamento, exportação e rastreabilidade das fontes utilizadas nos indicadores financeiros.

3.7.4.8. MÓDULO 8 – ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL, CUSTOS E INTEGRAÇÃO

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo auxiliar de Acompanhamento Contábil, Custos e Integração, destinado à consulta, consolidação gerencial, rastreabilidade e análise de custos das informações relacionadas à atividade da Autarquia. O módulo utilizará dados próprios e dados recebidos ou importados do sistema financeiro-contábil oficial utilizado pela CAPEP-SAÚDE, sem produzir efeitos na escrituração oficial, no orçamento, no financeiro, no patrimônio ou na prestação de contas institucional.

As integrações poderão utilizar eventos, arquivos estruturados, APIs, Webservices, Views ou interfaces homologadas, quando formalmente autorizadas e tecnicamente disponibilizadas. A integração com sistemas corporativos utilizados pela CAPEP-SAÚDE, próprios ou disponibilizados por terceiros dependerá da disponibilização de acessos, credenciais, layouts, documentação técnica e condições de interoperabilidade. A ausência, restrição, indisponibilidade ou alteração desses elementos por terceiros não imputável à CONTRATADA não caracterizará inexecução, não impedirá o aceite das funcionalidades autônomas e não ensejará penalidade. Nessa hipótese, a CONTRATADA deverá disponibilizar alternativa de importação, exportação, consulta e consolidação por arquivos estruturados ou layouts aprovados pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.8.1 Gestão Geral de Informações Contábeis

O sistema deverá receber, consultar, consolidar e rastrear informações orçamentárias, financeiras, patrimoniais, de custos e gerenciais disponibilizadas à CAPEP-SAÚDE, desde o documento de origem até sua utilização gerencial, com identificação única, controle de situação, histórico permanente e trilha de auditoria, sem gerar ou alterar lançamentos oficiais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.1.1	Registrar e processar os atos e fatos da execução orçamentária, vinculando cada lançamento ao exercício, competência, classificação orçamentária, documento de origem, processo administrativo, valor e estágio da receita ou da despesa. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.1.2	Controlar os ingressos, desembolsos, disponibilidades, direitos e obrigações de natureza financeira, mantendo vínculo com a movimentação bancária, o documento de origem, a competência e o respectivo registro contábil. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.3	Registrar e evidenciar ativos, passivos, patrimônio líquido e variações patrimoniais, com identificação do fato gerador, data de reconhecimento, mensuração, documento de suporte e histórico das movimentações. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.4	Receber, classificar, apropriar e consolidar informações de custos, segundo critérios parametrizados, permitindo a identificação das fontes, objetos de custo, centros responsáveis e períodos de apuração. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.5	Disponibilizar visões e relatórios contábeis gerenciais, sem alterar a escrituração oficial, permitindo análises por exercício, competência, unidade, centro de custo, programa, contrato e demais dimensões autorizadas. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.6	Gerar lançamentos contábeis a partir dos eventos originados nos módulos integrados, mediante regras previamente parametrizadas, com identificação do sistema de origem, evento, lote, contas debitadas e creditadas, valor, data e resultado do processamento. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.7	Executar o encerramento mensal mediante validação de saldos, conciliações, lançamentos pendentes e inconsistências, emitindo relatório de fechamento e permitindo reabertura somente por usuário autorizado, com justificativa e trilha de auditoria. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.8	Executar o encerramento anual com as rotinas de apuração, transferência e encerramento exigidas para o exercício, preservando os demonstrativos, saldos, documentos, responsáveis e registros de validação. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.9	Preparar a abertura do exercício seguinte após o encerramento autorizado, transportando apenas os saldos, cadastros e parâmetros definidos pela legislação e pelas regras contábeis vigentes, com relatório de conferência. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.
3.7.4.8.1.10	Manter rastreabilidade integral de cada registro contábil, desde o documento ou evento de origem até os lançamentos, alterações, estornos, integrações, demonstrativos e responsáveis por cada operação. A funcionalidade deverá permitir consulta do status, do responsável, da data e hora e dos vínculos com os documentos e registros de origem.

3.7.4.8.2 Mapeamento e Referência do Plano de Contas

O sistema deverá disponibilizar tabela de referência e mapeamento de contas compatível com o PCASP aplicável ao exercício e com detalhamentos complementares ou gerenciais da CAPEP-SAÚDE, preservando hierarquia, vigência, relacionamentos e histórico, sem substituir a parametrização do sistema oficial utilizado pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.2.1	Permitir cadastrar contas com código, título, descrição, natureza, nível hierárquico, tipo, vigência, possibilidade de movimentação e vínculos obrigatórios, validando duplicidades e a estrutura do plano. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.2	Permitir alterar atributos autorizados das contas mediante versionamento, data de vigência, justificativa e identificação do responsável, sem modificar os lançamentos já registrados em períodos anteriores. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.3	Permitir bloquear temporariamente a utilização de conta para novos lançamentos, informando motivo, período, responsável e exceções autorizadas, preservando consultas e histórico. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.4	Permitir inativar conta sem exclusão dos registros anteriores, impedindo sua utilização após a data definida e validando previamente a inexistência de dependências incompatíveis. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.5	Controlar a vigência inicial e final de cada conta, classificação ou relacionamento, aplicando a versão correspondente à data do fato contábil. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.6	Manter histórico completo das inclusões, alterações, bloqueios, inativações, vínculos e versões do plano de contas, com comparação entre valores anteriores e posteriores. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.2.7	Classificar cada conta segundo sua natureza contábil, com validação das regras de débito, crédito, saldo e compatibilidade com a estrutura oficial adotada. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.8	Organizar as contas por grupo e subgrupo hierárquico, permitindo consolidação automática e impedindo relacionamentos incompatíveis com o nível da conta. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.9	Vincular as contas às funções orçamentárias aplicáveis, com código, descrição, vigência e validação de compatibilidade com a classificação utilizada no lançamento. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.10	Vincular as contas às subfunções orçamentárias aplicáveis, preservando a relação com a função correspondente e o histórico das versões. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.11	Permitir associação a programas governamentais cadastrados, com exercício, vigência, unidade responsável e demais classificações exigidas para a execução e os relatórios. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.12	Permitir associação a ações, projetos, atividades ou operações especiais, mantendo vínculo com o programa, a unidade orçamentária e o exercício correspondente. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.13	Manter o plano oficial em conformidade com a versão do PCASP adotada para o exercício, com mecanismo controlado de importação, atualização, validação e relatório das diferenças. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.14	Permitir plano complementar para detalhamentos necessários à CAPEP-SAÚDE, vinculado às contas oficiais sem alterar sua estrutura ou comprometer a consolidação legal. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.15	Permitir plano gerencial destinado a análises internas, com relacionamentos parametrizados às contas oficiais e complementares e preservação da rastreabilidade até o lançamento de origem. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.16	Identificar contas analíticas aptas a receber lançamentos, validando natureza, vigência, atributos obrigatórios e compatibilidade entre débito, crédito e evento contábil. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.
3.7.4.8.2.17	Identificar contas sintéticas destinadas à agregação dos saldos das contas subordinadas, vedando lançamento direto quando a estrutura parametrizada assim determinar. A operação deverá validar a hierarquia, a vigência e as dependências existentes, registrar o responsável e preservar as versões anteriores.

3.7.4.8.3 Consulta e Rastreabilidade de Lançamentos

O sistema deverá receber, consultar e rastrear informações de lançamentos contábeis provenientes do sistema oficial, vinculando-as aos eventos e documentos de origem e identificando competência, contas, valores, situação e consistência informada, sem efetuar contabilização definitiva ou alteração da base oficial.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.3.1	Gerar lançamentos automáticos a partir de eventos homologados dos módulos integrados, aplicando regras de contabilização, competência, contas, históricos e centros de custo, com tratamento de rejeições e possibilidade de reprocessamento. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.2	Permitir lançamentos manuais apenas a usuários autorizados, exigindo data, competência, contas de débito e crédito, valor, histórico, documento, justificativa e validação do equilíbrio contábil. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.3	Permitir lançamentos complementares vinculados ao registro original, identificando o fato que motivou o complemento, o valor adicional, os documentos e a autorização correspondente. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.4	Realizar estorno por lançamento específico e vinculado ao registro original, preservando ambos os registros, a data, o motivo, o responsável e os reflexos nos saldos. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.5	Permitir reclassificação contábil mediante lançamento próprio, com indicação das contas de origem e destino, valor, competência, fundamento e documento autorizativo. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.6	Registrar ajustes contábeis com tipologia, motivo, contas afetadas, valor, período, documentos, responsável e evidência dos efeitos produzidos. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.3.7	Constituir, atualizar, reverter e baixar provisões de acordo com regras parametrizadas, registrando natureza, base de cálculo, vigência, memória, documentos e lançamentos relacionados. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.
3.7.4.8.3.8	Realizar apropriações por competência, período ou critério definido, com memória de cálculo, rateio quando aplicável, vínculo ao fato gerador e histórico das parcelas apropriadas. O processamento deverá validar a consistência do lançamento, evitar duplicidade e manter vínculo com o evento e os documentos que lhe deram origem.

3.7.4.8.4 Consulta de Empenhos

O sistema deverá permitir a consulta e o acompanhamento das informações de empenhos disponibilizadas pelo sistema oficial, incluindo exercício, dotação, processo administrativo, credor, contrato ou instrumento equivalente, centro de custo, valor e situação, sem emitir, reforçar, anular, liquidar ou pagar empenhos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.4.1	Emitir e controlar empenho ordinário para despesa de valor previamente determinado e execução não parcelada, com todos os vínculos orçamentários, contratuais e processuais exigidos. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.2	Emitir e controlar empenho global para despesas contratuais ou parceladas de valor determinado, acompanhando o valor total, as parcelas, as liquidações, os pagamentos e o saldo. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.3	Emitir e controlar empenho estimativo para despesas cujo valor não possa ser previamente determinado, registrando estimativa, reforços, anulações, consumo e saldo disponível. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.4	Permitir reforço de empenho mediante verificação de dotação, justificativa, autorização, valor, data e vínculo ao empenho original. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.5	Permitir anulação parcial ou total de saldo de empenho, com motivo, valor, data, autorização e recomposição do saldo orçamentário, sem apagar o registro original. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.6	Registrar cancelamento do empenho nas hipóteses admitidas, com identificação do motivo, processo, autoridade responsável, efeitos orçamentários e impedimento de novas movimentações incompatíveis. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.7	Vincular e acompanhar as liquidações do empenho, discriminando documentos, atestes, valores liquidados, retenções, saldo a liquidar e responsáveis. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.8	Vincular e acompanhar os pagamentos realizados à conta do empenho, com ordem, favorecido, documento, fonte, data, valor, retenções e saldo a pagar. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.9	Gerar número único de empenho por exercício e unidade competente, segundo sequência controlada, vedada reutilização ou alteração sem registro de auditoria. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.10	Vincular o empenho ao fornecedor ou credor cadastrado, validando identificação, situação cadastral e correspondência com o contrato ou documento de origem. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.11	Vincular o empenho ao contrato, instrumento equivalente ou credenciamento, quando aplicável, permitindo acompanhar objeto, vigência, valor, saldo e execução acumulada. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.12	Vincular o empenho ao processo administrativo correspondente, com número, unidade, objeto, documentos e possibilidade de consulta ao histórico relacionado. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.13	Registrar o objeto do empenho de forma clara e compatível com o processo e o instrumento contratual, mantendo histórico das alterações autorizadas. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.14	Vincular o empenho à dotação orçamentária completa e vigente, validando exercício, unidade, programa, ação, natureza da despesa, fonte e saldo disponível. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.4.15	Vincular o empenho ao centro de custo ou aos centros de custo responsáveis, com critério de apropriação e validação da totalidade do valor. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.16	Apresentar o saldo orçamentário disponível antes e após a emissão, reforço ou anulação, identificando a dotação e os movimentos que compõem o valor. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.17	Controlar o saldo empenhado, considerando emissão, reforços, anulações e cancelamentos, com detalhamento cronológico das movimentações. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.18	Controlar o saldo liquidado por empenho, demonstrando liquidações, estornos, retenções e valor ainda pendente de liquidação. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.
3.7.4.8.4.19	Controlar o saldo pago por empenho, demonstrando pagamentos, estornos, cancelamentos, retenções e valor ainda pendente de pagamento. A movimentação deverá respeitar os saldos disponíveis e manter encadeamento entre processo, contrato ou instrumento equivalente, empenho, liquidação e pagamento.

3.7.4.8.5 Apoio Documental à Liquidação

O sistema deverá organizar e rastrear documentos de apoio à liquidação da despesa, tais como documentos fiscais, atestes, medições, conferências, pareceres, retenções e encaminhamentos, vinculando-os às informações recebidas do sistema oficial, sem praticar atos de liquidação ou pagamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.5.1	Cadastrar e vincular os documentos fiscais que comprovem a obrigação, com tipo, número, série, emissor, data, competência, valor, chave de acesso quando existente e arquivo correspondente. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.2	Receber ou registrar notas fiscais eletrônicas, validando campos obrigatórios, duplicidades, vínculo com fornecedor, contrato, empenho e documento de recebimento, sem substituir as verificações administrativas exigidas. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.3	Receber do Módulo de Contas Médicas os valores aprovados para liquidação, com identificação do prestador, competência, lote, conta, glosas, recursos, documentos e rastreabilidade até a produção assistencial. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.4	Registrar atestes de recebimento ou execução, com objeto, período, valor, responsável, data, ressalvas, documentos e assinatura eletrônica quando adotada. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.5	Vincular medições de contratos ou serviços, identificando período, quantitativos, valores, critérios, documentos, fiscal, gestor e saldo contratual. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.6	Registrar as conferências administrativas, fiscais, contratuais e contábeis realizadas, com checklist, pendências, responsáveis, datas e resultado. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.7	Anexar e relacionar pareceres técnicos que fundamentem a liquidação, preservando autoria, especialidade, data, conclusão, documentos analisados e versão. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.8	Submeter a liquidação às alçadas e perfis de aprovação definidos pela CAPEP-SAÚDE, registrando aprovações, recusas, devoluções, justificativas e responsáveis. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.9	Calcular e registrar retenções tributárias conforme regras parametrizadas e dados do documento, discriminando tributo, base, alíquota, valor, vencimento e fundamento aplicável. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.
3.7.4.8.5.10	Calcular e registrar encargos legais incidentes, quando aplicáveis, com identificação da base, regra, período, valor, documento e lançamento contábil correspondente. A conclusão deverá depender do registro dos documentos e atestes exigidos, da validação do saldo do empenho e da conferência dos valores e retenções aplicáveis.

3.7.4.8.6 Centro de Custos

O sistema deverá manter estrutura hierárquica e versionada de centros de custos, permitindo sua classificação segundo a organização e os instrumentos de planejamento da CAPEP-SAÚDE e a atribuição das informações recebidas por vínculo direto ou rateio parametrizado para fins gerenciais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.6.1	Permitir cadastrar centros de custo associados às diretorias, com código, descrição, vigência, responsável, hierarquia e situação cadastral. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.2	Permitir cadastrar centros de custo associados às gerências, vinculados à estrutura organizacional correspondente e com histórico de alterações. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.3	Permitir cadastrar centros de custo por setor, identificando unidade superior, responsável, vigência e regras de utilização. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.4	Permitir cadastrar centros de custo por unidade administrativa, com vínculo à estrutura institucional e às classificações orçamentárias e gerenciais adotadas. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.5	Permitir associar centros de custo a programas, preservando exercício, vigência, unidade responsável e critérios de apropriação. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.6	Permitir associar centros de custo a projetos, com período, responsável, orçamento ou referência financeira e histórico das apropriações. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.7	Permitir associar centros de custo a atividades, com identificação, vigência, unidade responsável e critérios de classificação dos lançamentos. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.8	Permitir associar centros de custo a ações orçamentárias ou gerenciais, mantendo vínculo com programa, exercício e unidade competente. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.
3.7.4.8.6.9	Permitir vincular centros de custo à unidade orçamentária correspondente, validando vigência, exercício e compatibilidade com os lançamentos realizados. Os vínculos e rateios deverão respeitar a vigência dos centros, totalizar o valor do lançamento e manter memória de cálculo e histórico das alterações.

3.7.4.8.7 Contabilidade de Custos

O sistema deverá apurar custos assistenciais e administrativos a partir de dados recebidos, importados ou produzidos pelos demais módulos da solução, distinguindo valores diretos e rateados e informando objeto de custo, período, fonte dos dados, critério de apropriação, memória de cálculo e registros componentes.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.7.1	Apurar o custo por beneficiário a partir dos valores reconhecidos no período e do universo definido, com fórmula, fontes, exclusões, quantidade de vidas e possibilidade de detalhamento. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.2	Apurar o custo por procedimento, código ou grupo assistencial, considerando quantidades e valores reconhecidos, com identificação da tabela e da competência utilizadas. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.3	Apurar o custo por especialidade a partir da classificação dos eventos assistenciais, apresentando valor total, quantidade, custo médio e composição. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.4	Apurar o custo por prestador, consolidando contas reconhecidas, glosas, complementos e demais ajustes do período, com detalhamento até o documento de origem. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.5	Apurar o custo por hospital, consolidando internações, procedimentos, diárias, taxas, materiais, medicamentos e demais componentes reconhecidos. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.6	Apurar o custo por município conforme localização ou critério de atendimento parametrizado, permitindo comparação entre períodos e detalhamento dos registros componentes. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.7	Apurar o custo por programa, vinculando os lançamentos às ações e objetos correspondentes e demonstrando os critérios de apropriação utilizados. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.8	Apurar o custo por centro de custo, com valores diretos e rateados, memória de cálculo, período e detalhamento das apropriações. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.
3.7.4.8.7.9	Apurar o custo administrativo segundo contas e centros definidos, distinguindo despesas diretas, indiretas e rateadas e apresentando a metodologia aplicada. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.7.10	Apurar o custo assistencial a partir dos eventos e contas reconhecidos, distinguindo os componentes, ajustes e competências e permitindo análise comparativa. A apuração deverá informar período, fonte dos dados, critérios de apropriação e rateio, fórmula utilizada e detalhamento até os registros de origem.

3.7.4.8.8 Relatórios Gerenciais e de Custos

O sistema deverá gerar relatórios gerenciais e de custos para a CAPEP-SAÚDE, por exercício e competência, a partir dos dados disponíveis na solução, com memória de geração, detalhamento dos componentes, identificação da origem e possibilidade de exportação, sem emissão de demonstrativos contábeis oficiais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.8.1	Gerar o Balanço Patrimonial conforme a estrutura e regras aplicáveis ao exercício, com saldos comparativos, notas de validação e possibilidade de detalhamento até as contas e lançamentos. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.2	Gerar o Balanço Financeiro com receitas e despesas orçamentárias, ingressos e dispêndios extraorçamentários e saldos financeiros, segundo a classificação e o período selecionados. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.3	Gerar o Balanço Orçamentário comparando previsão e execução das receitas e fixação e execução das despesas, com identificação do exercício e possibilidade de detalhamento. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.4	Gerar a Demonstração das Variações Patrimoniais, discriminando variações aumentativas, diminutivas e resultado patrimonial, com rastreabilidade às contas de origem. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.5	Gerar a Demonstração dos Fluxos de Caixa segundo o método e a estrutura aplicáveis, com classificação dos fluxos, saldos inicial e final e memória dos valores consolidados. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.6	Gerar a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido quando exigida ou adotada, evidenciando saldos, movimentações e resultado do período. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.7	Gerar a Demonstração do Resultado Econômico somente quando aplicável e formalmente adotada, identificando metodologia, premissas, receitas, custos e resultado. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.8	Emitir demonstrativos de receitas por exercício, competência, natureza, fonte, situação e demais dimensões cadastradas, com valores previstos, lançados, arrecadados e pendentes. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.9	Emitir demonstrativos de despesas por exercício, competência, natureza, função, programa, ação, favorecido, estágio e situação, com detalhamento dos documentos. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.10	Emitir demonstrativos por centro de custo, distinguindo valores diretos e rateados, critérios de apropriação, período e origem dos lançamentos. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.
3.7.4.8.8.11	Emitir demonstrativos gerenciais configuráveis, sem alterar os registros oficiais, com filtros, agrupamentos, comparações, detalhamento e exportação. O resultado deverá permitir detalhamento até os saldos e lançamentos componentes, indicar data e hora de emissão e possibilitar exportação em formatos de visualização e estruturados.

3.7.4.8.9 Consultas e Espelhamento Gerencial

O sistema deverá permitir a consulta e o espelhamento gerencial de saldos e movimentações recebidos do sistema oficial, com filtros por período, conta, centro de custo e dimensão gerencial, identificando a data da carga e a origem da informação, sem emitir balancetes oficiais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.9.1	Emitir balancete mensal por competência, com saldos anteriores, débitos, créditos, saldos atuais e indicação do status de fechamento. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.9.2	Emitir balancete trimestral consolidando as competências selecionadas, com comparativos e possibilidade de detalhamento por conta. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.3	Emitir balancete anual do exercício, contemplando saldos iniciais, movimentações, ajustes e saldos finais, conforme a situação do encerramento. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.4	Emitir balancete analítico até o nível de conta movimentável, com opção de detalhar lançamentos, documentos, centros de custo e integrações de origem. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.5	Emitir balancete sintético pelos níveis hierárquicos selecionados, consolidando saldos sem perda da possibilidade de navegação até as contas componentes. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.6	Emitir balancete por centro de custo, demonstrando os valores apropriados, rateados e acumulados no período selecionado. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.7	Emitir balancete por programa, com detalhamento por ação, natureza, unidade e contas relacionadas. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.
3.7.4.8.9.8	Emitir balancete por unidade administrativa, consolidando os centros e lançamentos vinculados segundo a estrutura vigente no período. O balancete deverá demonstrar saldo inicial, débitos, créditos e saldo final, com validação de consistência e detalhamento por conta e lançamento.

3.7.4.8.10 Consulta de Períodos Encerrados

O sistema deverá permitir a consulta de informações referentes a períodos já encerrados no sistema oficial, preservando a data de carga, a origem, o histórico e a trilha de auditoria, sem executar rotinas de encerramento, abertura de exercício, bloqueio, reabertura ou alteração contábil.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.10.1	Realizar fechamento mensal após validações parametrizadas, registrando competência, data, responsável, pendências, alertas e relatório de conferência. O encerramento ou a reabertura deverá exigir perfil autorizado, justificativa e registro das validações, pendências e operações realizadas.
3.7.4.8.10.2	Realizar fechamento anual somente após as validações e autorizações definidas, registrando rotinas executadas, saldos, demonstrativos, responsáveis e eventuais ressalvas. O encerramento ou a reabertura deverá exigir perfil autorizado, justificativa e registro das validações, pendências e operações realizadas.
3.7.4.8.10.3	Executar a abertura do novo exercício a partir das regras e saldos autorizados, com prévia, validação, relatório de processamento e possibilidade de correção controlada antes da liberação. O encerramento ou a reabertura deverá exigir perfil autorizado, justificativa e registro das validações, pendências e operações realizadas.
3.7.4.8.10.4	Permitir encerramento por competência, módulo, unidade ou conjunto autorizado, quando compatível com as regras contábeis, mantendo o estado e as dependências de cada período. O encerramento ou a reabertura deverá exigir perfil autorizado, justificativa e registro das validações, pendências e operações realizadas.
3.7.4.8.10.5	Bloquear alterações em períodos encerrados, permitindo reabertura apenas mediante perfil e alçada específicos, justificativa, registro da operação e novo fechamento após as correções. O encerramento ou a reabertura deverá exigir perfil autorizado, justificativa e registro das validações, pendências e operações realizadas.

3.7.4.8.11 Exportações Gerenciais

O sistema deverá exportar dados, relatórios gerenciais e informações de acompanhamento em formatos estruturados e de visualização, utilizando leiautes parametrizáveis e mantendo identificação do conteúdo, versão, período, filtros, responsável e resultado de cada processamento, sem gerar arquivos oficiais de prestação de contas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.11.1	Exportar dados em CSV com leiaute, codificação, delimitadores, cabeçalhos e campos parametrizados, registrando usuário, data, filtros e quantidade de registros. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.2	Exportar relatórios e dados em XLSX, preservando títulos, colunas, tipos de dados, filtros e identificação do período e dos critérios utilizados. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.3	Exportar demonstrativos e relatórios em PDF com identificação institucional, data de geração, exercício, competência, filtros e mecanismo de conferência quando adotado. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.11.4	Exportar dados em XML conforme esquema definido, validando estrutura, versão, campos obrigatórios e integridade do arquivo. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.5	Exportar arquivos TXT em leiautes parametrizados, com validação de tamanho, posição, codificação, totalizadores e registro do processamento. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.6	Disponibilizar APIs REST documentadas para consulta ou envio de dados autorizados, com autenticação, versionamento, paginação, limites, logs e tratamento de erros. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.7	Disponibilizar ou consumir WebServices quando requeridos, mediante contrato de interface, autenticação, versionamento, monitoramento e reprocessamento seguro. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.8	Integrar-se aos sistemas contábeis do Município por leiaute, arquivo ou API efetivamente disponibilizados, com mapeamento, validação, retorno de erros e rastreabilidade. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.9	Gerar arquivos ou integrações para o Tribunal de Contas conforme leiautes, versões, prazos e canais oficialmente disponibilizados, mantendo protocolo e histórico das remessas. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.10	Gerar dados para o Portal da Transparência conforme conteúdo, periodicidade e formato definidos pela CAPEP-SAÚDE e pela legislação aplicável, com proteção das informações restritas. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.11	Disponibilizar dados à solução de Business Intelligence por vistas, arquivos ou APIs, com dicionário de dados, periodicidade, controle de acesso e identificação da última atualização. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.12	Exportar informações para sistemas de auditoria autorizados, com escopo, filtros, identificação dos dados, logs e preservação da integridade. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.
3.7.4.8.11.13	Permitir exportação para ferramentas de análise de dados em formatos padronizados, com seleção dos campos, anonimização quando necessária e registro do usuário responsável. A exportação deverá identificar leiaute, versão, período, filtros, quantidade de registros, usuário, data e hora e resultado, com relatório de erros ou recibo quando disponível.

3.7.4.8.12 Integração e Interoperabilidade

O módulo deverá integrar-se aos demais componentes da solução e, quando formalmente autorizadas e disponibilizadas as interfaces necessárias, aos sistemas corporativos indicados pela CAPEP-SAÚDE, em tempo real ou por rotinas parametrizadas. A indisponibilidade de integração causada por terceiro ou pelo ambiente municipal não imputável à CONTRATADA não ensejará penalidade, devendo ser assegurada alternativa de importação, exportação, consulta, tratamento de rejeições e reprocessamento controlado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.12.1	Integrar-se ao Módulo Financeiro para receber arrecadações, pagamentos, conciliações, estornos e demais eventos contabilizáveis, com identificador de origem e retorno de processamento. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.2	Integrar-se ao Módulo de Contas Médicas para contabilizar valores aprovados, glosas, recursos, complementos e pagamentos, preservando a competência e o vínculo com prestador e lote. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.3	Integrar-se ao cadastro de Prestadores para obtenção dos dados necessários aos lançamentos, liquidações, retenções e relatórios, sem duplicação de cadastros mestres. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.4	Integrar-se ao Módulo de Beneficiários para receber informações financeiras ou cadastrais necessárias às receitas e aos custos, respeitando finalidade, acesso e proteção dos dados. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.5	Integrar-se ao Módulo de Compras para receber requisições, autorizações, documentos e eventos com repercussão orçamentária, patrimonial ou contábil. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.12.6	Integrar-se ao Módulo de Licitações para consultar processos, modalidades, resultados, adjudicações e demais dados necessários à instrução contábil e contratual. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.7	Integrar-se ao Módulo de Contratos para controlar vigência, valores, saldos, reajustes, medições, garantias e eventos com reflexos orçamentários e contábeis. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.8	Integrar-se ao Módulo de Patrimônio para contabilizar incorporações, baixas, depreciações, reavaliações, transferências e ajustes, com conciliação entre os saldos. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.9	Integrar-se ao Módulo de Almoxarifado para contabilizar entradas, saídas, ajustes, perdas e saldos de materiais, conforme critérios e periodicidade parametrizados. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.10	Integrar-se ao Business Intelligence mediante camada de dados documentada, com periodicidade, indicadores, dimensões, controles de acesso e rastreabilidade até o lançamento contábil. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.
3.7.4.8.12.11	Integrar-se ao Portal da Transparência pelos meios e leiautes disponibilizados, submetendo a publicação aos critérios, aprovações e restrições definidos pela CAPEP-SAÚDE. A integração deverá prevenir duplicidades, registrar lotes, sucessos e rejeições e permitir reprocessamento controlado sem perda do vínculo com a origem.

3.7.4.8.13 Consulta Patrimonial

O sistema deverá consultar e rastrear as informações de movimentações patrimoniais recebidas do módulo ou sistema competente, mantendo vínculo entre o bem, o documento, o responsável, a localização, os valores e as informações gerenciais correspondentes, sem efetuar contabilização patrimonial oficial.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.13.1	Contabilizar incorporações patrimoniais a partir de documento e evento autorizados, registrando bem, valor, data, conta, centro de custo, responsável e origem. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.2	Contabilizar baixas patrimoniais mediante motivo, documento, autorização, valor contábil, depreciação acumulada, resultado e vínculo com o bem baixado. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.3	Calcular e contabilizar depreciações conforme método, vida útil, valor residual, data de início e regras cadastradas, mantendo memória e histórico por bem. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.4	Registrar reavaliações patrimoniais somente quando formalmente autorizadas, com laudo, data, valor anterior, novo valor, responsável e lançamento correspondente. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.5	Contabilizar transferências entre unidades, responsáveis ou centros de custo, preservando identificação do bem, datas, origem, destino e documentos. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.6	Registrar os resultados dos inventários patrimoniais, confrontando registros e bens verificados e gerando pendências, ajustes e relatórios de diferenças. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.
3.7.4.8.13.7	Contabilizar ajustes patrimoniais com classificação, fundamento, valor, documento, autorização e rastreabilidade ao bem ou grupo de bens afetado. Cada movimentação deverá manter vínculo com o bem, documento, responsável, localização, data, valor e lançamento contábil correspondente.

3.7.4.8.14 Indicadores Contábeis

O sistema deverá calcular e disponibilizar indicadores gerenciais, de custos e de acompanhamento das informações orçamentárias, financeiras e patrimoniais recebidas, com base em fórmulas parametrizadas, identificando fonte, período de referência, componentes, data de atualização e possibilidade de detalhamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.14.1	Calcular a execução orçamentária por exercício e período, comparando previsão ou dotação atualizada com valores empenhados, liquidados, pagos e saldos, conforme o indicador. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.2	Calcular a execução financeira a partir dos ingressos e desembolsos reconhecidos, com definição da base, período e possibilidade de detalhamento. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.14.3	Apresentar a execução patrimonial mediante saldos e variações dos ativos, passivos e patrimônio líquido, com comparativos entre períodos. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.4	Apurar a despesa assistencial segundo contas, centros de custo e eventos definidos, distinguindo valores empenhados, liquidados, pagos e apropriados. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.5	Apurar a despesa administrativa segundo classificação parametrizada, com composição, participação percentual e comparação temporal. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.6	Apurar a receita arrecadada com base nos ingressos conciliados e contabilizados, distinguindo fontes, competências, estornos e ajustes. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.7	Apresentar a receita prevista por exercício, fonte e natureza, com versões, alterações e comparação com a arrecadação realizada. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.8	Calcular o resultado orçamentário segundo fórmula e período definidos, exibindo os componentes e permitindo detalhamento das receitas e despesas consideradas. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.9	Calcular o resultado financeiro segundo os critérios aplicáveis, com identificação dos saldos, ingressos, dispêndios e ajustes componentes. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.10	Calcular o resultado patrimonial a partir das variações patrimoniais aumentativas e diminutivas, com detalhamento até as contas de origem. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.11	Calcular o custo médio por beneficiário com indicação do universo, período, valores considerados, exclusões e fórmula utilizada. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.12	Calcular o custo por centro de custo, distinguindo valores diretos e rateados e permitindo detalhamento das apropriações. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.13	Calcular indicadores de liquidez conforme fórmula parametrizada e dados contábeis do período, exibindo numerador, denominador e data de referência. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.
3.7.4.8.14.14	Apresentar a disponibilidade financeira por conta, fonte, unidade ou período, distinguindo saldos contábeis, bancários, comprometidos e livres conforme regras definidas. O indicador deverá apresentar definição, fórmula, fonte, período de referência, data de atualização e detalhamento dos valores que compõem o resultado.

3.7.4.8.15 Painéis Gerenciais (Business Intelligence)

O sistema deverá disponibilizar painéis gerenciais atualizados conforme a periodicidade definida, com filtros combináveis, comparativos, detalhamento até os registros de origem, identificação da última carga e exportação compatível com o perfil de acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.15.1	Exibir a execução orçamentária por exercício e período, com valores atualizados, empenhados, liquidados, pagos e saldos e possibilidade de detalhamento. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.2	Exibir receitas arrecadadas por fonte, natureza, competência e situação, com comparação com a previsão e acesso aos lançamentos componentes. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.3	Exibir despesas realizadas segundo o estágio selecionado, com filtros por natureza, unidade, programa, contrato, favorecido e período. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.4	Exibir despesas agrupadas por natureza, com valores, participação percentual, evolução e detalhamento por conta e documento. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.5	Exibir despesas assistenciais segundo critérios cadastrados, com composição por prestador, especialidade, procedimento, município e período quando os dados estiverem disponíveis. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.6	Exibir despesas administrativas por unidade, centro de custo, natureza, contrato e período, distinguindo valores diretos e rateados. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.15.7	Exibir execução por centro de custo, com valores previstos ou apropriados, empenhados, liquidados, pagos e saldos. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.8	Exibir saldo orçamentário por dotação, unidade, programa, ação, natureza e fonte, com data e hora da última atualização. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.9	Exibir saldo financeiro por conta, fonte ou unidade, com conciliações, valores comprometidos e disponibilidade conforme os critérios definidos. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.10	Exibir a evolução patrimonial em séries históricas de ativos, passivos, patrimônio líquido e variações relevantes, com possibilidade de detalhamento. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.11	Consolidar indicadores contábeis selecionados pela CAPEP-SAÚDE, apresentando definição, fórmula, fonte, periodicidade e responsável pela validação. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.12	Permitir comparativos mensais entre competências, com variação absoluta e percentual e acesso aos componentes que explicam a diferença. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.13	Permitir comparativos anuais entre exercícios, respeitando alterações de classificação e apresentando critérios de comparabilidade. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.14	Exibir execução por contrato, com valor inicial e atualizado, empenhado, liquidado, pago, saldo, vigência e medições relacionadas. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.15	Exibir execução por programa e ação, com dotação, alterações, empenhos, liquidações, pagamentos e resultado do período. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.16	Permitir filtro por exercício contábil e orçamentário, inclusive comparação entre exercícios autorizados. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.17	Permitir filtro por competência mensal ou intervalo de competências, considerando o status de fechamento de cada período. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.18	Permitir filtro por centro de custo, com seleção hierárquica, múltipla e consolidação dos centros subordinados. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.19	Permitir filtro por unidade administrativa vigente no período, preservando o histórico das alterações organizacionais. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.20	Permitir filtro por natureza da despesa e seus níveis hierárquicos, com seleção e agregação parametrizáveis. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.21	Permitir filtro por programa, com detalhamento das ações e unidades relacionadas. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.22	Permitir filtro por ação, projeto, atividade ou operação especial cadastrada, conforme a estrutura adotada. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.
3.7.4.8.15.23	Permitir filtro por contrato ou instrumento equivalente, com acesso aos valores e lançamentos vinculados. O painel deverá indicar a última atualização, permitir filtros combinados, detalhamento até os registros de origem e exportação conforme o perfil do usuário.

3.7.4.8.16 Segurança e Auditoria

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.16.1	Registrar cada lançamento contábil criado, importado ou integrado, com identificador, contas, valor, competência, histórico, origem e responsável. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.2	Registrar toda alteração autorizada de cadastro ou informação contábil, preservando valor anterior, novo valor, motivo, usuário, data e hora. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.16.3	Registrar estornos com vínculo ao lançamento original, valor, motivo, documento, responsável e impacto nos saldos. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.4	Registrar liquidações, documentos, atestes, valores, retenções, aprovações, estornos e vínculos com empenho e contrato. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.5	Registrar pagamentos, ordens, favorecidos, contas, valores, retenções, datas, estornos e vínculos com a liquidação e o empenho. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.6	Registrar encerramentos mensais e anuais, validações executadas, pendências, responsáveis, data, hora e resultado. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.7	Registrar reaberturas de períodos, com competência, motivo, autorização, usuário, operações realizadas e novo encerramento. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.8	Registrar exportações, incluindo conteúdo, formato, filtros, usuário, data, hora, destino e resultado do processamento. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.9	Registrar integrações executadas, sistema de origem ou destino, lote, quantidade de registros, sucessos, rejeições, reprocessamentos e responsáveis. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.10	Identificar o usuário ou processo automático responsável por cada operação, inclusive rotinas, integrações e serviços técnicos. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.11	Registrar a data da operação e, quando diversa, a data efetiva do fato contábil ou administrativo. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.12	Registrar a hora da operação com precisão suficiente para ordenar os eventos e indicar o padrão temporal adotado. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.13	Registrar o endereço IP de origem quando tecnicamente aplicável, sem utilizá-lo como único elemento de identificação. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.14	Registrar dispositivo, navegador, aplicação ou canal utilizado quando tecnicamente disponível e pertinente à auditoria. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.15	Registrar a ação executada, o objeto afetado, o resultado e, quando aplicável, os valores anteriores e posteriores. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.
3.7.4.8.16.16	Exigir e registrar justificativa para operações manuais sensíveis, inclusive alteração, estorno, reclassificação, reabertura, cancelamento ou ajuste, conforme parametrização. Os registros deverão permanecer protegidos contra alteração e exclusão, consultáveis pelo prazo aplicável e acessíveis somente a perfis autorizados.

3.7.4.8.17 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender aos requisitos tecnológicos, funcionais, de integração, segurança, disponibilidade e conformidade definidos neste Termo de Referência do Edital, mantendo parametrização administrativa, histórico permanente, integridade dos dados, documentação das interfaces e segregação em relação às rotinas de execução contábil oficial.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.17.1	Operar em ambiente web responsivo, acessível por navegadores homologados, sem instalação local para as funções ordinárias dos usuários. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.2	Permitir à equipe autorizada parametrizar contas, eventos, regras, vínculos, vigências, relatórios e controles contábeis por interface administrativa, sem alteração do código-fonte. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.3	Suportar múltiplos exercícios, preservando separação lógica, versões de cadastros, saldos, encerramentos e consultas comparativas. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.17.4	Manter histórico íntegro e consultável de cadastros, documentos, lançamentos e operações durante os prazos legais e contratuais, vedada exclusão que comprometa a rastreabilidade. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.5	Aplicar validações de integridade, equilíbrio, vigência, classificação e relacionamento, emitindo mensagens claras e relatórios de inconsistências antes do processamento definitivo. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.6	Disponibilizar APIs documentadas para integrações autorizadas com sistemas corporativos e governamentais, condicionadas à existência de interfaces, credenciais, licenças e homologação. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.7	Atender às normas contábeis e fiscais aplicáveis à CAPEP-SAÚDE, inclusive as indicadas neste Termo de Referência, considerando as versões vigentes e as orientações dos órgãos competentes. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.
3.7.4.8.17.8	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9%, apurada conforme os critérios do acordo de nível de serviço e ressalvadas apenas as exclusões expressamente previstas no contrato. O atendimento deverá ser comprovável por configuração, documentação técnica e registros de execução, observadas as condições de infraestrutura e integração previstas no contrato.

3.7.4.8.18 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante deverá comprovar, durante a Prova de Conceito (PoC), o atendimento aos requisitos mínimos abaixo por meio de cenários previamente definidos, massa de dados fictícia e evidências objetivas produzidas pela própria solução.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.8.18.1	Demonstrar, com massa de dados fictícia, o mapeamento e a utilização de tabela de referência compatível com o PCASP, incluindo vigência, contas sintéticas e analíticas, validações, histórico de alterações e vínculo com dados importados. A demonstração deverá produzir evidências objetivas, como telas, relatórios, logs ou arquivos gerados, conforme o roteiro da PoC.
3.7.4.8.18.2	Demonstrar o recebimento, a importação, a consulta e o reprocessamento controlado de informações contábeis oriundas de eventos simulados dos módulos Financeiro, Contas Médicas, Compras e Contratos, exibindo origem, regras de validação, situação, rejeições e vínculo documental. A demonstração deverá utilizar massa de dados fictícia e produzir evidências objetivas.
3.7.4.8.18.3	Demonstrar o dossiê de apoio à execução da despesa, com documentos fiscais, atestes, medições, retenções, centro de custo, valores, situação recebida do sistema oficial e trilha de auditoria, sem demonstrar emissão de empenho, liquidação ou pagamento. A demonstração deverá utilizar massa de dados fictícia e produzir evidências objetivas.
3.7.4.8.18.4	Demonstrar relatórios gerenciais e de custos com dados fictícios, filtros por exercício e competência, detalhamento até os documentos ou registros de origem, identificação da data de carga e exportação, sem emissão de demonstrativos ou balancetes oficiais. A demonstração deverá produzir evidências objetivas.
3.7.4.8.18.5	Demonstrar exportação em formatos padronizados e integração lógica por arquivos, APIs ou simuladores admitidos no roteiro da PoC, com identificação de leiaute, envio, retorno, rejeição e reprocessamento. Não será exigida integração efetiva com sistemas externos utilizados pela CAPEP-SAÚDE durante a PoC, a qual dependerá das autorizações e condições técnicas dos ambientes envolvidos.
3.7.4.8.18.6	Demonstrar trilhas de auditoria para importação, consulta, associação documental, alteração de classificação gerencial, exportação e reprocessamento, com identificação dos responsáveis, datas, origem dos dados e resultados das operações. A demonstração deverá utilizar massa de dados fictícia e produzir evidências objetivas.

3.7.4.9. MÓDULO 9 – BUSINESS INTELLIGENCE (BI)

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo corporativo de Business Intelligence (BI) destinado à consolidação, análise, monitoramento e apresentação de informações estratégicas, operacionais, assistenciais, financeiras, contábeis, atuariais e epidemiológicas, com indicadores documentados, atualização automática e suporte à tomada de decisão pelos gestores autorizados.

O módulo deverá consolidar os dados dos sistemas integrados em camada analítica ou Data Warehouse, mantendo dicionário de dados, origem, periodicidade, histórico, regras de qualidade e data da última atualização. Modelos preditivos, classificações, rankings e alertas serão instrumentos de apoio e não poderão, isoladamente, produzir negativas assistenciais, glosas, sanções, restrições de direitos ou outras decisões administrativas automáticas.

3.7.4.9.1 Plataforma de Business Intelligence

O sistema deverá disponibilizar plataforma de BI totalmente integrada.

Deverá permitir:

A solução deverá dispensar conhecimento técnico avançado para utilização pelos gestores.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.1.1	Permitir consultas aos dados consolidados com atualização automática, exibindo a data e a hora da última carga e respeitando a periodicidade e a disponibilidade das fontes integradas.
3.7.4.9.1.2	Atualizar indicadores por rotinas automáticas, incrementais ou completas, com agenda parametrizável, monitoramento, registro de falhas, reprocessamento e identificação da versão dos dados.
3.7.4.9.1.3	Permitir consultas multidimensionais com seleção de medidas, dimensões, hierarquias, filtros, agregações e detalhamento até o nível autorizado.
3.7.4.9.1.4	Executar análises estatísticas descritivas sobre os conjuntos autorizados, apresentando universo, período, método, medidas calculadas e tratamento de dados ausentes ou inconsistentes.
3.7.4.9.1.5	Permitir análises comparativas entre períodos, grupos, unidades, prestadores ou demais dimensões, exibindo diferenças absolutas, percentuais e critérios de comparabilidade.
3.7.4.9.1.6	Manter e consultar séries históricas com identificação da competência, origem, versão e eventuais mudanças metodológicas que afetem a comparação.
3.7.4.9.1.7	Disponibilizar análises preditivas como apoio à decisão, com premissas, variáveis, período, margem de incerteza e métricas de desempenho, vedada a substituição automática da avaliação técnica ou administrativa.
3.7.4.9.1.8	Permitir aplicação combinada de filtros dinâmicos, com seleção múltipla, hierarquias, salvamento de visões e indicação clara dos filtros ativos.
3.7.4.9.1.9	Permitir criação e personalização de dashboards por usuários autorizados, com escolha de indicadores, disposição, filtros, periodicidade e compartilhamento controlado.
3.7.4.9.1.10	Permitir exportar dados, gráficos e painéis nos formatos autorizados, preservando título, período, filtros, data de atualização e identificação da fonte.

3.7.4.9.2 Dashboards Gerenciais

O sistema deverá disponibilizar dashboards interativos.

Permitir personalização por:

Cada painel deverá permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.2.1	Permitir que cada usuário autorizado mantenha painéis próprios, favoritos e configurações pessoais, sem ampliar seu acesso aos dados além das permissões atribuídas.
3.7.4.9.2.2	Permitir associar painéis e conteúdos a perfis de acesso, definindo visualização, edição, exportação, compartilhamento e detalhamento.
3.7.4.9.2.3	Disponibilizar painéis específicos por diretoria, consolidados segundo a estrutura organizacional e os indicadores definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.9.2.4	Disponibilizar painéis por gerência, com indicadores, metas, filtros e detalhamento compatíveis com suas atribuições e permissões.
3.7.4.9.2.5	Disponibilizar painéis por setor, limitando dados, indicadores e funcionalidades ao escopo autorizado e preservando o histórico da estrutura organizacional.
3.7.4.9.2.6	Disponibilizar painéis por unidade administrativa, com seleção do período, comparação, consolidação de unidades subordinadas e controle de acesso.
3.7.4.9.2.7	Permitir filtros por dimensões e atributos disponíveis, com seleção simples ou múltipla, pesquisa, limpeza, salvamento e indicação dos critérios aplicados.
3.7.4.9.2.8	Disponibilizar gráficos interativos adequados ao tipo de indicador, com títulos, unidades, legendas, escalas, rótulos e acesso aos dados subjacentes.
3.7.4.9.2.9	Disponibilizar mapas quando houver dados geográficos válidos, com níveis de agregação, legenda, filtros e proteção contra exposição indevida de dados pessoais.
3.7.4.9.2.10	Exibir indicadores com nome, definição, fórmula, unidade, fonte, periodicidade, responsável, meta quando cadastrada e data da última atualização.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.2.11	Disponibilizar tabelas dinâmicas com agrupamento, ordenação, totalização, subtotais, filtros, expansão e exportação dos dados autorizados.
3.7.4.9.2.12	Apresentar séries históricas em períodos comparáveis, com opção de variação absoluta, percentual, média, tendência e identificação de descontinuidades metodológicas.
3.7.4.9.2.13	Gerar alertas com base em limites ou condições parametrizadas, registrando regra, indicador, ocorrência, destinatários e tratamento, sem executar decisões adversas automaticamente.
3.7.4.9.2.14	Permitir exportação do painel ou de seus componentes com identificação dos filtros, período, data de atualização e usuário, observadas as permissões de acesso.

3.7.4.9.3 Cubos Analíticos

O sistema deverá possuir estrutura multidimensional (OLAP).

Permitir análises por:

Permitir criação de novos cubos pela equipe da CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.3.1	Disponibilizar dimensão temporal com hierarquias de data, dia, semana, mês, trimestre e ano, conforme aplicável, permitindo comparação e navegação entre níveis.
3.7.4.9.3.2	Disponibilizar dimensão de competência assistencial, financeira ou contábil, identificando o tipo de competência e evitando mistura de períodos com critérios distintos.
3.7.4.9.3.3	Disponibilizar dimensão de exercício, permitindo análise individual e comparativa e preservando versões de classificações e indicadores.
3.7.4.9.3.4	Disponibilizar dimensão de beneficiário somente a perfis autorizados, com identificador controlado, situação, vínculos e possibilidade de pseudonimização para análises não individualizadas.
3.7.4.9.3.5	Disponibilizar dimensão de prestador com identificação, tipologia, situação, localização, contrato e hierarquias necessárias à análise da rede.
3.7.4.9.3.6	Disponibilizar dimensão hospitalar com estabelecimento, unidade, município, natureza do atendimento e demais atributos cadastrados.
3.7.4.9.3.7	Disponibilizar dimensão de clínicas com estabelecimento, especialidades, localização, situação e vínculos contratuais disponíveis.
3.7.4.9.3.8	Disponibilizar dimensão geográfica por município, com código padronizado, região, hierarquia territorial e critérios de localização claramente definidos.
3.7.4.9.3.9	Disponibilizar dimensão de especialidade segundo cadastro padronizado e histórico, permitindo agrupamentos e comparação entre períodos.
3.7.4.9.3.10	Disponibilizar dimensão de procedimento com código, descrição, grupo, tabela, versão, vigência e hierarquias de classificação.
3.7.4.9.3.11	Disponibilizar dimensão de CID com código, descrição, categoria e agrupamentos autorizados, observando qualidade dos registros e proteção dos dados de saúde.
3.7.4.9.3.12	Disponibilizar dimensão contratual com instrumento, vigência, objeto, prestador, situação e demais atributos necessários às análises autorizadas.
3.7.4.9.3.13	Disponibilizar dimensão de faixa etária parametrizada, identificando a data de referência e preservando a faixa aplicada em cada período.
3.7.4.9.3.14	Disponibilizar dimensão de sexo conforme informação cadastrada e finalidade estatística autorizada, com apresentação agregada quando necessário à proteção dos titulares.
3.7.4.9.3.15	Disponibilizar dimensão de órgão de origem ou vinculação, com histórico, situação e agrupamentos definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.9.3.16	Disponibilizar dimensão de centro de custo, com hierarquia, vigência, unidade responsável e vínculo aos lançamentos e indicadores correspondentes.
3.7.4.9.3.17	Disponibilizar dimensão de categoria funcional ou cadastral, com vigência e histórico, permitindo comparação sem alterar classificações de períodos anteriores.

3.7.4.9.4 Indicadores Estratégicos

O sistema deverá calcular automaticamente indicadores institucionais.

No mínimo:

Todos os indicadores deverão possuir séries históricas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.4.1	Calcular a quantidade de beneficiários segundo data de referência, situação cadastral e critérios de inclusão definidos, permitindo detalhamento por categoria e vínculo.
3.7.4.9.4.2	Calcular o crescimento da carteira entre períodos comparáveis, apresentando variação absoluta, percentual, inclusões, exclusões e base inicial.
3.7.4.9.4.3	Calcular beneficiários ativos conforme regra e data de referência parametrizadas, distinguindo titulares, dependentes e demais categorias cadastradas.
3.7.4.9.4.4	Calcular beneficiários inativos por motivo, data e situação, preservando o histórico e permitindo análise agregada.
3.7.4.9.4.5	Calcular novos beneficiários incluídos no período, com origem, categoria, data de ingresso e situação atual.
3.7.4.9.4.6	Calcular desligamentos no período por motivo, categoria e data, sem excluir registros históricos necessários à análise.
3.7.4.9.4.7	Apresentar indicadores de elegibilidade, distinguindo beneficiários elegíveis, inelegíveis, suspensos ou pendentes conforme as regras vigentes e a data de referência.
3.7.4.9.4.8	Calcular a utilização da rede a partir dos eventos assistenciais reconhecidos, com definição do universo, período, frequência e dimensões de análise.
3.7.4.9.4.9	Apresentar indicadores de cobertura assistencial conforme o rol próprio, regras e registros adotados pela CAPEP-SAÚDE, sem presumir obrigações regulatórias não aplicáveis.
3.7.4.9.4.10	Calcular a produção assistencial por quantidade e valor, distinguindo consultas, exames, internações, terapias e demais grupos de eventos.
3.7.4.9.4.11	Calcular o índice de autorizações segundo fórmula parametrizada, apresentando solicitações, autorizações, negativas, cancelamentos e pendências consideradas.
3.7.4.9.4.12	Calcular o tempo médio de autorização entre os marcos de início e conclusão definidos, com tratamento de suspensões, pendências documentais e tipos de solicitação.
3.7.4.9.4.13	Calcular produtividade operacional com definição das atividades, períodos, equipes e unidades consideradas, sem utilizar o indicador isoladamente para decisão funcional automática.
3.7.4.9.4.14	Apresentar satisfação dos beneficiários quando houver fonte válida de pesquisa, identificando instrumento, período, amostra, taxa de resposta e metodologia.
3.7.4.9.4.15	Calcular índice de judicialização com base nos processos e demandas cadastrados, distinguindo período, objeto, situação e universo utilizado na fórmula.

3.7.4.9.5 Indicadores de Custos Assistenciais

O sistema deverá calcular automaticamente:

Permitir comparações entre períodos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.5.1	Apurar o custo assistencial total do período a partir dos valores reconhecidos, distinguindo valores apresentados, glosados, recuperados, aprovados, pagos e ajustes conforme o indicador selecionado.
3.7.4.9.5.2	Calcular custo por beneficiário com indicação do universo, período, valores considerados, quantidade de vidas e fórmula utilizada.
3.7.4.9.5.3	Calcular custo por grupo familiar, consolidando os integrantes segundo o vínculo vigente no período e preservando a possibilidade de análise agregada e restrita.
3.7.4.9.5.4	Calcular custo por faixa etária com data de referência, população, valor total, custo médio e comparação entre períodos.
3.7.4.9.5.5	Calcular custo por sexo em nível agregado, com população, valor total e custo médio, observando limites de acesso e proteção dos dados.
3.7.4.9.5.6	Calcular custo por município conforme critério geográfico definido, com valor total, quantidade de eventos, beneficiários e custo médio.
3.7.4.9.5.7	Calcular custo por prestador a partir das contas reconhecidas, com produção, glosas, complementos, pagamentos e custo médio.
3.7.4.9.5.8	Calcular custo por hospital consolidando internações e componentes assistenciais, com possibilidade de detalhamento por tipo de atendimento.
3.7.4.9.5.9	Calcular custo por clínica, especialidade e período, com produção, valores reconhecidos e custo médio.
3.7.4.9.5.10	Calcular custo por especialidade a partir da classificação dos eventos, apresentando valor total, quantidade, beneficiários e custo médio.
3.7.4.9.5.11	Calcular custo por procedimento, código ou grupo, com tabela, versão, quantidade, valor total e custo médio.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.5.12	Calcular custo por CID ou agrupamento diagnóstico em nível autorizado, indicando qualidade do preenchimento e protegendo dados de saúde individualizados.
3.7.4.9.5.13	Calcular custo de OPME por item, grupo, procedimento, prestador e período, com quantidades e valores reconhecidos.
3.7.4.9.5.14	Calcular custo de Home Care por paciente em acesso restrito e, nos painéis gerais, de forma agregada por complexidade, prestador, período e componentes.
3.7.4.9.5.15	Calcular custo de tratamentos relacionados ao TEA de forma agregada e, quando autorizado, individualizada, por período, especialidade, sessões e prestador.
3.7.4.9.5.16	Calcular custo oncológico por tipo de tratamento, protocolo, medicamento, ciclo, prestador e período, conforme dados disponíveis e acessos autorizados.
3.7.4.9.5.17	Calcular custo por internação, distinguindo valor total, dias, acomodação, procedimentos e custo médio por evento ou diária.
3.7.4.9.5.18	Calcular custo por consulta segundo especialidade, prestador, tipo e período, com quantidade e custo médio.
3.7.4.9.5.19	Calcular custo por exame segundo código, grupo, prestador e período, com quantidade, valor total e custo médio.

3.7.4.9.6 Indicadores de Sinistralidade

O sistema deverá calcular automaticamente indicadores de sinistralidade.
No mínimo:
Permitir projeções atuariais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.6.1	Calcular a sinistralidade geral segundo fórmula parametrizada pela CAPEP-SAÚDE, explicitando numerador, denominador, período, receitas e despesas consideradas.
3.7.4.9.6.2	Calcular a sinistralidade mensal por competência, com série histórica e indicação de ajustes posteriores que alterem o valor.
3.7.4.9.6.3	Calcular a sinistralidade anual consolidada, permitindo comparação entre exercícios e identificação das competências componentes.
3.7.4.9.6.4	Calcular a sinistralidade por contrato ou instrumento, considerando apenas receitas e despesas corretamente vinculadas e apresentando a cobertura dos dados.
3.7.4.9.6.5	Calcular a sinistralidade por órgão de origem, com população, receitas, custos, fórmula e período de referência.
3.7.4.9.6.6	Calcular a sinistralidade por faixa etária, com critérios de classificação, população e valores componentes.
3.7.4.9.6.7	Calcular a sinistralidade por sexo em nível agregado, observando finalidade, controles de acesso e proteção dos dados.
3.7.4.9.6.8	Calcular a sinistralidade por município conforme critério geográfico definido, apresentando população, receitas, custos e cobertura dos dados.
3.7.4.9.6.9	Calcular a sinistralidade por especialidade com base nos eventos e receitas apropriados segundo metodologia definida, indicando limitações da alocação.
3.7.4.9.6.10	Calcular a sinistralidade por prestador quando houver base de receita ou critério de rateio validado, exibindo metodologia e evitando interpretações sem suporte nos dados.
3.7.4.9.6.11	Calcular a sinistralidade por grupo de procedimentos conforme agrupamento e metodologia parametrizados, com rastreabilidade dos valores considerados.

3.7.4.9.7 Indicadores Epidemiológicos

O sistema deverá disponibilizar painel epidemiológico.
Calcular automaticamente:
Permitir mapas epidemiológicos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.7.1	Apresentar os diagnósticos ou grupos de CID mais frequentes por período e população, com contagem, taxa, qualidade do registro e proteção contra reidentificação.
3.7.4.9.7.2	Calcular incidência somente quando houver população de risco e novos casos identificáveis no período, apresentando fórmula, denominador, critérios e limitações.
3.7.4.9.7.3	Calcular prevalência quando houver dados adequados, apresentando casos existentes, população, data ou período de referência e critérios utilizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.7.4	Apresentar indicadores agregados de doenças crônicas conforme classificações parametrizadas, com população, utilização e custos associados.
3.7.4.9.7.5	Apresentar indicadores agregados de doenças cardiovasculares por critérios diagnósticos cadastrados, período, população, utilização e custo.
3.7.4.9.7.6	Apresentar indicadores agregados relacionados ao diabetes, com prevalência ou utilização quando calculáveis, população, eventos e custos.
3.7.4.9.7.7	Apresentar indicadores agregados relacionados à hipertensão, com critérios, população, utilização, acompanhamento e custos disponíveis.
3.7.4.9.7.8	Apresentar indicadores agregados de neoplasias por grupos diagnósticos, tratamentos, utilização e custos, conforme os dados autorizados.
3.7.4.9.7.9	Apresentar indicadores agregados de doenças respiratórias por classificação, período, utilização, internações e custos.
3.7.4.9.7.10	Apresentar indicadores agregados de saúde mental, respeitando acesso restrito, anonimização e limites mínimos de exibição definidos para evitar reidentificação.
3.7.4.9.7.11	Apresentar indicadores agregados relacionados ao TEA, incluindo população, utilização, especialidades, sessões e custos, com proteção dos dados sensíveis.
3.7.4.9.7.12	Apresentar indicadores agregados de doenças raras segundo classificações definidas, evitando exibição de células com risco de identificação individual.
3.7.4.9.7.13	Apresentar utilização de Home Care por período, complexidade, prestador e município, com pacientes, dias, serviços e custos em nível agregado.
3.7.4.9.7.14	Apresentar utilização de OPME por tipo, procedimento, prestador, quantidade e valor, com rastreabilidade às autorizações e contas.
3.7.4.9.7.15	Apresentar utilização de medicamentos de alto custo segundo critérios parametrizados, com quantidade, beneficiários em nível restrito ou agregado, valores e período.

3.7.4.9.8 Gestão Financeira

Disponibilizar indicadores financeiros.
Permitir comparação entre previsto e realizado.

No mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.8.1	Apresentar arrecadação por competência, fonte, categoria e modalidade, distinguindo valores lançados, recebidos, conciliados, estornados e pendentes.
3.7.4.9.8.2	Apresentar despesas por período, natureza, unidade, centro de custo, contrato e estágio, com detalhamento conforme perfil.
3.7.4.9.8.3	Apresentar receitas previstas e realizadas por fonte, natureza e competência, com comparativos e variações.
3.7.4.9.8.4	Apresentar coparticipações lançadas, recebidas, limitadas, isentas e pendentes, com filtros por período e categoria.
3.7.4.9.8.5	Apresentar inadimplência em valor, quantidade e percentual, por competência e faixa de atraso, com acesso individual somente a perfis autorizados.
3.7.4.9.8.6	Apresentar fluxo de caixa por data, fonte, modalidade e situação, distinguindo valores realizados e projetados.
3.7.4.9.8.7	Calcular resultado financeiro segundo fórmula parametrizada, exibindo receitas, despesas, saldos e ajustes componentes.
3.7.4.9.8.8	Calcular resultado operacional conforme critérios definidos, identificando receitas e despesas consideradas e distinguindo-o dos resultados contábeis oficiais.
3.7.4.9.8.9	Apresentar execução orçamentária com previsão ou dotação, alterações, empenhos, liquidações, pagamentos e saldos.
3.7.4.9.8.10	Apresentar execução financeira com ingressos, desembolsos, saldos e comparativos por período.
3.7.4.9.8.11	Apresentar custos administrativos segundo contas e centros parametrizados, com composição e evolução.
3.7.4.9.8.12	Apresentar custos assistenciais por período, grupo de evento, prestador, especialidade e demais dimensões autorizadas.

3.7.4.9.9 Rede Credenciada

O sistema deverá disponibilizar indicadores da rede credenciada.

Permitir visualizar:

Apresentar mapas georreferenciados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.9.1	Apresentar a quantidade de prestadores cadastrados por tipologia, especialidade, município e situação, com data de referência.
3.7.4.9.9.2	Apresentar prestadores ativos conforme vigência e situação cadastral, com filtros e cobertura assistencial associada.
3.7.4.9.9.3	Apresentar prestadores suspensos por tipo, período e motivo em acesso autorizado, sem substituir a consulta ao processo administrativo correspondente.
3.7.4.9.9.4	Apresentar prestadores descredenciados por período, tipologia e motivo em nível compatível com o perfil de acesso.
3.7.4.9.9.5	Apresentar distribuição geográfica da rede por município, bairro ou região, conforme a qualidade dos endereços e coordenadas disponíveis.
3.7.4.9.9.6	Apresentar cobertura da rede por especialidade, localidade e tipo de atendimento, identificando áreas sem oferta ou com oferta reduzida segundo critérios parametrizados.
3.7.4.9.9.7	Apresentar especialidades disponíveis por prestador e localidade, com quantidade, situação e vínculos vigentes.
3.7.4.9.9.8	Calcular tempo médio de atendimento quando houver marcos de início e conclusão confiáveis, exibindo fórmula, período e quantidade de registros.
3.7.4.9.9.9	Apresentar produção assistencial por prestador, especialidade, procedimento, período e valor reconhecido.
3.7.4.9.9.10	Apresentar glosas por prestador, motivo, tipo, valor e período, distinguindo valores mantidos, revertidos e pendentes.
3.7.4.9.9.11	Apresentar recursos de glosa por prestador, situação, prazo, resultado e valores envolvidos.
3.7.4.9.9.12	Apresentar indicadores de qualidade assistencial somente quando houver definições, fontes e critérios validados, com metodologia e período claramente identificados.

3.7.4.9.10 Ranking de Prestadores

O sistema deverá gerar ranking automático.
Classificar por:
Permitir classificação por período.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.10.1	Classificar prestadores pela produção reconhecida no período, informando unidade de medida, filtros, empates e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.9.10.2	Classificar prestadores pelo custo reconhecido, distinguindo valor total, quantidade de eventos e custo médio.
3.7.4.9.10.3	Classificar prestadores por indicadores de qualidade previamente definidos e validados, exibindo composição, pesos e fontes.
3.7.4.9.10.4	Classificar prestadores pelo tempo de atendimento quando houver dados confiáveis, indicando marcos, universo e período.
3.7.4.9.10.5	Classificar prestadores pelo índice ou valor de glosas, distinguindo causas, recursos e valores finais.
3.7.4.9.10.6	Classificar prestadores pelos recursos de glosa, considerando quantidade, valor, taxa de deferimento e período.
3.7.4.9.10.7	Classificar prestadores pela satisfação dos beneficiários somente quando houver pesquisa válida, com instrumento, amostra, taxa de resposta e período.
3.7.4.9.10.8	Classificar prestadores pelo índice de reinternação com definição de janela, população, exclusões e metodologia.
3.7.4.9.10.9	Classificar prestadores pelo custo médio segundo o tipo de evento e universo selecionados, evitando comparação de grupos assistenciais incompatíveis.
3.7.4.9.10.10	Classificar prestadores por produtividade com definição do produto, período, capacidade e demais critérios utilizados.
3.7.4.9.10.11	Classificar prestadores por resultados de auditoria, com indicadores, período, achados validados e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.9.10.12	Classificar prestadores por conformidade segundo critérios e pesos parametrizados, sem gerar sanções, suspensões ou descredenciamentos automáticos.

3.7.4.9.11 Ranking de Beneficiários (Mutuários)

O sistema deverá disponibilizar ranking analítico dos beneficiários.

Permitir classificação por:

Permitir filtros por:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.11.1	Classificar beneficiários pela utilização assistencial segundo critérios e período definidos, com acesso individual restrito e finalidade exclusivamente gerencial, assistencial ou de auditoria autorizada.
3.7.4.9.11.2	Apresentar custo anual por beneficiário somente a perfis autorizados, com composição, período e valores reconhecidos, priorizando dados pseudonimizados nas análises gerais.
3.7.4.9.11.3	Apresentar custo mensal por beneficiário em acesso restrito, com série histórica e detalhamento dos eventos autorizados.
3.7.4.9.11.4	Apresentar quantidade de consultas por beneficiário e período, distinguindo especialidades e tipos de atendimento, conforme permissão.
3.7.4.9.11.5	Apresentar quantidade de exames por beneficiário e período, com agrupamento por tipo e possibilidade de análise agregada.
3.7.4.9.11.6	Apresentar quantidade de internações por beneficiário, período, tipo e duração, com acesso controlado aos dados individualizados.
3.7.4.9.11.7	Apresentar utilização de OPME por beneficiário somente em perfil autorizado, com item, procedimento, data, prestador e valor, ou de forma agregada nos demais painéis.
3.7.4.9.11.8	Apresentar utilização de Home Care por beneficiário em acesso restrito, com período, complexidade e prestador, ou de forma agregada para gestão.
3.7.4.9.11.9	Apresentar utilização de terapias por beneficiário, especialidade, período e sessões, observando as permissões e a finalidade do acesso.
3.7.4.9.11.10	Apresentar utilização de medicamentos de alto custo por beneficiário somente a perfis autorizados, com dados clínicos e financeiros mínimos necessários.
3.7.4.9.11.11	Calcular frequência assistencial com base no número de eventos e período de exposição, distinguindo tipos de atendimento e evitando interpretações sem contexto clínico.
3.7.4.9.11.12	Apresentar classificação de risco como instrumento de apoio, com critérios transparentes, versão, data e validação técnica, vedada sua utilização automática para restringir cobertura ou atendimento.
3.7.4.9.11.13	Permitir filtro por idade ou faixa etária, com data de referência e proteção dos resultados de pequenos grupos.
3.7.4.9.11.14	Permitir filtro por sexo para análises autorizadas, preferencialmente agregadas e com controles contra reidentificação.
3.7.4.9.11.15	Permitir filtro por município segundo critério geográfico definido e nível de agregação compatível com a proteção dos dados.
3.7.4.9.11.16	Permitir filtro por órgão de origem ou vinculação, com histórico e situação no período analisado.
3.7.4.9.11.17	Permitir filtro por categoria funcional ou cadastral, com vigência e critérios de classificação documentados.

3.7.4.9.12 Indicadores Assistenciais

O sistema deverá calcular automaticamente:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.12.1	Calcular tempo médio de internação entre admissão e alta segundo critérios definidos, com tratamento de transferências, óbitos e internações em curso.
3.7.4.9.12.2	Calcular taxa de ocupação hospitalar somente quando houver dados de leitos e períodos confiáveis, apresentando fórmula, capacidade e ocupação consideradas.
3.7.4.9.12.3	Calcular reinternações segundo janela, diagnóstico ou grupo, prestador, população e exclusões parametrizadas.
3.7.4.9.12.4	Apresentar mortalidade em nível agregado, com período, população, tipo de atendimento e metodologia, observando proteção de dados e limitações de comparação.
3.7.4.9.12.5	Apresentar utilização de UTI por internações, pacientes, diárias, tempo médio e custos, conforme dados disponíveis.
3.7.4.9.12.6	Apresentar utilização de pronto atendimento por quantidade, beneficiários, prestadores, período e motivos ou diagnósticos agregados.
3.7.4.9.12.7	Apresentar utilização ambulatorial por consultas, exames, procedimentos, beneficiários e período.
3.7.4.9.12.8	Apresentar utilização de terapias por especialidade, sessões, beneficiários, prestador, período e custo.
3.7.4.9.12.9	Apresentar utilização de exames por grupo, código, quantidade, beneficiários, prestador e período.
3.7.4.9.12.10	Apresentar utilização de consultas por especialidade, tipo, prestador, beneficiários e período.

3.7.4.9.13 Indicadores de Auditoria

Disponibilizar indicadores como:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.13.1	Apresentar auditorias concluídas por tipo, período, especialidade, prestador e responsável, com acesso aos resultados conforme perfil.
3.7.4.9.13.2	Apresentar auditorias pendentes por etapa, prioridade, prazo, responsável e tempo de permanência na fila.
3.7.4.9.13.3	Apurar economia obtida somente a partir de metodologia definida e valores efetivamente evitados ou reduzidos, distinguindo estimativas de resultados confirmados.
3.7.4.9.13.4	Calcular percentual de glosas com numerador, denominador, período, tipo e situação dos recursos claramente identificados.
3.7.4.9.13.5	Apresentar recursos de glosa por quantidade, valor, prazo, resultado, prestador e motivo.
3.7.4.9.13.6	Apresentar inconformidades registradas por tipo, gravidade, recorrência, prestador, período e situação do plano de ação.
3.7.4.9.13.7	Apresentar ocorrências com indícios de fraude e casos confirmados em categorias distintas, somente após validação pelos responsáveis, vedada classificação definitiva por algoritmo sem análise humana.
3.7.4.9.13.8	Apurar recuperação financeira com base em valores efetivamente restituídos, compensados ou não pagos após decisão válida, distinguindo estimativas e pendências.

3.7.4.9.14 Indicadores Operacionais

Calcular automaticamente:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.14.1	Calcular tempo médio de atendimento entre marcos definidos por tipo de serviço, com tratamento de pausas, transferências e pendências.
3.7.4.9.14.2	Apresentar protocolos abertos por canal, assunto, unidade, prioridade, responsável e tempo de tramitação.
3.7.4.9.14.3	Apresentar protocolos encerrados por período, assunto, unidade, prazo e resultado.
3.7.4.9.14.4	Apresentar autorizações por tipo, situação, prestador, especialidade, período e tempo de análise.
3.7.4.9.14.5	Apresentar negativas registradas por motivo, tipo e período, com acesso aos dados individualizados somente a perfis autorizados.
3.7.4.9.14.6	Calcular tempo médio de resposta segundo o início e o término definidos para cada processo, exibindo quantidade, média, mediana e distribuição quando aplicável.
3.7.4.9.14.7	Apresentar cumprimento de SLA por serviço, prazo, período e responsável, distinguindo ocorrências dentro e fora do limite e exclusões justificadas.
3.7.4.9.14.8	Calcular produtividade dos analistas segundo atividades concluídas, complexidade e período, com critérios transparentes e vedação de decisão funcional automática baseada apenas no indicador.
3.7.4.9.14.9	Calcular produtividade dos auditores segundo auditorias, pareceres ou contas concluídas e critérios definidos, com contexto de complexidade e qualidade.
3.7.4.9.14.10	Calcular produtividade da central de atendimento por contatos, resoluções, tempos e níveis de serviço, conforme dados disponíveis e metodologia documentada.

3.7.4.9.15 Inteligência Analítica

O sistema deverá possuir recursos analíticos avançados.

Permitir:

Os modelos analíticos deverão ser parametrizáveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.15.1	Identificar tendências em séries temporais, apresentando período, método, direção, magnitude e eventuais rupturas ou limitações dos dados.
3.7.4.9.15.2	Executar análises preditivas com modelos versionados, variáveis documentadas, métricas de desempenho e resultados apresentados como apoio, não como decisão automática.
3.7.4.9.15.3	Projetar custos com base em premissas e cenários parametrizados, distinguindo valores projetados dos realizados e permitindo revisão das hipóteses.
3.7.4.9.15.4	Disponibilizar projeções atuariais apenas como ferramenta de apoio aos profissionais responsáveis, com premissas, população, horizonte, cenários e limitações, sem substituir estudo ou responsabilidade técnica exigidos.
3.7.4.9.15.5	Identificar padrões de utilização, custo ou comportamento nos dados, exibindo critérios, período, grupos comparados e possibilidade de validação pelos usuários autorizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.15.6	Detectar anomalias estatísticas ou operacionais e gerar alertas para análise, registrando regra ou modelo, evidências, grau de confiança e tratamento realizado.
3.7.4.9.15.7	Sinalizar possíveis desperdícios a partir de regras e padrões parametrizados, vedando glosa, negativa ou responsabilização automática sem avaliação competente.
3.7.4.9.15.8	Identificar riscos assistenciais, financeiros ou operacionais com critérios transparentes, classificação, evidências e revisão humana obrigatória antes de qualquer providência.
3.7.4.9.15.9	Gerar alertas automáticos por condição, limite ou resultado analítico, com destinatários, prioridade, prazo, registro de ciência e encerramento.

3.7.4.9.16 Relatórios Gerenciais

O sistema deverá gerar automaticamente:

Permitir:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.16.1	Gerar relatórios executivos com síntese dos indicadores selecionados, período, metas, variações, alertas e fontes, permitindo detalhamento controlado.
3.7.4.9.16.2	Gerar relatórios assistenciais por população, utilização, prestadores, procedimentos, qualidade e custos, respeitando perfis e proteção dos dados de saúde.
3.7.4.9.16.3	Gerar relatórios financeiros com receitas, despesas, arrecadação, inadimplência, fluxo de caixa e resultados, conforme definições validadas.
3.7.4.9.16.4	Gerar relatórios epidemiológicos agregados com métodos, população, período, taxas, mapas e limitações, evitando exposição de grupos identificáveis.
3.7.4.9.16.5	Gerar relatórios atuariais de apoio com bases e projeções disponíveis, premissas e cenários, sem substituir documento técnico assinado pelo profissional legalmente responsável.
3.7.4.9.16.6	Gerar relatórios operacionais de filas, prazos, volumes, pendências, produtividade e níveis de serviço.
3.7.4.9.16.7	Gerar relatórios estatísticos com universo, período, medidas, métodos, filtros e tratamento de dados ausentes.
3.7.4.9.16.8	Gerar relatórios comparativos entre períodos ou grupos, com critérios de equivalência, variações e identificação de mudanças metodológicas.
3.7.4.9.16.9	Permitir agendar a geração de relatórios por periodicidade, horário, parâmetros, formato, destinatários e validade do agendamento.
3.7.4.9.16.10	Permitir envio de relatórios por e-mail somente a destinatários autorizados, com assunto, formato, proteção do arquivo quando necessária, registro de envio e tratamento de falhas.
3.7.4.9.16.11	Exportar relatórios em PDF com título, período, filtros, data de atualização e identificação institucional.
3.7.4.9.16.12	Exportar relatórios em XLSX com colunas, tipos de dados, filtros e identificação do contexto da consulta.
3.7.4.9.16.13	Exportar relatórios em CSV com leiaute, codificação, cabeçalhos, delimitadores e registro dos critérios utilizados.

3.7.4.9.17 Exportação e Compartilhamento

O módulo deverá permitir:

Permitir compartilhamento seguro dos painéis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.17.1	Exportar painéis, gráficos ou relatórios em PDF com título, período, filtros, data da última atualização e identificação do usuário, conforme permissão.
3.7.4.9.17.2	Exportar dados em XLSX preservando tipos, cabeçalhos, filtros e limites de acesso.
3.7.4.9.17.3	Exportar dados em CSV com leiaute e codificação configuráveis, registrando filtros, usuário, data e quantidade de registros.
3.7.4.9.17.4	Exportar dados em XML segundo esquema e versão definidos, com validação estrutural e de integridade.
3.7.4.9.17.5	Exportar dados em JSON com estrutura documentada, versionamento, paginação quando aplicável e controle de acesso.
3.7.4.9.17.6	Disponibilizar APIs REST documentadas para consulta dos dados autorizados, com autenticação, versionamento, limites, logs, paginação e tratamento de erros.
3.7.4.9.17.7	Disponibilizar ou consumir WebServices autorizados, com contrato de interface, autenticação, versionamento, monitoramento e reprocessamento.

3.7.4.9.18 Integrações

O módulo deverá integrar-se automaticamente com:

Todas as integrações deverão ocorrer em tempo real ou por processamento parametrizado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.18.1	Integrar-se ao Módulo de Beneficiários para consolidar população, vínculos, categorias e situações, preservando histórico, finalidade e controles de acesso.
3.7.4.9.18.2	Integrar-se ao Módulo de Prestadores para consolidar cadastro, contratos, produção, glosas, qualidade e localização da rede.
3.7.4.9.18.3	Integrar-se ao Módulo de Autorizações para consolidar solicitações, decisões, prazos, procedimentos, prestadores e valores autorizados.
3.7.4.9.18.4	Integrar-se ao Módulo de Auditoria Médica para consolidar auditorias, pareceres, inconformidades, glosas, alertas e resultados validados.
3.7.4.9.18.5	Integrar-se ao Módulo de Contas Médicas para consolidar produção, valores apresentados, glosados, recuperados, aprovados e pagos.
3.7.4.9.18.6	Integrar-se ao Módulo Financeiro para consolidar cobranças, arrecadação, inadimplência, acordos, conciliações e receitas.
3.7.4.9.18.7	Integrar-se ao Módulo Contábil para consolidar receitas, despesas, execução, patrimônio, custos e indicadores, preservando o vínculo aos lançamentos.
3.7.4.9.18.8	Integrar-se ao Módulo de Contratos para consolidar instrumentos, vigências, valores, saldos, execução, indicadores e prestadores.
3.7.4.9.18.9	Integrar-se ao Módulo de Compras para consolidar requisições, aquisições, fornecedores, valores, prazos e situação dos processos.
3.7.4.9.18.10	Integrar-se ao Módulo de Patrimônio para consolidar bens, movimentações, depreciações, inventários e valores contábeis.
3.7.4.9.18.11	Integrar-se ao Módulo de Almoxarifado para consolidar entradas, saídas, saldos, consumo, perdas e custos de materiais.
3.7.4.9.18.12	Integrar-se ao Portal da Transparência somente para publicação de dados previamente aprovados, nos formatos e periodicidades definidos, com exclusão ou anonimização das informações restritas.

3.7.4.9.19 Segurança e Governança

O módulo deverá:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.19.1	Controlar acesso por usuário, perfil, unidade, função e escopo de dados, aplicando o princípio do menor privilégio e segregação de funções.
3.7.4.9.19.2	Registrar trilhas de auditoria das consultas, alterações de painéis, exportações, compartilhamentos, cargas, regras e administrações do ambiente.
3.7.4.9.19.3	Manter logs protegidos contra alteração ou exclusão indevida, com integridade, retenção, consulta por usuários autorizados e registro de eventos administrativos.
3.7.4.9.19.4	Criptografar dados sensíveis em trânsito e em repouso segundo padrões e políticas de segurança definidos para a solução.
3.7.4.9.19.5	Permitir anonimização ou pseudonimização de dados para análises estatísticas, com critérios, técnicas, versão e controle contra reidentificação.
3.7.4.9.19.6	Atender à LGPD e às políticas da CAPEP-SAÚDE, com controles de finalidade, necessidade, acesso, compartilhamento, retenção, segurança e tratamento de incidentes.

3.7.4.9.20 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.20.1	Operar em ambiente web responsivo, acessível por navegadores homologados, sem instalação local para as funções ordinárias dos usuários.
3.7.4.9.20.2	Consolidar dados dos módulos integrados em repositório analítico controlado, com dicionário de dados, chaves de integração, regras de qualidade e identificação da origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.20.3	Permitir à equipe autorizada criar indicadores, gráficos, dashboards e consultas por interface administrativa, utilizando medidas e dimensões disponíveis, sem alteração do código-fonte.
3.7.4.9.20.4	Disponibilizar Data Warehouse e estruturas analíticas multidimensionais otimizadas para consulta, com processos de carga, histórico, agregações e monitoramento.
3.7.4.9.20.5	Suportar análises históricas, comparativas e preditivas com séries temporais completas, versionamento metodológico e identificação dos períodos sem dados.
3.7.4.9.20.6	Disponibilizar alertas configuráveis para indicadores críticos, com regra, limite, periodicidade, destinatário, prioridade e registro do tratamento.
3.7.4.9.20.7	Permitir exportação e integração com ferramentas externas por formatos e APIs autorizados, condicionadas à compatibilidade, credenciais, licenças, segurança e homologação.
3.7.4.9.20.8	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9% e desempenho compatível com a demanda, com monitoramento das cargas, consultas e tempos de resposta conforme o acordo de nível de serviço.

3.7.4.9.21 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante deverá comprovar, durante a Prova de Conceito (PoC), que a solução:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.9.21.1	Demonstrar, com dados fictícios, dashboards interativos configurados por perfis distintos, filtros, detalhamento, atualização automática e restrição de acesso.
3.7.4.9.21.2	Demonstrar cubos ou estruturas OLAP com consultas multidimensionais sobre dados assistenciais, financeiros, contábeis, epidemiológicos e operacionais, incluindo navegação entre níveis e exportação.
3.7.4.9.21.3	Demonstrar indicadores de custos, sinistralidade, rede, auditoria, arrecadação, produtividade e qualidade, exibindo definição, fórmula, fonte, período e detalhamento.
3.7.4.9.21.4	Demonstrar painel epidemiológico com dados fictícios e agregados, distribuição por CID, perfil populacional, utilização, grupos de risco e mecanismos de proteção contra reidentificação.
3.7.4.9.21.5	Demonstrar rankings de prestadores e beneficiários com critérios e pesos parametrizáveis, dados fictícios ou pseudonimizados, transparência da composição e ausência de sanções ou restrições automáticas.
3.7.4.9.21.6	Demonstrar integração lógica com os módulos do sistema e consolidação em ambiente único de BI, utilizando dados fictícios, arquivos, APIs ou simuladores admitidos no roteiro da PoC, com rastreabilidade até a fonte.

3.7.4.10. MÓDULO 10 – APLICATIVO MÓVEL DA CAPEP-SAÚDE

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar aplicativo móvel oficial para Android e iOS, integrado à plataforma corporativa, destinado ao acesso dos beneficiários, dependentes e pensionistas e, nas funcionalidades expressamente autorizadas, dos prestadores credenciados. O acesso às informações de terceiros dependerá do vínculo, da representação e das permissões registradas no sistema.

O aplicativo deverá oferecer autosserviço seguro para consulta de dados, emissão de documentos, acompanhamento de autorizações e protocolos, solicitações eletrônicas, notificações e comunicação institucional. As informações deverão ser obtidas dos módulos corporativos de origem, com controle de acesso, registro das operações e indicação da data da última atualização.

O aplicativo deverá observar a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), as normas de segurança da informação, as diretrizes de acessibilidade e as boas práticas de desenvolvimento seguro. Os padrões e normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) serão observados quando juridicamente aplicáveis ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica, sem prejuízo das regras próprias da Autarquia.

3.7.4.10.1 Plataforma Mobile

O aplicativo deverá ser disponibilizado nas plataformas e dispositivos indicados, preservando equivalência funcional entre as versões, ressalvadas limitações técnicas devidamente justificadas.

A experiência de uso deverá observar, no mínimo, os requisitos funcionais a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.1.1	Disponibilizar versão do aplicativo compatível com o sistema operacional Android, distribuída pela loja oficial Google Play, mantida para as versões que permaneçam suportadas pelo fabricante e pelas políticas da loja durante a vigência contratual.
3.7.4.10.1.2	Disponibilizar versão do aplicativo compatível com o sistema operacional iOS, distribuída pela Apple App Store, mantida para as versões que permaneçam suportadas pelo fabricante e pelas políticas da loja durante a vigência contratual.
3.7.4.10.1.3	Assegurar funcionamento em smartphones, com adaptação da interface às diferentes dimensões e resoluções de tela, sem perda de conteúdo, de funcionalidade ou de legibilidade.
3.7.4.10.1.4	Assegurar funcionamento em tablets compatíveis, com reorganização dos componentes da interface e aproveitamento adequado da área de exibição, sem exigir versão separada do aplicativo.
3.7.4.10.1.5	Disponibilizar interface intuitiva, com identificação clara das funcionalidades, padronização visual, mensagens compreensíveis, confirmação das operações e indicação objetiva de erros ou pendências.
3.7.4.10.1.6	Organizar a navegação por menus e fluxos simples, permitindo ao usuário localizar as funções principais, retornar às etapas anteriores e acompanhar o estado de cada operação sem percursos desnecessários.
3.7.4.10.1.7	Adotar design responsivo e adaptativo, compatível com diferentes tamanhos de tela, densidades, orientações e recursos de acessibilidade do dispositivo.
3.7.4.10.1.8	Incorporar recursos de acessibilidade desde a concepção do aplicativo, com componentes identificáveis por tecnologias assistivas, contraste adequado, redimensionamento de texto e navegação por foco.
3.7.4.10.1.9	Disponibilizar atualizações exclusivamente pelas lojas oficiais, mediante pacotes assinados, controle de versão, registro das alterações e mecanismo de aviso ao usuário quando a atualização for recomendada ou necessária.
3.7.4.10.1.10	Apresentar menus, mensagens, orientações, documentos e demais conteúdos de interface em português do Brasil, admitindo termos técnicos, códigos e siglas quando indispensáveis à identificação da informação.

3.7.4.10.2 Autenticação Segura

A autenticação deverá admitir os identificadores e mecanismos indicados, conforme configuração e perfil de acesso.

O aplicativo deverá controlar sessões, dispositivos, bloqueios e recuperação de credenciais com rastreabilidade integral.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.2.1	Permitir autenticação mediante CPF do usuário, validando o identificador com o cadastro da CAPEP-SAÚDE e sem revelar, nas mensagens de erro, a existência ou inexistência de cadastro ativo.
3.7.4.10.2.2	Permitir autenticação mediante número de matrícula vinculado ao cadastro do usuário, observadas as regras de unicidade, situação cadastral e perfil de acesso definidas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.2.3	Permitir autenticação mediante endereço de e-mail previamente validado e vinculado ao cadastro, com tratamento seguro para alteração, confirmação e recuperação desse identificador.
3.7.4.10.2.4	Disponibilizar autenticação multifator parametrizável, exigindo fator adicional nas situações definidas pela CAPEP-SAÚDE, especialmente em primeiro acesso, novo dispositivo, recuperação de credenciais ou operação sensível.
3.7.4.10.2.5	Permitir habilitação de biometria facial como fator de autenticação por meio dos recursos seguros do sistema operacional, mediante opção expressa do usuário e sem armazenamento, pela solução, de imagem facial ou molde biométrico bruto.
3.7.4.10.2.6	Permitir autenticação por impressão digital utilizando exclusivamente os recursos biométricos nativos e protegidos do dispositivo, quando disponíveis, sem acesso da aplicação aos dados biométricos subjacentes.
3.7.4.10.2.7	Permitir reconhecimento facial nativo do dispositivo para desbloqueio do aplicativo, quando suportado, após autenticação inicial válida e sem afastar a exigência de novo fator nos eventos de risco definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.2.8	Permitir integração com a plataforma Gov.br quando formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE e tecnicamente disponível, mediante credenciais, autorizações, ambiente de homologação e requisitos definidos pelo provedor do serviço.
3.7.4.10.2.9	Gerenciar sessões autenticadas com identificação única, tempo de inatividade parametrizável, expiração, encerramento manual, revogação remota e bloqueio de reutilização de tokens inválidos ou expirados.
3.7.4.10.2.10	Permitir ao usuário consultar e revogar dispositivos previamente autorizados, registrando data do último acesso, identificação lógica do dispositivo e eventos de inclusão ou exclusão.
3.7.4.10.2.11	Aplicar bloqueios temporários ou administrativos conforme regras parametrizadas para tentativas inválidas, indícios de comprometimento, solicitação do usuário ou determinação da CAPEP-SAÚDE, com registro do motivo e do responsável pelo desbloqueio.
3.7.4.10.2.12	Disponibilizar recuperação segura de senha por fluxo de verificação de identidade, com código ou link de uso único, prazo de validade, invalidação após utilização e registro integral do procedimento.

3.7.4.10.3 Carteirinha Digital

O aplicativo deverá disponibilizar carteirinha digital vinculada ao cadastro corporativo e atualizada conforme a situação do beneficiário.

A carteirinha deverá apresentar os dados mínimos especificados a seguir, respeitadas as regras de minimização e proteção de dados.

Além da consulta, deverão ser disponibilizadas as operações expressamente descritas nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.3.1	Exibir a fotografia cadastrada do beneficiário, quando disponível e autorizada, mantendo sincronização com o cadastro corporativo e impedindo sua alteração direta sem o fluxo de validação definido pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.3.2	Exibir o nome completo do beneficiário conforme o cadastro oficial, com atualização automática após a aprovação de eventual alteração cadastral.
3.7.4.10.3.3	Exibir o número de matrícula utilizado pela CAPEP-SAÚDE, de forma legível e vinculada ao registro único do beneficiário.
3.7.4.10.3.4	Exibir o número da carteirinha ou do cartão assistencial, preservando seu vínculo com o beneficiário, a categoria e a situação de elegibilidade.
3.7.4.10.3.5	Exibir o CPF de forma protegida, preferencialmente mascarada na visualização ordinária, permitindo a apresentação integral somente quando necessária e autorizada.
3.7.4.10.3.6	Exibir o número do Cartão Nacional de Saúde - CNS quando existente no cadastro e permitido pelas regras de acesso aplicáveis.
3.7.4.10.3.7	Exibir a categoria atual do beneficiário, tal como titular, dependente ou pensionista, conforme classificação mantida no módulo de Beneficiários.
3.7.4.10.3.8	Exibir o plano, modalidade ou vínculo assistencial registrado para o beneficiário, sem criar classificação diversa daquela formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.3.9	Exibir a validade ou situação vigente da carteirinha, com data e hora da última sincronização e alerta quando a informação estiver sendo apresentada em modo offline.
3.7.4.10.3.10	Apresentar a identificação visual e institucional da CAPEP-SAÚDE, observados o padrão gráfico e os conteúdos fornecidos ou aprovados pela Autarquia.
3.7.4.10.3.11	Permitir consulta offline exclusivamente à última versão válida sincronizada da carteirinha, informando de modo destacado que a visualização offline não substitui a validação atual da elegibilidade.
3.7.4.10.3.12	Permitir solicitação ou geração de segunda via digital da carteirinha, mantendo o mesmo vínculo cadastral e registrando a operação no histórico do usuário.
3.7.4.10.3.13	Permitir compartilhamento seguro da carteirinha por arquivo ou link protegido, com exposição apenas dos dados necessários, controle de validade e registro da ação realizada.
3.7.4.10.3.14	Permitir geração de versão imprimível da carteirinha em formato apropriado, preservando legibilidade, identificação institucional e mecanismos de validação da autenticidade.
3.7.4.10.3.15	Permitir solicitar bloqueio ou desbloqueio da carteirinha, submetendo a operação às regras e validações da CAPEP-SAÚDE, com confirmação do resultado e manutenção do histórico.

3.7.4.10.4 QR Code

A carteirinha digital deverá possuir QR Code dinâmico, temporário e protegido, destinado à validação da autenticidade e da elegibilidade.

A leitura do QR Code deverá permitir as operações descritas a seguir, sem exposição de dados pessoais ou assistenciais além do estritamente necessário.

O código deverá possuir validade limitada e ser renovado automaticamente ou mediante ação do usuário, de acordo com a parametrização da CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.4.1	Permitir que o QR Code consulte a elegibilidade atual do beneficiário no sistema corporativo, retornando somente as informações indispensáveis ao atendimento e a data e hora da validação.
3.7.4.10.4.2	Confirmar a autenticidade da carteirinha mediante token assinado, temporário e não reutilizável além de sua validade, sem conter dados pessoais sensíveis em texto aberto.
3.7.4.10.4.3	Permitir identificação segura do beneficiário por referência única vinculada ao cadastro, evitando a exposição direta de CPF, dados clínicos ou outras informações desnecessárias no conteúdo do QR Code.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.4.4	Realizar consulta em tempo real ou, na indisponibilidade momentânea, apresentar resposta controlada que informe a impossibilidade de validação, sem presumir elegibilidade.
3.7.4.10.4.5	Permitir leitura pelos prestadores credenciados somente por canal ou aplicação autenticada e autorizada, registrando prestador, usuário, data, hora e resultado da consulta.

3.7.4.10.5 Geolocalização da Rede Credenciada

O aplicativo deverá consultar a base vigente da rede credenciada e permitir localizar prestadores e unidades por pesquisa textual, filtros e mapa.

A pesquisa deverá abranger os tipos de prestadores especificados nos itens a seguir.

Os resultados deverão admitir os filtros e critérios de localização descritos a seguir.

Quando selecionado um prestador, o aplicativo deverá permitir abrir rota em serviço de mapas compatível, mediante autorização do usuário para uso de sua localização.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.5.1	Permitir localizar hospitais ativos da rede credenciada, exibindo dados cadastrais, serviços informados, endereço, contatos e situação de atendimento disponíveis no cadastro corporativo.
3.7.4.10.5.2	Permitir localizar clínicas ativas da rede credenciada, com pesquisa pelos serviços e especialidades cadastrados e indicação da unidade selecionada.
3.7.4.10.5.3	Permitir localizar laboratórios ativos, indicando unidades de coleta, exames ou serviços cadastrados, horários e meios de contato disponíveis.
3.7.4.10.5.4	Permitir localizar médicos credenciados por nome, especialidade e estabelecimento de atendimento, considerando apenas vínculos ativos e vigentes.
3.7.4.10.5.5	Permitir localizar dentistas credenciados por nome, especialidade odontológica e local de atendimento, quando essa rede integrar o escopo assistencial da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.5.6	Permitir localizar fisioterapeutas e respectivos estabelecimentos credenciados, conforme especialidade, município e demais dados mantidos no cadastro da rede.
3.7.4.10.5.7	Permitir localizar psicólogos e estabelecimentos credenciados, respeitando os vínculos ativos, a área de atuação e as informações disponibilizadas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.5.8	Permitir localizar fonoaudiólogos e respectivos locais de atendimento, com base nas informações cadastrais vigentes da rede credenciada.
3.7.4.10.5.9	Permitir localizar terapeutas ocupacionais e estabelecimentos vinculados, considerando especialidade, área de atendimento e situação cadastral.
3.7.4.10.5.10	Permitir localizar empresas de Home Care credenciadas, exibindo área de cobertura e serviços cadastrados, sem induzir disponibilidade para caso específico antes da autorização assistencial.
3.7.4.10.5.11	Permitir localizar farmácias conveniadas quando houver vínculo vigente e cadastro ativo, exibindo apenas informações formalmente mantidas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.5.12	Permitir filtrar a rede por especialidade ou serviço cadastrado, admitindo seleção de uma ou mais opções e atualização imediata dos resultados.
3.7.4.10.5.13	Permitir filtrar os prestadores pelo município de atendimento, com base no endereço cadastrado das unidades ativas.
3.7.4.10.5.14	Permitir filtrar os prestadores pelo bairro informado no cadastro, sem excluir resultados quando o campo não estiver disponível ou estiver pendente de atualização.
3.7.4.10.5.15	Calcular a distância aproximada entre o usuário e o prestador quando houver consentimento para uso da localização, ou a partir de endereço informado pelo usuário, identificando o critério utilizado.
3.7.4.10.5.16	Permitir filtrar prestadores que declarem atendimento de urgência, exibindo aviso de que a informação depende do cadastro e não substitui a confirmação direta com o estabelecimento.
3.7.4.10.5.17	Permitir filtrar prestadores cadastrados com atendimento durante 24 horas, indicando a unidade e o serviço aos quais essa disponibilidade se refere.
3.7.4.10.5.18	Permitir filtrar unidades com recursos de acessibilidade cadastrados, apresentando as características informadas pelo prestador ou validadas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.5.19	Permitir filtrar prestadores habilitados para telemedicina, vinculando o resultado à funcionalidade de agendamento ou acesso remoto quando a integração estiver disponível.

3.7.4.10.6 Telemedicina

O aplicativo deverá integrar-se à plataforma de telemedicina adotada pela CAPEP-SAÚDE, quando disponível, preservando autenticação, consentimento, sigilo e vínculo com o atendimento.

Além da consulta, deverão ser disponibilizadas as operações expressamente descritas nos itens a seguir.

Os documentos clínicos produzidos deverão ser vinculados ao prontuário ou repositório autorizado, sem acesso do aplicativo a informações além das liberadas ao usuário.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.6.1	Permitir solicitar ou efetuar agendamento de teleconsulta conforme agenda disponibilizada pela plataforma integrada, identificando profissional, especialidade, data, horário e situação do pedido.
3.7.4.10.6.2	Permitir confirmação da teleconsulta pelo usuário e pelo prestador, registrando data, hora, canal de confirmação e eventuais orientações preparatórias.
3.7.4.10.6.3	Disponibilizar acesso à videoconferência por canal seguro, autenticado e compatível com áudio e vídeo do dispositivo, com indicação clara do início e do encerramento da sessão.
3.7.4.10.6.4	Disponibilizar chat vinculado à teleconsulta durante o período autorizado, permitindo comunicação textual registrada e restrita aos participantes da sessão.
3.7.4.10.6.5	Permitir envio seguro de documentos relacionados à teleconsulta, com validação de formato, identificação do remetente, data, hora e vinculação ao atendimento correspondente.
3.7.4.10.6.6	Permitir envio de exames e laudos para análise do profissional, preservando qualidade, integridade, sigilo e vínculo com o beneficiário e a consulta.
3.7.4.10.6.7	Permitir acesso à prescrição eletrônica emitida e assinada pelo profissional habilitado, com mecanismo de verificação de autenticidade e observância das normas aplicáveis.
3.7.4.10.6.8	Permitir acesso ao atestado eletrônico emitido pelo profissional habilitado, contendo assinatura ou validação eletrônica, data de emissão e identificação do atendimento.
3.7.4.10.6.9	Permitir acesso à solicitação eletrônica de exames emitida pelo profissional, com identificação do solicitante, procedimentos indicados e mecanismo de autenticidade.
3.7.4.10.6.10	Permitir acesso aos encaminhamentos emitidos na teleconsulta, vinculando-os ao atendimento e preservando o conteúdo original assinado pelo profissional.
3.7.4.10.6.11	Admitir gravação da teleconsulta somente quando houver autorização expressa dos participantes, finalidade definida, base jurídica aplicável, controle de acesso, prazo de retenção e registro do consentimento, permanecendo a gravação desabilitada por padrão.

3.7.4.10.7 Extratos

O aplicativo deverá permitir consulta aos extratos financeiros e assistenciais vinculados ao usuário e aos dependentes para os quais possua autorização.

A consulta deverá apresentar, no mínimo, as categorias de informação especificadas a seguir, com filtro por período e detalhamento da origem.

Os extratos deverão poder ser gerados em PDF, com identificação do usuário, período, data de emissão e mecanismo de autenticidade quando aplicável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.7.1	Exibir extrato de mensalidades por competência, com vencimento, valor original, acréscimos, descontos, situação e referência ao documento de cobrança correspondente.
3.7.4.10.7.2	Exibir extrato das contribuições vinculadas ao usuário, identificando competência, base ou origem do lançamento, valor e situação de arrecadação conforme os dados do módulo Financeiro.
3.7.4.10.7.3	Exibir coparticipações de forma discriminada, com beneficiário, data do atendimento, prestador, procedimento ou grupo de despesa, competência de cobrança, valor e situação.
3.7.4.10.7.4	Exibir pagamentos identificados, contendo data, valor, modalidade, documento vinculado e situação de conciliação, sem considerar quitado o débito antes da confirmação financeira.
3.7.4.10.7.5	Exibir débitos em atraso com competência, vencimento, valor atualizado e situação, observadas as regras de cobrança e os dados efetivamente registrados pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.7.6	Exibir parcelamentos vigentes ou encerrados, com valor total, entrada, quantidade de parcelas, vencimentos, valores pagos, saldo e situação de cada parcela.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.7.7	Exibir acordos financeiros vinculados ao usuário, com data, objeto, condições registradas, parcelas, pagamentos e situação atual, respeitados os perfis de acesso.
3.7.4.10.7.8	Exibir histórico de utilização dos serviços assistenciais autorizado ao usuário, com período, beneficiário, prestador, tipo de atendimento e situação do registro, sem exposição de informação clínica além da necessária.
3.7.4.10.7.9	Exibir despesas assistenciais vinculadas ao beneficiário quando essa informação for disponibilizada pela CAPEP-SAÚDE, identificando período, origem e valor, com proteção reforçada por se tratar de dado relacionado à saúde.

3.7.4.10.8 Autorizações

O beneficiário deverá acompanhar as autorizações vinculadas ao seu cadastro e aos dependentes sob sua responsabilidade, respeitadas as permissões registradas.

A funcionalidade deverá apresentar os estados, documentos e dados mínimos descritos a seguir.

A complementação documental deverá gerar confirmação de recebimento e vinculação automática à solicitação correspondente.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.8.1	Permitir consulta das solicitações de autorização vinculadas ao usuário e aos dependentes para os quais possua permissão, com número de protocolo, data, tipo, prestador e situação atual.
3.7.4.10.8.2	Exibir autorizações concedidas com procedimentos, quantidades, prestador quando definido, data da decisão, validade e eventuais condicionantes registradas.
3.7.4.10.8.3	Exibir pendências de forma objetiva, indicando o documento ou providência necessária, prazo quando existente e canal disponível para complementação.
3.7.4.10.8.4	Exibir negativas ou indeferimentos formalmente registrados, com data, situação, identificação do processo e acesso à fundamentação autorizada, sem gerar decisão automática no aplicativo.
3.7.4.10.8.5	Disponibilizar as justificativas e manifestações vinculadas à autorização, preservando autoria, data, integridade do conteúdo e restrições de acesso.
3.7.4.10.8.6	Informar o período de validade da autorização e alertar sobre vencimento, utilização ou cancelamento, conforme o estado registrado no módulo de Autorizações.
3.7.4.10.8.7	Exibir o protocolo único e o histórico cronológico de movimentações da solicitação, com datas, situações e unidades responsáveis, sem expor anotações internas restritas.
3.7.4.10.8.8	Permitir consulta e envio dos documentos vinculados à autorização, com identificação do arquivo, data, remetente, situação de análise e confirmação de recebimento.

3.7.4.10.9 Solicitações Eletrônicas

O aplicativo deverá permitir a abertura das solicitações especificadas a seguir, mediante formulários parametrizados e controle de documentos obrigatórios.

Cada solicitação deverá receber protocolo único, data, hora, assunto, unidade responsável e histórico de tramitação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.9.1	Permitir solicitar segunda via da carteirinha por formulário eletrônico, com confirmação dos dados, protocolo, acompanhamento e registro do resultado.
3.7.4.10.9.2	Permitir iniciar solicitação de atualização cadastral mediante formulário parametrizado, validação dos campos e encaminhamento ao fluxo administrativo competente.
3.7.4.10.9.3	Permitir requerer inclusão de dependente com identificação do vínculo e envio da documentação exigida pela CAPEP-SAÚDE, sem efetivar a inclusão antes da análise e aprovação administrativa.
3.7.4.10.9.4	Permitir solicitar alteração de dado cadastral específico, registrando informação anterior, informação proposta, documentos comprobatórios e situação da análise.
3.7.4.10.9.5	Permitir envio de documentos em formato eletrônico, com validação de tipo e integridade, confirmação de recebimento e vinculação automática ao protocolo correspondente.
3.7.4.10.9.6	Permitir abertura e acompanhamento de protocolos administrativos conforme assuntos configurados pela CAPEP-SAÚDE, com identificação da unidade responsável e histórico de tramitação.
3.7.4.10.9.7	Permitir apresentação de recurso eletrônico quando previsto, vinculando-o à decisão ou protocolo originário, controlando prazo parametrizado, fundamentos, anexos e resultado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.9.8	Permitir abertura de outras solicitações por formulários configuráveis, sem desenvolvimento adicional, com campos obrigatórios, anexos, protocolo e roteamento para a unidade responsável.

3.7.4.10.10 Notificações Push

O aplicativo deverá possuir serviço de notificações push, integrado aos eventos dos módulos corporativos e configurável conforme o perfil do usuário.

As notificações poderão abranger os eventos especificados a seguir, desde que exista informação correspondente no sistema de origem.

O usuário deverá poder habilitar ou desabilitar categorias não essenciais, permanecendo obrigatórias apenas as comunicações institucionais definidas pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.10.1	Enviar notificação sobre alteração relevante no estado de autorizações, utilizando conteúdo resumido na tela bloqueada e exigindo autenticação para acesso aos detalhes.
3.7.4.10.10.2	Enviar lembrete de vencimento de mensalidade ou contribuição conforme antecedência parametrizada, identificando competência e acesso ao documento de cobrança.
3.7.4.10.10.3	Enviar confirmação de pagamento somente após o registro ou conciliação no módulo Financeiro, informando valor, data e referência do lançamento.
3.7.4.10.10.4	Enviar aviso de disponibilização ou vencimento de coparticipação, direcionando o usuário ao demonstrativo detalhado no aplicativo.
3.7.4.10.10.5	Enviar notificações relativas a solicitação, confirmação, alteração ou cancelamento de agendamentos integrados.
3.7.4.10.10.6	Enviar lembretes de consultas quando houver informação de agenda integrada ou cadastrada, preservando a confidencialidade do conteúdo exibido na tela bloqueada.
3.7.4.10.10.7	Enviar lembretes de exames quando houver agendamento ou orientação registrada, sem incluir diagnóstico ou informação clínica sensível na notificação aberta.
3.7.4.10.10.8	Enviar comunicações sobre campanhas preventivas formalmente cadastradas pela CAPEP-SAÚDE, com público-alvo definido e opção de acesso ao conteúdo completo.
3.7.4.10.10.9	Enviar comunicações sobre vacinação quando a campanha estiver cadastrada, indicando orientações, público e período informados pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.10.10	Enviar comunicados institucionais segmentados por perfil, categoria ou público definido, com controle de publicação, vigência, leitura e arquivamento.
3.7.4.10.10.11	Enviar aviso sobre suspensão, interrupção ou alteração relevante de atendimento de prestador ou serviço, identificando alcance e período conforme informação validada pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.10.12	Enviar aviso sobre pendência, aprovação ou necessidade de complementação em solicitações de atualização cadastral.

3.7.4.10.11 Chat

O aplicativo deverá possuir chat integrado para atendimento institucional, com autenticação, roteamento, protocolo e histórico.

A comunicação deverá ser direcionada aos participantes e unidades especificados a seguir, conforme assunto e autorização.

O canal deverá disponibilizar as funcionalidades operacionais descritas a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.11.1	Identificar o beneficiário autenticado como participante da conversa, vinculando cada interação ao seu cadastro e ao protocolo correspondente.
3.7.4.10.11.2	Permitir comunicação com a Central de Atendimento da CAPEP-SAÚDE, com roteamento por assunto, fila, horário de atendimento e identificação do atendente responsável.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.11.3	Permitir encaminhamento de conversa à área de Auditoria somente quando autorizado pelo fluxo institucional, sem substituir parecer, autorização ou decisão formal.
3.7.4.10.11.4	Permitir comunicação com o setor financeiro para esclarecimentos e envio de documentos relacionados a cobranças, pagamentos, parcelamentos e conciliações.
3.7.4.10.11.5	Permitir comunicação com o setor de cadastro para orientação e acompanhamento de alterações, inclusões e regularizações cadastrais.
3.7.4.10.11.6	Permitir comunicação com prestadores credenciados apenas quando o fluxo for autorizado pela CAPEP-SAÚDE e o prestador estiver habilitado para esse canal.
3.7.4.10.11.7	Permitir envio e recebimento de mensagens textuais, com data, hora, remetente, status de entrega e vínculo ao atendimento.
3.7.4.10.11.8	Permitir envio de documentos pelo chat, com controles de formato, tamanho parametrizado, integridade, acesso e vinculação ao protocolo.
3.7.4.10.11.9	Permitir envio de fotografias quando necessário ao atendimento, mediante confirmação do usuário e proteção contra acesso ou compartilhamento não autorizado.
3.7.4.10.11.10	Permitir envio de exames pelo chat quando o canal e o assunto admitirem, preservando qualidade, sigilo e vinculação ao beneficiário e ao protocolo.
3.7.4.10.11.11	Manter histórico integral das conversas conforme política de retenção, com pesquisa, identificação dos participantes e vedação de alteração do conteúdo já enviado.
3.7.4.10.11.12	Gerar protocolo automático para cada atendimento ou conversa iniciada, permitindo acompanhamento, classificação, transferência e encerramento fundamentado.

3.7.4.10.12 Consulta à Rede Credenciada

A consulta à rede deverá exibir informações cadastrais vigentes e autorizadas de cada prestador ou unidade selecionada.

A ficha do prestador deverá apresentar, no mínimo, os dados especificados a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.12.1	Exibir endereço completo da unidade credenciada conforme cadastro vigente, permitindo copiar a informação e abrir rota quando houver coordenadas disponíveis.
3.7.4.10.12.2	Exibir telefone de contato do prestador ou unidade, com recurso de discagem pelo dispositivo e indicação de eventual horário de atendimento cadastrado.
3.7.4.10.12.3	Exibir e-mail institucional do prestador quando cadastrado e autorizado para divulgação, permitindo abertura do aplicativo de correio do dispositivo.
3.7.4.10.12.4	Exibir especialidades e serviços vinculados ao prestador e à unidade selecionada, considerando somente vínculos ativos e vigentes.
3.7.4.10.12.5	Exibir horário de funcionamento informado no cadastro, com data da última atualização e aviso para confirmação direta quando necessário.
3.7.4.10.12.6	Exibir a localização da unidade em mapa, utilizando coordenadas cadastradas e sem coletar a posição do usuário sem autorização.
3.7.4.10.12.7	Exibir distância aproximada a partir da localização autorizada ou de endereço informado, sem apresentar o cálculo como garantia de tempo de deslocamento.
3.7.4.10.12.8	Exibir avaliação institucional do prestador quando houver metodologia e dados formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE, identificando período e origem do indicador.
3.7.4.10.12.9	Exibir disponibilidade informada ou integrada do prestador quando existente, com data e hora da atualização e aviso de que a vaga depende de confirmação.

3.7.4.10.13 Histórico Assistencial

O aplicativo deverá permitir consulta ao histórico assistencial consolidado a partir dos módulos corporativos, respeitando sigilo, minimização e permissões de acesso.

A consulta deverá abranger as categorias assistenciais descritas a seguir, quando houver registros disponíveis.

Os registros deverão admitir filtro por período, beneficiário autorizado, prestador e tipo de atendimento, sem alterar a informação de origem.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.13.1	Exibir consultas registradas para o beneficiário, com data, prestador, especialidade, situação e origem do registro, observadas as permissões de acesso.
3.7.4.10.13.2	Exibir exames registrados, com data, prestador, procedimento e situação, permitindo acesso ao documento somente quando disponibilizado e autorizado.
3.7.4.10.13.3	Exibir internações registradas, com hospital, período, tipo e situação, sem exposição de conteúdo clínico além do autorizado.
3.7.4.10.13.4	Exibir cirurgias registradas, com data, prestador, procedimento e situação da autorização ou execução conforme os dados disponíveis.
3.7.4.10.13.5	Exibir terapias realizadas ou autorizadas, com especialidade, período, quantidade e prestador, conforme registros integrados.
3.7.4.10.13.6	Exibir medicamentos vinculados a atendimentos ou autorizações quando essa informação estiver disponível, com proteção de acesso por se tratar de dado sensível.
3.7.4.10.13.7	Exibir OPME vinculada a autorização ou conta assistencial, com descrição, procedimento, prestador e situação, sem divulgar informações comerciais restritas.
3.7.4.10.13.8	Exibir períodos e serviços de Home Care vinculados ao beneficiário, com empresa responsável e situação do atendimento, respeitando o perfil de acesso.
3.7.4.10.13.9	Exibir tratamentos oncológicos registrados, com período, prestador e situação, limitando a visualização aos dados necessários e autorizados.
3.7.4.10.13.10	Exibir tratamentos relacionados ao TEA registrados, com prestador, especialidades, período e situação, garantindo acesso apenas ao titular autorizado ou responsável legal.

3.7.4.10.14 Agendamentos

O aplicativo deverá permitir solicitar, confirmar, cancelar e reagendar atendimentos quando houver agenda integrada ou fluxo eletrônico disponibilizado pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.14.1	Permitir solicitar consulta junto a prestadores ou agendas integradas, registrando especialidade, unidade, preferência de data e protocolo, sem presumir confirmação antes do aceite.
3.7.4.10.14.2	Permitir solicitar exame junto a prestadores ou agendas integradas, identificando procedimento, pedido ou autorização vinculada, unidade e preferência de data.
3.7.4.10.14.3	Permitir confirmar agendamento disponibilizado pelo prestador ou pela CAPEP-SAÚDE, registrando usuário, data, hora e situação final.
3.7.4.10.14.4	Permitir cancelar agendamento conforme regras do prestador e da CAPEP-SAÚDE, exigindo confirmação e registrando motivo quando aplicável.
3.7.4.10.14.5	Permitir solicitar ou efetivar reagendamento conforme disponibilidade integrada, preservando histórico do horário anterior e confirmação do novo horário.
3.7.4.10.14.6	Enviar lembretes automáticos dos agendamentos confirmados, em antecedência parametrizada, com opção de acesso aos detalhes e às ações permitidas.

3.7.4.10.15 Atualização Cadastral

O aplicativo deverá permitir solicitar atualização dos dados especificados a seguir, mantendo o valor vigente até a conclusão da validação administrativa.

Nenhuma alteração cadastral deverá produzir efeito definitivo antes da validação prevista no fluxo da CAPEP-SAÚDE, devendo o aplicativo exibir a situação da solicitação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.15.1	Permitir solicitar alteração de endereço mediante preenchimento estruturado, validação de CEP e envio de comprovante quando exigido, submetendo a alteração à aprovação da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.15.2	Permitir solicitar alteração ou inclusão de telefone, com validação de formato e, quando adotado, confirmação do número por mecanismo seguro.
3.7.4.10.15.3	Permitir solicitar alteração de e-mail, exigindo validação do novo endereço antes de sua utilização como credencial ou canal oficial.
3.7.4.10.15.4	Permitir enviar nova fotografia observando formato e qualidade definidos, submetendo-a à validação antes de atualizar a carteirinha digital.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.15.5	Permitir incluir ou substituir documentos cadastrais, com identificação do tipo, validade quando aplicável, integridade do arquivo e situação da análise.
3.7.4.10.15.6	Permitir atualizar contatos complementares previstos no cadastro, mantendo histórico do dado anterior, data da solicitação e resultado da validação.

3.7.4.10.16 Segurança da Informação

O aplicativo deverá adotar os controles mínimos de segurança especificados a seguir, sem prejuízo de outros necessários à proteção dos dados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.16.1	Proteger todas as comunicações entre o aplicativo e os serviços corporativos por criptografia em trânsito e, nas funcionalidades que tecnicamente o admitam, por criptografia ponta a ponta, impedindo exposição de dados em texto claro.
3.7.4.10.16.2	Aplicar autenticação multifator de modo parametrizável e baseado no risco da operação, com registro do fator utilizado e mecanismos de contingência aprovados pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.10.16.3	Utilizar biometria somente por intermédio das interfaces seguras do sistema operacional, sem capturar, transmitir ou armazenar o dado biométrico bruto.
3.7.4.10.16.4	Criptografar os dados armazenados localmente pelo aplicativo, limitar o conteúdo mantido no dispositivo e eliminar ou invalidar informações protegidas após logout, bloqueio ou expiração definida.
3.7.4.10.16.5	Bloquear automaticamente o aplicativo após período de inatividade parametrizado ou evento de risco, exigindo nova autenticação para retomar o acesso.
3.7.4.10.16.6	Adotar mecanismos de proteção contra engenharia reversa, adulteração e extração indevida de segredos, incluindo ofuscação, verificação de integridade e armazenamento seguro de credenciais técnicas.
3.7.4.10.16.7	Detectar indícios de root, jailbreak ou comprometimento do ambiente quando tecnicamente viável e aplicar tratamento proporcional, como alerta, restrição de operação sensível ou bloqueio, registrando o evento.
3.7.4.10.16.8	Registrar logs de acesso e de segurança com identificação do usuário, resultado, data, hora, dispositivo, versão do aplicativo, endereço IP e evento relevante, protegendo-os contra alteração não autorizada.
3.7.4.10.16.9	Manter trilhas de auditoria para operações críticas, em estrutura de registro contínuo e não editável pelos usuários comuns, com consulta restrita e prazo de retenção definido pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.10.17 Acessibilidade

O aplicativo deverá atender às diretrizes de acessibilidade digital aplicáveis e ser utilizável com os recursos assistivos nativos dos dispositivos.

Deverão ser disponibilizados, no mínimo, os recursos de acessibilidade descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.17.1	Disponibilizar modo de alto contraste ou compatibilidade integral com as configurações de contraste do sistema operacional, preservando identificação de campos, ícones, mensagens e estados.
3.7.4.10.17.2	Permitir ampliação de fontes e respeito às configurações de tamanho de texto do dispositivo sem corte, sobreposição ou perda de funcionalidade.
3.7.4.10.17.3	Assegurar compatibilidade com leitores de tela, mediante rótulos semânticos, ordem lógica de foco, descrição de ícones e anúncio de mensagens e alterações relevantes.
3.7.4.10.17.4	Permitir utilização de comandos por voz e recursos de ditado fornecidos pelo dispositivo quando suportados, sem tornar esse recurso requisito exclusivo para execução das funções.
3.7.4.10.17.5	Disponibilizar navegação acessível por foco, teclado, controles assistivos ou mecanismos equivalentes suportados pelo dispositivo, com indicação visível do elemento selecionado.

3.7.4.10.18 Integrações

O aplicativo deverá integrar-se aos módulos e serviços indicados, por interfaces documentadas e seguras, condicionadas à disponibilidade técnica, às credenciais e às autorizações necessárias.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.18.1	Integrar-se ao módulo de Beneficiários para consultar dados cadastrais, vínculos, permissões, situação e elegibilidade, evitando duplicidade de cadastros no aplicativo.
3.7.4.10.18.2	Integrar-se ao módulo de Autorizações para abertura, acompanhamento, complementação documental e consulta das decisões e validades registradas.
3.7.4.10.18.3	Integrar-se ao módulo Financeiro para consulta de cobranças, pagamentos, coparticipações, parcelamentos e demonstrativos, sem realizar baixa antes da confirmação do módulo de origem.
3.7.4.10.18.4	Integrar-se ao módulo de Prestadores para consulta da rede ativa, endereços, especialidades, horários, serviços, localização e demais dados autorizados.
3.7.4.10.18.5	Integrar-se ao módulo de Auditoria Médica apenas para os fluxos e informações liberados ao beneficiário, preservando pareceres internos e dados de acesso restrito.
3.7.4.10.18.6	Integrar-se ao módulo de Contas Médicas para consulta dos dados de utilização e despesas disponibilizados ao usuário, sem permitir alteração de contas pelo aplicativo.
3.7.4.10.18.7	Integrar-se ao módulo de Business Intelligence para fornecimento de indicadores de uso do aplicativo e consumo de informações autorizadas, preferencialmente de forma agregada ou anonimizada.
3.7.4.10.18.8	Integrar-se à plataforma de Telemedicina quando contratada e disponível, mediante autenticação federada ou troca segura de dados, preservando o vínculo entre usuário, agendamento e atendimento.
3.7.4.10.18.9	Disponibilizar e consumir APIs REST versionadas, autenticadas e documentadas, com controle de acesso, tratamento de erros, registro de chamadas e proteção contra uso indevido.
3.7.4.10.18.10	Suportar WebServices quando necessários à interoperabilidade com sistemas legados, observando autenticação, criptografia, validação de mensagens e rastreabilidade.
3.7.4.10.18.11	Integrar-se a serviços de mapas e geolocalização mediante licenciamento regular, consentimento para uso da localização e possibilidade de substituição do provedor sem perda dos dados cadastrais da rede.

3.7.4.10.19 Segurança e Auditoria

As operações relevantes realizadas no aplicativo deverão ser registradas em trilhas de auditoria protegidas contra alteração ou exclusão por usuários comuns.

Cada evento deverá conter, no mínimo, os elementos de identificação e contexto especificados a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.19.1	Registrar o identificador único do usuário autenticado responsável pela operação, vedado o uso exclusivo de nome livre ou informação não vinculada ao cadastro.
3.7.4.10.19.2	Registrar a data do evento com base em fonte de tempo sincronizada, preservando o fuso horário aplicável e a sequência cronológica das operações.
3.7.4.10.19.3	Registrar a hora do evento com precisão suficiente para rastrear a operação e correlacioná-la com os demais logs da plataforma.
3.7.4.10.19.4	Registrar identificação lógica do dispositivo ou da instalação do aplicativo, sem depender de coleta desnecessária de identificador físico permanente.
3.7.4.10.19.5	Registrar sistema operacional e versão informados pelo dispositivo, bem como a versão do aplicativo utilizada na operação.
3.7.4.10.19.6	Registrar o endereço IP de origem quando tecnicamente disponível, observadas as regras de segurança, retenção e proteção de dados.
3.7.4.10.19.7	Registrar localização apenas de forma aproximada, mediante autorização específica do usuário e quando necessária à funcionalidade, mantendo indicação da finalidade e possibilidade de revogação.
3.7.4.10.19.8	Registrar a ação executada, seu resultado, objeto afetado e, quando aplicável, valores ou estados anterior e posterior, sem armazenar segredo, senha ou dado sensível desnecessário no log.

3.7.4.10.20 Requisitos Gerais do Módulo

O aplicativo deverá atender aos requisitos gerais de operação, integração, segurança, continuidade e manutenção descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.20.1	Manter o aplicativo publicado e disponível nas lojas oficiais Google Play e Apple App Store, com cadastro, assinatura, políticas de privacidade, imagens, descrições e versões atualizadas durante a vigência contratual.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.20.2	Operar integrado ao Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE, com sincronização em tempo real ou por processamento parametrizado conforme a natureza do dado, incluindo tratamento de indisponibilidade, repetição segura e prevenção de duplicidades.
3.7.4.10.20.3	Suportar baixa conectividade mediante armazenamento local mínimo e criptografado das informações essenciais previamente sincronizadas, indicando data e hora da atualização e enfileirando operações permitidas para transmissão segura posterior.
3.7.4.10.20.4	Permitir à equipe autorizada da CAPEP-SAÚDE parametrizar conteúdos institucionais, menus, assuntos, notificações, formulários e regras de exibição previstas, com perfis, vigência, histórico e sem necessidade de alteração de código.
3.7.4.10.20.5	Utilizar comunicação criptografada com TLS 1.2 ou versão superior suportada, validação de certificados, autenticação segura, armazenamento protegido de segredos e controles alinhados às boas práticas de desenvolvimento móvel seguro.
3.7.4.10.20.6	Atender à LGPD, às normas de segurança e acessibilidade digital aplicáveis e aos padrões da ANS somente quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica, preservando as regras próprias da Autarquia.
3.7.4.10.20.7	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9% para os serviços de retaguarda sob responsabilidade da CONTRATADA, com medição e relatório, manutenção da compatibilidade com versões suportadas de Android e iOS e atualizações corretivas, evolutivas e de segurança durante a vigência.

3.7.4.10.21 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar, durante a Prova de Conceito e com massa de dados fictícia, os cenários mínimos a seguir, produzindo evidências objetivas para avaliação da comissão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.10.21.1	Demonstrar, com beneficiário fictício, a geração e atualização da carteirinha digital, o QR Code temporário, a leitura por perfil de prestador e a alteração do resultado de elegibilidade após mudança controlada no cadastro.
3.7.4.10.21.2	Demonstrar pesquisa da rede credenciada com dados fictícios, uso de geolocalização autorizada, filtros por especialidade, município, tipo de atendimento e disponibilidade, exibição de detalhes e abertura de rota.
3.7.4.10.21.3	Demonstrar, em fluxos completos e com dados fictícios, consulta de autorização, envio de pendência documental, visualização de extratos e coparticipações, histórico assistencial e abertura e acompanhamento de protocolo administrativo.
3.7.4.10.21.4	Demonstrar integração ou ambiente simulado homologável de telemedicina, incluindo agendamento, confirmação, ingresso em videoconferência e disponibilização de documento clínico eletrônico vinculado ao atendimento fictício.
3.7.4.10.21.5	Demonstrar configuração e envio de notificação push sem exposição de dado sensível na tela bloqueada, abertura de chat, roteamento, envio de anexo, geração de protocolo e consulta do histórico.
3.7.4.10.21.6	Demonstrar autenticação segura e multifator, uso de biometria nativa quando disponível, criptografia das comunicações, bloqueio de sessão e geração de trilha de auditoria com usuário, data, hora, dispositivo, IP e ação executada, utilizando exclusivamente dados fictícios.

3.7.4.11. MÓDULO 11 – PORTAL DO PRESTADOR

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar Portal Web exclusivo para os prestadores credenciados, destinado à execução eletrônica dos processos de cadastro, assistência, autorizações, faturamento, produção, glosas, recursos, contratos, pagamentos, documentos e comunicação institucional.

O Portal deverá observar a LGPD, os padrões de segurança da informação e o padrão TISS/TUSS quando juridicamente incidente ou formalmente adotado pela CAPEP-SAÚDE, preservando a autonomia normativa e as regras de negócio da Autarquia.

3.7.4.11.1 Acesso ao Portal

O Portal deverá disponibilizar acesso individual, seguro e rastreável aos usuários autorizados de cada prestador credenciado.

A autenticação deverá admitir os identificadores e fatores descritos nos itens a seguir, conforme parametrização e disponibilidade técnica.

O controle de acesso deverá abranger perfis, usuários, bloqueios, credenciais, sessões e histórico de autenticação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.1.1	Permitir autenticação pelo CPF do usuário vinculado ao prestador, validando a situação cadastral, o vínculo ativo e o perfil autorizado, sem revelar nas mensagens de erro a existência ou inexistência de cadastro.
3.7.4.11.1.2	Permitir autenticação pelo CNPJ do prestador associado ao usuário, com seleção da unidade ou estabelecimento quando houver mais de um vínculo ativo para a mesma pessoa jurídica.
3.7.4.11.1.3	Permitir autenticação por login institucional único, previamente cadastrado e vinculado ao CPF do usuário, ao prestador, à unidade e ao perfil de acesso correspondente.
3.7.4.11.1.4	Permitir autenticação ou assinatura mediante certificado digital ICP-Brasil válido, quando exigido pela CAPEP-SAÚDE, com validação da cadeia de confiança, titularidade, vigência e situação do certificado.
3.7.4.11.1.5	Disponibilizar autenticação multifator parametrizável, exigindo fator adicional em primeiro acesso, novo dispositivo, recuperação de credenciais, alteração de dados sensíveis ou demais situações definidas pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.11.1.6	Permitir autenticação biométrica quando suportada pelo navegador e pelo dispositivo, utilizando recursos seguros do sistema operacional e sem armazenar imagem, impressão digital ou molde biométrico bruto.
3.7.4.11.1.7	Permitir Single Sign-On quando formalmente adotado pela CAPEP-SAÚDE, por protocolo seguro e documentado, condicionado à disponibilidade do provedor de identidade, credenciais e ambiente de homologação.
3.7.4.11.1.8	Permitir criação e parametrização de perfis de acesso por função, unidade, estabelecimento e responsabilidade, aplicando o princípio do menor privilégio e segregação de funções.
3.7.4.11.1.9	Permitir múltiplos usuários vinculados ao mesmo prestador, cada qual com identificação individual, credencial própria, perfil específico e histórico independente de operações.
3.7.4.11.1.10	Aplicar bloqueio temporário ou administrativo após tentativas inválidas, indícios de comprometimento, inatividade cadastral ou determinação da CAPEP-SAÚDE, registrando motivo, data e responsável pelo desbloqueio.
3.7.4.11.1.11	Controlar validade e renovação de senhas conforme política parametrizada, impedindo reutilização indevida e exigindo alteração em primeiro acesso, redefinição administrativa ou evento de segurança.
3.7.4.11.1.12	Manter histórico de acessos contendo usuário, prestador, data, hora, endereço IP, dispositivo, navegador, resultado da autenticação e motivo de eventual falha ou bloqueio.
3.7.4.11.1.13	Controlar sessões simultâneas por usuário e dispositivo, permitindo encerramento remoto, expiração por inatividade e revogação imediata de sessões suspeitas ou não reconhecidas.

3.7.4.11.2 Cadastro do Prestador

O Portal deverá permitir ao prestador solicitar atualização eletrônica dos dados cadastrais e documentais descritos a seguir.

As solicitações de atualização deverão indicar o dado atual, o novo dado, a vigência pretendida e os documentos comprobatórios aplicáveis.

Nenhuma alteração cadastral ou bancária deverá produzir efeito definitivo antes da validação pela CAPEP-SAÚDE, devendo permanecer registrado todo o histórico da solicitação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.2.1	Permitir solicitar alteração do endereço do prestador ou de suas unidades, com validação de CEP, indicação de vigência e anexação de comprovante quando exigido, mantendo o dado anterior até a aprovação.
3.7.4.11.2.2	Permitir incluir, alterar ou excluir telefones institucionais, identificando tipo, unidade, responsável e finalidade do contato, com validação de formato e histórico das alterações.
3.7.4.11.2.3	Permitir solicitar alteração de e-mail institucional, exigindo validação do novo endereço antes de utilizá-lo como canal oficial de comunicação ou recuperação de acesso.
3.7.4.11.2.4	Permitir solicitar atualização de dados bancários mediante identificação do titular, instituição, agência e conta, anexação de comprovantes e fluxo de validação reforçada antes de qualquer efeito financeiro.
3.7.4.11.2.5	Permitir cadastrar e atualizar responsáveis técnicos, com nome, conselho profissional, número de registro, especialidade, vigência e documentação comprobatória.
3.7.4.11.2.6	Permitir manter o corpo clínico vinculado ao estabelecimento, identificando profissionais, especialidades, registros, períodos de atuação e situação do vínculo.
3.7.4.11.2.7	Permitir solicitar inclusão, alteração ou exclusão de especialidades e serviços, vinculando-os à unidade, profissionais habilitados, documentos exigidos e data de início pretendida.
3.7.4.11.2.8	Permitir informar e atualizar horários de atendimento por unidade, especialidade e tipo de serviço, incluindo plantões, atendimento de urgência, teleatendimento e indisponibilidades programadas quando aplicáveis.
3.7.4.11.2.9	Permitir enviar e substituir documentos obrigatórios, com classificação por tipo, número, órgão emissor, validade, situação da análise e alerta prévio de vencimento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.2.10	Permitir cadastrar certidões exigidas, com número, emissor, data de emissão, validade, arquivo comprobatório e status de regularidade.
3.7.4.11.2.11	Permitir cadastrar licenças administrativas, sanitárias ou profissionais aplicáveis, vinculando-as à unidade, atividade autorizada, órgão emissor e período de vigência.
3.7.4.11.2.12	Permitir cadastrar alvarás aplicáveis ao estabelecimento, com identificação do documento, Município ou órgão emissor, validade, situação e arquivo correspondente.

3.7.4.11.3 Envio Eletrônico TISS

O Portal deverá permitir preenchimento, importação, validação e envio eletrônico das guias e recursos no padrão TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE.

A solução deverá contemplar os tipos de guia e documentos eletrônicos especificados nos itens a seguir.

O envio deverá admitir operação individual ou em lote, com validação, protocolo e confirmação de recebimento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.3.1	Permitir preencher, importar e transmitir Guia SP/SADT conforme versão do padrão TISS adotada, validando campos obrigatórios, beneficiário, prestador, procedimentos, autorização e anexos vinculados.
3.7.4.11.3.2	Permitir preencher, importar e transmitir Guia de Consulta, com identificação do beneficiário, profissional executante, especialidade, data, procedimento e demais campos exigidos pelo leiaute aplicável.
3.7.4.11.3.3	Permitir preencher, importar e transmitir Guia de Internação, vinculando solicitação, autorização, hospital, diagnóstico, regime, acomodação, datas e informações assistenciais previstas no padrão adotado.
3.7.4.11.3.4	Permitir preencher, importar e transmitir Guia de Honorários, associada à internação ou ao atendimento correspondente, com identificação dos profissionais, procedimentos, graus de participação e valores apresentados.
3.7.4.11.3.5	Permitir preencher, importar e transmitir Guia de Resumo de Internação, vinculando período, alta, procedimentos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, OPME e demais despesas registradas.
3.7.4.11.3.6	Permitir preencher, importar e transmitir Guia de Outras Despesas, vinculada à guia principal e contendo itens, quantidades, unidades, valores e referências exigidas pelo padrão TISS adotado.
3.7.4.11.3.7	Permitir envio das guias e demonstrativos aplicáveis a terapias seriadas, com identificação do plano terapêutico, período, sessões, profissionais, execução e autorização correspondente.
3.7.4.11.3.8	Permitir transmissão eletrônica de recurso de glosa no padrão aplicável, vinculado à conta, item glosado, motivo, justificativa, documentos e valor objeto do recurso.
3.7.4.11.3.9	Permitir envio individual de guia, com validação prévia, confirmação dos dados, protocolo único e apresentação imediata do resultado de recepção ou rejeição.
3.7.4.11.3.10	Permitir envio em lote de múltiplas guias ou arquivos, mantendo identificação individual de cada documento, resultado por registro e possibilidade de correção apenas dos itens rejeitados.
3.7.4.11.3.11	Executar validação automática de estrutura, versão, campos obrigatórios, formatos, códigos, vínculos cadastrais e regras parametrizadas antes da aceitação do envio.
3.7.4.11.3.12	Gerar protocolo eletrônico único para cada transmissão aceita, contendo prestador, lote ou guia, data, hora, versão do leiaute, quantidade de registros e identificação do arquivo recebido.
3.7.4.11.3.13	Emitir confirmação eletrônica de recebimento com situação do processamento, relação de registros aceitos ou rejeitados e detalhamento suficiente para correção das inconsistências.

3.7.4.11.4 Recepção de Arquivos XML

O Portal deverá permitir recepção de arquivos XML por canais seguros, mantendo o original recebido e o resultado integral das validações.

A recepção deverá controlar versão, estrutura, consistência, duplicidade e integridade dos arquivos.

Os arquivos poderão ser transmitidos pelos canais descritos a seguir, condicionados à homologação das interfaces.

Cada arquivo aceito deverá gerar protocolo eletrônico com identificação do prestador, conteúdo, data, hora e resultado do recebimento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.4.1	Identificar e validar a versão TISS declarada no arquivo XML, aceitando somente versões parametrizadas e informando incompatibilidades sem alterar o arquivo original.
3.7.4.11.4.2	Validar a estrutura do XML em relação ao esquema correspondente, verificando namespaces, hierarquia, tipos de dados e elementos obrigatórios.
3.7.4.11.4.3	Validar a consistência lógica das informações do arquivo, incluindo vínculos entre guia, beneficiário, prestador, autorização, procedimentos, datas, quantidades e valores.
3.7.4.11.4.4	Identificar duplicidade por conteúdo, chave de negócio, número de guia, lote ou arquivo previamente recebido, impedindo processamento repetido sem justificativa e autorização.
3.7.4.11.4.5	Verificar integridade do arquivo, tamanho, formato, codificação, assinatura ou hash quando aplicável, rejeitando conteúdo corrompido, incompleto ou alterado.
3.7.4.11.4.6	Permitir upload manual por interface web, com seleção do tipo de arquivo, barra de progresso, validação, confirmação e exibição do protocolo ou das rejeições.
3.7.4.11.4.7	Permitir envio por WebService seguro e documentado, com autenticação, criptografia, controle de versão, resposta padronizada e rastreabilidade das chamadas.
3.7.4.11.4.8	Permitir envio por API REST versionada e autenticada, com limites de uso, tratamento de erros, idempotência, documentação técnica e registro das requisições.
3.7.4.11.4.9	Permitir integração automática com sistemas do prestador mediante interfaces homologadas, sem dispensar as validações, protocolos e controles aplicáveis ao envio pelo Portal.

3.7.4.11.5 Recursos Administrativos

O Portal deverá permitir abertura e acompanhamento de recursos e manifestações administrativas vinculados aos processos e documentos correspondentes.

Os recursos poderão referir-se às matérias especificadas nos itens a seguir, observadas as hipóteses admitidas pela CAPEP-SAÚDE.

O fluxo deverá controlar protocolo, prazo, documentos, distribuição, pareceres, decisão e histórico de tramitação.

Todo recurso deverá permanecer integralmente rastreável e não poderá alterar automaticamente a decisão ou o valor questionado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.5.1	Permitir abertura de recurso contra glosa, vinculando conta, guia, item, motivo, valor, fundamentação, documentos comprobatórios e prazo aplicável.
3.7.4.11.5.2	Permitir abertura de recurso ou pedido de esclarecimento relativo a pagamento, vinculando competência, demonstrativo, valor questionado e documentos pertinentes.
3.7.4.11.5.3	Permitir abertura de manifestação sobre faturamento recebido, processado, rejeitado ou pendente, identificando lote, conta, guia e inconsistência alegada.
3.7.4.11.5.4	Permitir contestação ou esclarecimento relativo à produção assistencial registrada, com identificação do atendimento, beneficiário, procedimento, período e documentação de suporte.
3.7.4.11.5.5	Permitir protocolo de solicitação relacionada a contrato, aditivo, reajuste, tabela, vigência, obrigação ou interpretação operacional, sem produzir alteração contratual automática.
3.7.4.11.5.6	Permitir manifestação relativa a auditoria, vinculando processo, visita, relatório, parecer ou não conformidade, com apresentação de justificativa e documentos.
3.7.4.11.5.7	Gerar protocolo único para cada recurso, contendo tipo, assunto, prestador, data, hora, unidade responsável e situação inicial.
3.7.4.11.5.8	Controlar prazo de apresentação, análise, complementação e decisão conforme regras parametrizadas, com alertas e registro de suspensões ou prorrogações justificadas.
3.7.4.11.5.9	Permitir anexar documentos ao recurso, identificando tipo, descrição, data, autor, versão e vínculo com o item questionado, com validação de formato e integridade.
3.7.4.11.5.10	Disponibilizar os pareceres liberados ao prestador, com identificação do responsável, data, fundamentação, conclusão e documentos considerados.
3.7.4.11.5.11	Manter histórico cronológico da tramitação, incluindo distribuição, análises, pedidos de complementação, respostas, pareceres, decisões e comunicações.
3.7.4.11.5.12	Disponibilizar decisão final formalmente registrada, com resultado, fundamentação, autoridade responsável, efeitos financeiros ou administrativos e orientação sobre providências subsequentes, quando cabível.

3.7.4.11.6 Gestão de Glosas

O Portal deverá permitir consulta analítica das glosas vinculadas ao prestador, às contas, às guias e aos itens correspondentes.

A consulta deverá apresentar os dados mínimos descritos nos itens a seguir e permitir acesso ao recurso quando cabível.

A apresentação de recurso eletrônico deverá observar o fluxo, os documentos e os prazos parametrizados pela CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.6.1	Exibir o motivo da glosa por conta, guia e item, utilizando código e descrição padronizados, sem substituir a fundamentação específica do caso.
3.7.4.11.6.2	Exibir a fundamentação técnica, administrativa, contratual ou financeira da glosa, indicando regra, documento, tabela ou inconsistência que lhe deu origem.
3.7.4.11.6.3	Exibir a identificação funcional do auditor ou unidade responsável quando autorizada pela CAPEP-SAÚDE, preservando dados pessoais não necessários.
3.7.4.11.6.4	Exibir o valor glosado por item e o total da conta, com memória de cálculo e comparação entre valor apresentado, reconhecido e glosado.
3.7.4.11.6.5	Exibir percentual de glosa calculado sobre a base correspondente, informando fórmula e valores utilizados para evitar interpretações divergentes.
3.7.4.11.6.6	Disponibilizar documentos relacionados à glosa que possam ser acessados pelo prestador, preservando sigilo, restrições de acesso e versionamento.
3.7.4.11.6.7	Manter histórico completo das glosas, alterações, recursos, reanálises, decisões e eventuais pagamentos complementares, sem sobrescrever registros anteriores.

3.7.4.11.7 Demonstrativos

O Portal deverá disponibilizar demonstrativos eletrônicos atualizados a partir dos módulos de origem e vinculados às respectivas contas e pagamentos.

Deverão ser disponibilizados, no mínimo, os demonstrativos e extratos indicados nos itens a seguir.

A solução deverá permitir visualização, download, impressão e exportação conforme perfil e formato autorizado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.7.1	Disponibilizar demonstrativo de pagamento por competência, contendo contas abrangidas, valores apresentados, glosados, retenções, descontos, compensações, valor líquido e identificação do pagamento.
3.7.4.11.7.2	Disponibilizar demonstrativo de glosas analítico, por conta, guia e item, com motivo, fundamentação, valor e prazo de recurso quando aplicável.
3.7.4.11.7.3	Disponibilizar demonstrativo de recursos contendo protocolos, itens recorridos, valores, datas, situação, pareceres e resultados de cada análise.
3.7.4.11.7.4	Disponibilizar demonstrativo da produção assistencial por competência, prestador, unidade, beneficiário, procedimento, quantidade, valor e situação do processamento.
3.7.4.11.7.5	Disponibilizar demonstrativo financeiro consolidado do prestador, com débitos, créditos, retenções, glosas, pagamentos, estornos e saldo do período selecionado.
3.7.4.11.7.6	Disponibilizar extrato analítico com detalhamento de todas as movimentações financeiras e assistenciais selecionadas, preservando o vínculo com documentos de origem.
3.7.4.11.7.7	Disponibilizar extrato sintético com totais consolidados por competência, tipo de movimento e situação, permitindo acesso ao detalhamento correspondente.
3.7.4.11.7.8	Permitir visualização dos demonstrativos no navegador, com filtros, paginação, pesquisa e indicação da data e hora de atualização.
3.7.4.11.7.9	Permitir download dos demonstrativos em formato disponibilizado pela CAPEP-SAÚDE, preservando identificação, integridade e conteúdo apresentado na tela.
3.7.4.11.7.10	Permitir geração de versão imprimível, com cabeçalho, identificação do prestador, período, paginação e data de emissão.
3.7.4.11.7.11	Permitir exportação dos dados em formatos parametrizados, como PDF, XLSX ou CSV, respeitando perfil de acesso, filtros aplicados e proteção de dados.

3.7.4.11.8 Pagamentos

O Portal deverá permitir consulta segura aos pagamentos confirmados e às programações financeiras formalmente registradas para o prestador.

A consulta deverá exibir a composição financeira mínima definida nos itens a seguir.

Os comprovantes disponibilizados deverão ser vinculados ao pagamento e submetidos a controle de acesso e registro de download.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.8.1	Exibir número ou identificador único do pagamento, vinculado à ordem, remessa, comprovante e demonstrativos correspondentes.
3.7.4.11.8.2	Exibir a competência financeira e assistencial a que o pagamento se refere, inclusive quando houver abrangência de mais de um período.
3.7.4.11.8.3	Exibir data de programação e data efetiva de pagamento, distinguindo previsão de liquidação de pagamento confirmado.
3.7.4.11.8.4	Exibir o valor bruto reconhecido antes de retenções, descontos, glosas, compensações ou demais deduções.
3.7.4.11.8.5	Exibir retenções aplicadas, discriminadas por natureza, base de cálculo, percentual ou valor e fundamento cadastrado.
3.7.4.11.8.6	Exibir tributos incidentes, quando aplicáveis, com identificação do tipo, base de cálculo, alíquota, valor e documento relacionado.
3.7.4.11.8.7	Exibir descontos administrativos ou contratuais, com descrição, origem, valor e vínculo com o processo ou documento que os fundamenta.
3.7.4.11.8.8	Exibir glosas consideradas no pagamento, com valor total e acesso ao detalhamento por conta, guia e item.
3.7.4.11.8.9	Exibir o valor líquido do pagamento, demonstrando a composição entre valor bruto, retenções, tributos, descontos, glosas, compensações e complementos.
3.7.4.11.8.10	Exibir a instituição bancária destinatária de forma compatível com os dados validados no cadastro, sem exposição desnecessária de informações sensíveis.
3.7.4.11.8.11	Exibir a agência utilizada para o crédito de forma mascarada quando necessário, mantendo vínculo com o cadastro financeiro aprovado.
3.7.4.11.8.12	Exibir a conta bancária destinatária de forma parcialmente mascarada, permitindo conferência segura sem divulgar integralmente o dado.

3.7.4.11.9 Gestão Contratual

O Portal deverá disponibilizar consulta aos instrumentos contratuais e documentos relacionados ao vínculo do prestador com a CAPEP-SAÚDE.

A consulta deverá abranger os documentos, vigências, tabelas e indicadores especificados a seguir.

A assinatura eletrônica deverá ser utilizada apenas nos documentos e etapas formalmente definidos, sem substituir os requisitos administrativos de aprovação e publicação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.9.1	Disponibilizar acesso ao contrato vigente do prestador, com número, objeto, vigência, situação, partes, versão e documento assinado correspondente.
3.7.4.11.9.2	Disponibilizar aditivos vinculados ao contrato, com número, objeto da alteração, vigência, situação e documento assinado, preservando a sequência histórica.
3.7.4.11.9.3	Disponibilizar registros de reajustes formalizados, indicando índice ou critério, período de referência, data de aplicação, efeitos e instrumento correspondente.
3.7.4.11.9.4	Disponibilizar tabelas de remuneração e regras negociadas vigentes para o prestador, com versão, data de início, data final e histórico de substituições.
3.7.4.11.9.5	Disponibilizar anexos contratuais organizados por tipo, versão, vigência e vínculo com o contrato ou aditivo correspondente.
3.7.4.11.9.6	Exibir vigência contratual, períodos de prorrogação, situação e alertas de vencimento, sem executar renovação automática ou substituir decisão administrativa.
3.7.4.11.9.7	Exibir indicadores contratuais definidos pela CAPEP-SAÚDE, com fórmula, período, fonte de dados, meta quando existente e resultado apurado.
3.7.4.11.9.8	Exibir níveis de serviço aplicáveis, critérios de medição, período, resultado, ocorrências e justificativas registradas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.9.9	Disponibilizar documentos assinados eletronicamente, com evidências de autoria, integridade, data, hora e mecanismo de validação da assinatura.

3.7.4.11.10 Produção Assistencial

O Portal deverá permitir acompanhamento analítico da produção assistencial apresentada pelo prestador e de sua situação no ciclo de processamento.

A consulta deverá abranger os tipos de produção descritos nos itens a seguir.

A produção deverá poder ser pesquisada e consolidada pelos critérios indicados, preservando o vínculo com guias, contas e autorizações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.10.1	Permitir consultar consultas apresentadas pelo prestador, com beneficiário, profissional, especialidade, data, procedimento, guia, valor e situação do processamento.
3.7.4.11.10.2	Permitir consultar exames apresentados, com beneficiário, data, código, descrição, quantidade, autorização, guia, valor e situação.
3.7.4.11.10.3	Permitir consultar internações apresentadas, com beneficiário, hospital, período, tipo, autorização, contas vinculadas e situação do processamento.
3.7.4.11.10.4	Permitir consultar cirurgias apresentadas, com procedimento principal, associados, equipe, data, hospital, autorização, materiais e situação.
3.7.4.11.10.5	Permitir consultar terapias e sessões apresentadas, com plano ou autorização, especialidade, profissional, período, frequência, quantidade e situação.
3.7.4.11.10.6	Permitir consultar serviços de Home Care apresentados, com beneficiário, período, plano terapêutico, equipe, materiais, equipamentos e situação da conta.
3.7.4.11.10.7	Permitir consultar OPME apresentada, com autorização, procedimento, descrição, fabricante, marca, modelo, quantidade, valor e rastreabilidade disponível.
3.7.4.11.10.8	Permitir consultar medicamentos apresentados, com código, descrição, quantidade, unidade, valor, atendimento e autorização vinculada quando exigida.
3.7.4.11.10.9	Permitir consultar diárias apresentadas, com tipo de acomodação, período, quantidade, valor unitário, pacote ou contrato aplicável e situação.
3.7.4.11.10.10	Permitir consultar taxas apresentadas, com código, descrição, quantidade, valor, atendimento, regra contratual e situação do processamento.
3.7.4.11.10.11	Permitir filtrar e consolidar a produção por competência de apresentação, execução ou pagamento, deixando explícito o critério temporal utilizado.
3.7.4.11.10.12	Permitir pesquisar a produção por beneficiário autorizado, utilizando identificadores seguros e respeitando o perfil de acesso do prestador.
3.7.4.11.10.13	Permitir filtrar a produção por especialidade cadastrada, apresentando quantidade, valor e situação dos atendimentos correspondentes.
3.7.4.11.10.14	Permitir filtrar a produção por procedimento, código, descrição ou grupo, com detalhamento das guias e contas vinculadas.
3.7.4.11.10.15	Permitir filtrar a produção por profissional executante, identificando registro, especialidade, unidade e período do vínculo com o prestador.

3.7.4.11.11 Autorizações

O Portal deverá permitir consulta das solicitações e autorizações vinculadas ao prestador, com seus documentos, pendências, decisões e validades.

A funcionalidade deverá apresentar os estados e dados mínimos especificados a seguir.

A autorização deverá poder ser visualizada e impressa em formato que preserve sua identificação, integridade, itens, validade e condições.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.11.1	Permitir consultar solicitações de autorização vinculadas ao prestador, com protocolo, beneficiário, procedimento, data, prioridade, situação e documentos apresentados.
3.7.4.11.11.2	Permitir consultar autorizações emitidas, com número, itens autorizados, quantidades, prestador, validade, condições e documento correspondente.
3.7.4.11.11.3	Exibir pendências documentais ou técnicas, com descrição clara, data de registro, prazo aplicável e funcionalidade para complementação quando autorizada.
3.7.4.11.11.4	Exibir negativas formalmente decididas, com data, itens, fundamentação disponibilizada, responsável e orientação de providências cabíveis, quando aplicável.
3.7.4.11.11.5	Exibir período de validade da autorização e condições de utilização, com alerta de vencimento sem presumir prorrogação automática.
3.7.4.11.11.6	Exibir justificativas e manifestações liberadas ao prestador, preservando informações internas, dados de terceiros e documentos de acesso restrito.
3.7.4.11.11.7	Disponibilizar documentos anexados à solicitação ou autorização conforme perfil de acesso, com identificação, versão, data, autor e integridade do arquivo.

3.7.4.11.12 Protocolos Eletrônicos

O Portal deverá permitir abertura e acompanhamento de protocolos administrativos por formulários parametrizados.

Os protocolos poderão abranger as solicitações especificadas a seguir, sem prejuízo de outros assuntos formalmente configurados pela CAPEP-SAÚDE.

Cada protocolo deverá receber número único, data, hora, assunto, unidade responsável, situação e histórico de tramitação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.12.1	Permitir protocolar atualização cadastral, selecionando dados alterados, justificativa, documentos e unidade responsável, sem modificar o cadastro antes da aprovação.
3.7.4.11.12.2	Permitir protocolar inclusão ou substituição documental, identificando tipo, finalidade, validade, processo vinculado e arquivo correspondente.
3.7.4.11.12.3	Permitir protocolar solicitação contratual, com assunto, contrato relacionado, descrição, documentos e responsável indicado pelo prestador.
3.7.4.11.12.4	Permitir registrar dúvidas operacionais, técnicas ou administrativas, direcionando-as à unidade competente e mantendo histórico da resposta.
3.7.4.11.12.5	Permitir abertura de recursos previstos nos fluxos da CAPEP-SAÚDE, vinculando processo, decisão, prazo, fundamentação e documentos.
3.7.4.11.12.6	Permitir comunicação institucional formal do prestador à CAPEP-SAÚDE, com assunto, destinatário, anexos, protocolo e confirmação de recebimento.

3.7.4.11.13 Gestão Documental

O Portal deverá permitir envio, assinatura, versionamento, consulta e download controlado de documentos vinculados aos processos eletrônicos.

A solução deverá aceitar os formatos especificados a seguir, observados os limites e validações definidos pela CAPEP-SAÚDE.

A gestão documental deverá manter integridade, classificação, versão, autor, data, vínculo, histórico e controle de acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.13.1	Permitir envio e armazenamento de documentos em PDF, com validação de integridade, tamanho, assinatura quando existente e vinculação ao processo correspondente.
3.7.4.11.13.2	Permitir envio de XML compatível com os leiautes aceitos, mantendo o arquivo original, versão, hash, resultado de validação e vínculo com a transmissão.
3.7.4.11.13.3	Permitir envio de imagens JPG, com validação de formato, tamanho, resolução mínima parametrizada e prevenção de conteúdo malicioso.
3.7.4.11.13.4	Permitir envio de imagens PNG, com validação de formato, tamanho e integridade, preservando qualidade suficiente para análise.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.13.5	Permitir envio de imagens TIFF quando necessário a documentos digitalizados, com tratamento de múltiplas páginas e conversão para visualização sem alterar o original.
3.7.4.11.13.6	Permitir envio de arquivos DOCX quando autorizado, submetendo-os a verificação de segurança e mantendo versão original para download controlado.
3.7.4.11.13.7	Permitir envio de arquivos XLSX quando autorizado, com verificação de segurança, identificação do conteúdo e armazenamento da versão recebida.
3.7.4.11.13.8	Permitir envio de arquivos ZIP apenas quando previsto no fluxo, validando estrutura, conteúdo, tamanho, integridade e ausência de arquivos não permitidos.
3.7.4.11.13.9	Permitir assinatura eletrônica de documentos por mecanismo aceito pela CAPEP-SAÚDE, registrando signatário, data, hora, integridade e evidências de validação.
3.7.4.11.13.10	Manter versionamento dos documentos, preservando versões anteriores, autor, data, motivo da substituição e situação de cada arquivo.
3.7.4.11.13.11	Permitir consulta histórica dos documentos vinculados ao prestador, contrato, conta, recurso ou protocolo, respeitando prazo de retenção e perfil de acesso.
3.7.4.11.13.12	Permitir download controlado dos documentos autorizados, registrando usuário, data, hora, arquivo e resultado da operação.

3.7.4.11.14 Comunicação Institucional

O Portal deverá disponibilizar área de comunicação institucional segmentada, rastreável e integrada aos cadastros dos prestadores.

A área deverá permitir publicação e envio dos conteúdos descritos nos itens a seguir.

Quando exigida, a confirmação eletrônica de ciência deverá registrar usuário, prestador, documento, versão, data e hora.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.14.1	Disponibilizar comunicados institucionais segmentados por tipo de prestador, unidade, especialidade ou perfil, com título, conteúdo, anexos, vigência e responsável pela publicação.
3.7.4.11.14.2	Disponibilizar avisos operacionais de curta duração, com período de exibição, prioridade e destaque definido pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.11.14.3	Disponibilizar campanhas institucionais ou assistenciais destinadas à rede credenciada, com materiais, público-alvo, período e canais de divulgação.
3.7.4.11.14.4	Enviar notificações relativas a prazos, pendências, documentos, faturamento, glosas, recursos, contratos e demais eventos parametrizados.
3.7.4.11.14.5	Permitir troca de mensagens institucionais vinculadas a protocolo ou assunto, com identificação dos participantes, anexos e histórico integral.
3.7.4.11.14.6	Disponibilizar documentos oficiais, como orientações, manuais, ofícios e circulares, com versão, data, unidade emissora e confirmação de ciência quando exigida.
3.7.4.11.14.7	Disponibilizar atualizações normativas ou operacionais adotadas pela CAPEP-SAÚDE, indicando vigência, documentos relacionados e histórico das versões anteriores.

3.7.4.11.15 Indicadores do Prestador

O Portal deverá disponibilizar ao prestador indicadores individuais calculados com metodologia, período, fonte e possibilidade de detalhamento.

Os indicadores mínimos estão descritos nos itens a seguir e não poderão ser utilizados para sanção automática sem apuração administrativa.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.15.1	Calcular e exibir a produção mensal do prestador por quantidade e valor, com definição da competência e possibilidade de detalhamento por atendimento.
3.7.4.11.15.2	Calcular e exibir a produção anual consolidada, permitindo comparação entre competências e acesso aos dados que compõem o resultado.
3.7.4.11.15.3	Exibir o valor faturado no período selecionado, distinguindo valor apresentado, aceito, pendente e rejeitado, conforme situação do processamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.15.4	Exibir o valor pago no período, distinguindo pagamentos confirmados, parciais, complementares e estornados.
3.7.4.11.15.5	Calcular o percentual de glosas sobre base claramente identificada, apresentando fórmula, valores e evolução por competência.
3.7.4.11.15.6	Exibir quantidade e valor dos recursos apresentados, com distribuição por motivo, situação e período.
3.7.4.11.15.7	Exibir quantidade, valor e percentual dos recursos deferidos total ou parcialmente, com acesso às decisões correspondentes.
3.7.4.11.15.8	Calcular o tempo médio de pagamento entre os marcos parametrizados, informando período, quantidade de registros e critério utilizado.
3.7.4.11.15.9	Exibir indicadores de produtividade do prestador definidos pela CAPEP-SAÚDE, com fórmula, fonte, período e possibilidade de detalhamento.
3.7.4.11.15.10	Exibir indicadores de qualidade assistencial formalmente definidos e mensuráveis, com metodologia, período, fonte de dados e ressalva quando a amostra for insuficiente.

3.7.4.11.16 Painel Financeiro

O Portal deverá disponibilizar painel financeiro consolidado, com dados provenientes dos módulos de Contas Médicas e Financeiro e possibilidade de detalhamento.

O painel deverá permitir filtro por competência e pelos demais critérios disponibilizados, deixando explícita a data de atualização.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.16.1	Exibir contas apresentadas no período, com quantidade, valor e situação inicial, permitindo acesso ao detalhamento por lote e conta.
3.7.4.11.16.2	Exibir contas processadas, com quantidade, valor aprovado, glosado e pendente, discriminadas por competência.
3.7.4.11.16.3	Exibir contas glosadas, com quantidade, valor, percentual e principais motivos, permitindo consulta analítica.
3.7.4.11.16.4	Exibir contas pagas, com quantidade, valor bruto, deduções, valor líquido, data e identificação do pagamento.
3.7.4.11.16.5	Exibir pagamentos pendentes já reconhecidos no fluxo financeiro, informando situação e etapa, sem apresentar data como garantida quando ainda não autorizada.
3.7.4.11.16.6	Exibir pagamentos futuros somente quando houver programação financeira registrada, identificando-os expressamente como previsão sujeita a alteração administrativa.
3.7.4.11.16.7	Exibir retenções aplicadas por natureza, base de cálculo, valor, competência e pagamento relacionado.
3.7.4.11.16.8	Exibir tributos incidentes, recolhidos ou pendentes conforme informação do módulo financeiro, com tipo, base, alíquota, valor e documento relacionado.

3.7.4.11.17 Integrações

O Portal deverá integrar-se aos módulos e padrões indicados nos itens a seguir, por interfaces seguras, versionadas e documentadas.

As integrações ocorrerão em tempo real ou por processamento parametrizado conforme a natureza do dado, com tratamento de falhas, filas, repetição segura e prevenção de duplicidades.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.17.1	Integrar-se ao módulo de Beneficiários para validação de elegibilidade e identificação necessária ao atendimento, sem permitir acesso amplo ao cadastro ou alteração pelo prestador.
3.7.4.11.17.2	Integrar-se ao módulo de Autorizações para envio, consulta, complementação documental e acompanhamento das solicitações e decisões vinculadas ao prestador.
3.7.4.11.17.3	Integrar-se ao módulo de Contas Médicas para transmissão, processamento, glosas, recursos, demonstrativos e situação das contas.
3.7.4.11.17.4	Integrar-se ao módulo Financeiro para consulta de pagamentos, retenções, tributos, compensações e dados bancários validados, sem executar pagamento pelo Portal.
3.7.4.11.17.5	Integrar-se ao módulo de Auditoria Médica para disponibilização dos fluxos, pareceres e pendências liberados ao prestador, preservando informações internas e sigilosas.
3.7.4.11.17.6	Integrar-se ao módulo de Prestadores para manter sincronizados cadastro, unidades, profissionais, especialidades, documentos, contratos e situação do vínculo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.17.7	Integrar-se ao módulo de Business Intelligence para disponibilizar indicadores autorizados e enviar dados de uso e desempenho, preferencialmente agregados.
3.7.4.11.17.8	Suportar o padrão TISS adotado pela CAPEP-SAÚDE para troca eletrônica de guias, lotes, demonstrativos e recursos, com versionamento e validação.
3.7.4.11.17.9	Utilizar códigos TUSS e demais tabelas adotadas nas funcionalidades aplicáveis, mantendo vigência, versão e histórico de alterações.
3.7.4.11.17.10	Disponibilizar e consumir APIs REST versionadas, autenticadas e documentadas, com tratamento de erros, limites de uso, idempotência e registro das chamadas.
3.7.4.11.17.11	Suportar WebServices seguros para interoperabilidade com sistemas legados ou parceiros, com autenticação, criptografia, validação de mensagens e rastreabilidade.

3.7.4.11.18 Segurança da Informação

O Portal deverá adotar os controles mínimos de segurança da informação especificados a seguir, sem prejuízo de outros necessários à proteção dos dados.

Todas as ações relevantes deverão ser registradas em logs e trilhas de auditoria protegidos contra alteração ou exclusão por usuários comuns.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.18.1	Aplicar autenticação multifator conforme perfil, risco e operação, mantendo mecanismo de contingência controlado e registro do fator utilizado.
3.7.4.11.18.2	Proteger toda comunicação por TLS 1.2 ou superior, ou versão que o suceda, utilizando certificados válidos, configurações seguras e bloqueio de protocolos obsoletos.
3.7.4.11.18.3	Controlar permissões por perfil, prestador, unidade, função e tipo de dado, com revisão administrativa e segregação das atividades incompatíveis.
3.7.4.11.18.4	Manter logs protegidos contra alteração ou exclusão por usuários comuns, com integridade verificável, retenção parametrizada e acesso restrito.
3.7.4.11.18.5	Manter trilhas de auditoria das operações críticas, contendo autor, data, hora, origem, objeto, ação, resultado e valores ou estados anterior e posterior quando aplicável.
3.7.4.11.18.6	Permitir assinatura eletrônica nos documentos e atos definidos, com identificação do signatário, integridade do conteúdo, data, hora e evidência de validação.
3.7.4.11.18.7	Adotar proteção contra acesso indevido, incluindo gestão segura de credenciais, bloqueio, expiração de sessão, prevenção de sequestro de sessão e monitoramento de eventos anômalos.
3.7.4.11.18.8	Adotar proteção contra ataques automatizados, como limitação de requisições, desafios adaptativos, bloqueio progressivo e registro dos eventos, sem impedir indevidamente usuários legítimos.

3.7.4.11.19 Auditoria

O sistema deverá registrar os eventos de acesso e operação especificados nos itens a seguir, preservando o vínculo com o usuário e o objeto afetado.

Cada registro deverá conter os elementos mínimos de identificação, contexto, resultado e rastreabilidade descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.19.1	Registrar acessos ao Portal, contendo usuário, prestador, data, hora, endereço IP, dispositivo, navegador, resultado e sessão relacionada.
3.7.4.11.19.2	Registrar envios de guias, arquivos e documentos, com identificação do conteúdo, protocolo, hash, versão, quantidade e resultado do processamento.
3.7.4.11.19.3	Registrar alterações cadastrais ou operacionais, preservando valor anterior, novo valor, usuário, data, hora, justificativa e situação da aprovação.
3.7.4.11.19.4	Registrar abertura, complementação, análise e decisão dos recursos, mantendo vínculo com a conta, item, valor e documentos correspondentes.
3.7.4.11.19.5	Registrar consulta, comunicação e alteração de situação das glosas, incluindo recursos e reanálises vinculados.
3.7.4.11.19.6	Registrar consultas e downloads relativos a pagamentos e demonstrativos, sem armazenar credenciais ou dados bancários completos no log.
3.7.4.11.19.7	Registrar consultas realizadas no Portal sobre contas, autorizações, contratos, documentos e demais dados de acesso restrito.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.19.8	Registrar downloads de documentos e arquivos, identificando usuário, objeto, versão, data, hora e resultado da operação.
3.7.4.11.19.9	Registrar assinaturas eletrônicas, contendo signatário, documento, versão, data, hora, método utilizado e resultado da validação.
3.7.4.11.19.10	Registrar identificador único do usuário responsável pela operação, vinculado ao CPF, prestador, unidade e perfil vigente no momento do evento.
3.7.4.11.19.11	Registrar a data do evento com fonte de tempo sincronizada e indicação do fuso horário aplicável.
3.7.4.11.19.12	Registrar a hora do evento com precisão suficiente para correlação com demais logs e preservação da sequência cronológica.
3.7.4.11.19.13	Registrar endereço IP de origem quando tecnicamente disponível, observadas as regras de retenção, segurança e proteção de dados.
3.7.4.11.19.14	Registrar identificação lógica do dispositivo, navegador e sistema operacional utilizados, sem coletar identificadores físicos desnecessários.
3.7.4.11.19.15	Registrar a ação executada, objeto afetado, resultado, motivo ou justificativa quando aplicável e referência ao protocolo ou processo correspondente.

3.7.4.11.20 Requisitos Gerais do Módulo

O Portal do Prestador deverá atender aos requisitos gerais de operação, parametrização, integração, desempenho, conformidade e continuidade descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.20.1	Operar integralmente em ambiente web responsivo, compatível com versões suportadas dos principais navegadores, sem exigir instalação de extensão, plugin ou componente local para as funções ordinárias.
3.7.4.11.20.2	Permitir que usuários administradores da CAPEP-SAÚDE parametrizem regras operacionais, formulários, documentos, prazos, alertas, filas e fluxos sem alteração de código-fonte.
3.7.4.11.20.3	Manter sincronização em tempo real ou por processamento parametrizado com os módulos indicados, conforme a natureza do dado, tratando indisponibilidade, repetição segura, filas e prevenção de duplicidades.
3.7.4.11.20.4	Disponibilizar ambiente seguro para transmissão de TISS/XML, documentos e recursos, com autenticação, criptografia, verificação de integridade, protocolo e armazenamento controlado.
3.7.4.11.20.5	Suportar o volume simultâneo de transações estimado pela CAPEP-SAÚDE, especialmente nos períodos de faturamento, sem perda de dados, degradação incompatível ou indisponibilidade recorrente.
3.7.4.11.20.6	Atender à LGPD, às normas de segurança e aos padrões TISS/TUSS quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE, mantendo atualização durante a vigência contratual.
3.7.4.11.20.7	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9% para os componentes sob responsabilidade da CONTRATADA, com monitoramento, registro de indisponibilidades, plano de continuidade e exclusões expressamente definidas no SLA.

3.7.4.11.21 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar, durante a Prova de Conceito e com massa de dados fictícia, os cenários mínimos descritos a seguir, produzindo evidências objetivas para avaliação da comissão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.11.21.1	Demonstrar, com massa de dados fictícia, envio individual e em lote de guias e XML TISS, validação de estrutura e consistência, rejeição fundamentada e emissão de protocolo para os registros aceitos.
3.7.4.11.21.2	Demonstrar consulta integrada de glosas, abertura de recurso, acompanhamento da tramitação, visualização de pagamentos, demonstrativos e produção assistencial, preservando o vínculo entre os registros.
3.7.4.11.21.3	Demonstrar acesso a contrato, aditivo, tabela e documento institucional, incluindo versionamento e assinatura eletrônica em ambiente de homologação, sem uso de documento real.
3.7.4.11.21.4	Demonstrar integração entre Portal e módulos de Autorizações, Contas Médicas, Financeiro, Auditoria Médica e BI, com atualização consistente dos dados e tratamento de indisponibilidade simulada.
3.7.4.11.21.5	Demonstrar trilha de auditoria imutável de acesso, envio, alteração, recurso, consulta, download e assinatura, contendo os elementos mínimos exigidos e sem possibilidade de edição por usuário comum.
3.7.4.11.21.6	Demonstrar funcionamento responsivo e seguro em navegador compatível, autenticação multifator, controle de perfis, transmissão protegida, recuperação de falha e relatório de disponibilidade, utilizando exclusivamente dados fictícios.

3.7.4.12. MÓDULO 12 – PORTAL DO BENEFICIÁRIO

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá disponibilizar Portal Web oficial para beneficiários, dependentes, pensionistas e agregados, permitindo acesso seguro às informações cadastrais, assistenciais, financeiras e administrativas, bem como a solicitação de serviços, o acompanhamento de protocolos, a emissão de documentos e a comunicação institucional.

O Portal deverá operar em ambiente web responsivo e integrado aos demais módulos, observando a LGPD, a Lei Brasileira de Inclusão e as normas de segurança e acessibilidade aplicáveis. As normas e os padrões da ANS serão observados quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE como referência técnica.

3.7.4.12.1 Acesso ao Portal

O Portal deverá disponibilizar autenticação segura e individualizada, vinculada ao cadastro oficial do beneficiário.

A autenticação deverá admitir as credenciais e os fatores especificados nos itens a seguir, conforme parametrização da CAPEP-SAÚDE.

A solução deverá controlar sessões, dispositivos, bloqueios, recuperação de credenciais e histórico de acessos, sem expor dados cadastrais nas mensagens de erro.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.1.1	Permitir autenticação pelo CPF do beneficiário, validando o vínculo cadastral e a situação de acesso, sem revelar em mensagens de erro se o documento está ou não cadastrado.
3.7.4.12.1.2	Permitir autenticação pela matrícula individual do beneficiário, vinculada ao respectivo cadastro, com tratamento de matrículas duplicadas, inativas ou substituídas.
3.7.4.12.1.3	Permitir autenticação por e-mail previamente validado e vinculado ao cadastro do beneficiário, vedada a utilização de endereço não confirmado como credencial principal.
3.7.4.12.1.4	Disponibilizar autenticação multifator parametrizável, exigindo fator adicional em primeiro acesso, novo dispositivo, recuperação de senha, alteração de dados sensíveis ou evento de risco.
3.7.4.12.1.5	Permitir autenticação biométrica quando suportada pelo navegador ou dispositivo, utilizando mecanismo nativo seguro e sem armazenar imagem ou molde biométrico bruto no Portal.
3.7.4.12.1.6	Permitir login integrado ao Gov.br somente quando formalmente adotado pela CAPEP-SAÚDE e tecnicamente disponível, mediante protocolo seguro, validação de identidade e ambiente homologado.
3.7.4.12.1.7	Controlar sessões autenticadas, com identificador único, expiração por inatividade, encerramento remoto e revogação imediata em caso de suspeita de comprometimento.
3.7.4.12.1.8	Permitir ao beneficiário consultar e revogar dispositivos autorizados, registrando data do primeiro acesso, último uso, navegador e identificação lógica do dispositivo.
3.7.4.12.1.9	Disponibilizar recuperação segura de senha por fluxo de verificação de identidade, token temporário e validade limitada, sem envio ou exposição da senha anterior.
3.7.4.12.1.10	Aplicar bloqueio temporário ou administrativo após tentativas inválidas sucessivas, indício de fraude ou determinação da CAPEP-SAÚDE, registrando motivo e procedimento de desbloqueio.
3.7.4.12.1.11	Controlar validade, renovação e reutilização de senhas conforme política parametrizada, exigindo alteração no primeiro acesso, após redefinição ou evento de segurança.
3.7.4.12.1.12	Manter histórico de acessos com usuário, data, hora, endereço IP, navegador, dispositivo, resultado da autenticação e motivo de eventual bloqueio, observado o prazo de retenção definido.

3.7.4.12.2 Perfil do Beneficiário

O Portal deverá disponibilizar perfil consolidado do beneficiário, atualizado a partir do módulo de Beneficiários.

A consulta deverá abranger os dados e as situações especificados nos itens a seguir, respeitados o perfil e o vínculo do usuário.

As solicitações de atualização deverão seguir fluxo de validação, preservar o dado anterior até a aprovação e manter histórico integral.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.2.1	Exibir os dados cadastrais autorizados do beneficiário, com identificação da fonte, data da última atualização e indicação dos campos passíveis de solicitação de alteração.
3.7.4.12.2.2	Exibir a categoria cadastral vigente do beneficiário, com descrição compreensível, data de início e eventual término, conforme informação do módulo de Beneficiários.
3.7.4.12.2.3	Exibir a matrícula ativa e, quando necessário, o respectivo órgão ou vínculo, sem permitir alteração direta pelo usuário.
3.7.4.12.2.4	Exibir a situação cadastral atual, como ativa, suspensa, excluída ou pendente, acompanhada da data de referência e de orientação institucional aplicável.
3.7.4.12.2.5	Exibir a elegibilidade para utilização dos serviços na data da consulta, identificando o resultado, a data e hora da verificação e eventuais restrições administrativas registradas.
3.7.4.12.2.6	Exibir o plano, modalidade ou enquadramento assistencial vigente, com data de início e referência às regras aplicáveis, sem criar direito diverso do cadastro oficial.
3.7.4.12.2.7	Exibir as carências cadastradas por grupo de atendimento, com data de início, data prevista de término e situação, conforme regras formalmente parametrizadas.
3.7.4.12.2.8	Exibir as coberturas assistenciais vigentes em linguagem clara, vinculadas ao rol e às regras da CAPEP-SAÚDE, com ressalva de que a autorização depende da análise do caso concreto.
3.7.4.12.2.9	Exibir e permitir solicitação de atualização da fotografia, com validação de formato, tamanho e qualidade, mantendo a imagem anterior até a aprovação.
3.7.4.12.2.10	Permitir consulta e solicitação de alteração dos contatos, incluindo telefone e e-mail, com validação do novo dado e histórico das solicitações.
3.7.4.12.2.11	Permitir consulta e solicitação de alteração do endereço, com validação de CEP, indicação de vigência e anexação de comprovante quando exigido.
3.7.4.12.2.12	Permitir consulta dos documentos cadastrais autorizados e envio de novas versões, identificando tipo, número, emissor, validade, situação da análise e histórico.

3.7.4.12.3 Extratos Financeiros

O Portal deverá disponibilizar extratos financeiros consolidados, com identificação da competência, origem, composição, situação e data de atualização de cada lançamento.

A consulta deverá abranger os lançamentos especificados nos itens a seguir e permitir detalhamento até o documento de origem quando autorizado.

Os extratos deverão poder ser emitidos nos formatos indicados, respeitando o período selecionado, os filtros e as permissões do usuário.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.3.1	Exibir mensalidades lançadas por competência, com valor original, acréscimos, descontos, vencimento, situação e vínculo ao documento de cobrança.
3.7.4.12.3.2	Exibir contribuições do titular e, quando aplicável, dos dependentes, discriminando competência, base de cálculo, percentual ou valor aplicado, origem e situação financeira.
3.7.4.12.3.3	Exibir coparticipações por competência e beneficiário atendido, com procedimento, prestador, valor base, percentual ou regra utilizada e situação de cobrança.
3.7.4.12.3.4	Exibir boletos emitidos com competência, vencimento, valor, situação, linha digitável e acesso à segunda via, sem expor informações bancárias desnecessárias.
3.7.4.12.3.5	Exibir pagamentos confirmados, com data de liquidação, valor, modalidade, competência, documento relacionado e eventual diferença ou compensação.
3.7.4.12.3.6	Exibir pagamentos pendentes ou em processamento, identificando a etapa e a data de atualização, sem apresentar como quitado valor ainda não confirmado.
3.7.4.12.3.7	Exibir débitos inadimplidos com competência, vencimento, dias de atraso, valor atualizado e situação da cobrança, conforme cálculo do módulo Financeiro.
3.7.4.12.3.8	Exibir parcelamentos vigentes ou encerrados, com número do acordo, parcelas, vencimentos, valores, pagamentos, saldo e situação.
3.7.4.12.3.9	Exibir acordos financeiros formalizados, com data, objeto, condições, documentos assinados, parcelas e histórico de cumprimento.
3.7.4.12.3.10	Exibir créditos reconhecidos em favor do beneficiário, com origem, competência, valor, situação e forma de utilização ou restituição definida pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.3.11	Exibir débitos lançados, com origem, fundamento administrativo, competência, valor original, atualização e situação, permitindo acesso ao protocolo relacionado quando existente.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.3.12	Permitir emissão do extrato em PDF, com identificação do beneficiário, período, data de geração, totais e código de verificação ou outro mecanismo de autenticidade.
3.7.4.12.3.13	Permitir exportação do extrato em XLSX, contendo os dados exibidos em formato estruturado e respeitando o período, os filtros e as permissões do usuário.

3.7.4.12.4 Coparticipação

O Portal deverá disponibilizar consulta analítica das coparticipações processadas para o grupo familiar do usuário.

Cada lançamento deverá apresentar os elementos mínimos de composição e rastreabilidade definidos nos itens a seguir.

A solução deverá permitir emissão de demonstrativo anual, com totais por beneficiário, competência e procedimento, conforme dados oficialmente processados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.4.1	Exibir a competência de cobrança da coparticipação e, quando distinta, a data de realização do atendimento que lhe deu origem.
3.7.4.12.4.2	Identificar o procedimento ou evento assistencial utilizado, com código, descrição, quantidade e data, conforme informação processada pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.4.3	Identificar o prestador executante, com nome, unidade e município, quando disponíveis e autorizados para exibição.
3.7.4.12.4.4	Identificar o beneficiário atendido dentro do grupo familiar, restringindo a visualização conforme vínculo, idade, representação legal e regras de privacidade.
3.7.4.12.4.5	Exibir o valor do procedimento utilizado como base de cálculo, distinguindo-o do valor efetivamente cobrado a título de coparticipação.
3.7.4.12.4.6	Exibir o percentual ou critério aplicado, a regra vigente e a memória de cálculo correspondente, inclusive limites ou isenções quando existentes.
3.7.4.12.4.7	Exibir o valor final da coparticipação, com arredondamentos, limites, descontos ou ajustes devidamente discriminados.
3.7.4.12.4.8	Exibir a situação financeira da coparticipação, como lançada, pendente, paga, parcelada, cancelada ou ajustada, com data da última atualização.

3.7.4.12.5 Dependentes

O Portal deverá permitir consulta e protocolo de solicitações relativas aos dependentes, observadas as regras legais e administrativas da CAPEP-SAÚDE.

As funcionalidades mínimas estão descritas nos itens a seguir e não poderão efetivar inclusão, exclusão ou alteração sem análise administrativa.

Toda solicitação deverá gerar protocolo único, registrar documentos e permitir acompanhamento da tramitação e da decisão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.5.1	Permitir consulta da relação de dependentes vinculados ao titular, exibindo nome, parentesco, situação cadastral e dados estritamente necessários.
3.7.4.12.5.2	Exibir a elegibilidade individual de cada dependente na data da consulta, com situação, data e hora da verificação e eventual pendência cadastral.
3.7.4.12.5.3	Exibir as carências de cada dependente por grupo assistencial, com início, término previsto e situação, conforme o cadastro oficial.
3.7.4.12.5.4	Exibir as coberturas vigentes de cada dependente, de acordo com o enquadramento cadastral e as regras da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.5.5	Permitir solicitar inclusão de dependente por formulário parametrizado, com indicação do vínculo, dados mínimos, documentos obrigatórios e declaração do requerente, sem inclusão automática.
3.7.4.12.5.6	Permitir solicitar exclusão de dependente, com identificação do beneficiário, motivo, data pretendida e confirmação expressa, submetendo o pedido à análise administrativa.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.5.7	Permitir solicitar atualização cadastral do dependente, preservando os dados anteriores até a validação e registrando o histórico de alterações.
3.7.4.12.5.8	Permitir envio de documentos dos dependentes com classificação, formato, tamanho, integridade, protocolo e vinculação à solicitação correspondente.

3.7.4.12.6 Guias

O Portal deverá permitir consulta das guias assistenciais vinculadas ao beneficiário, com situação, validade e identificação dos itens pertinentes.

A consulta deverá abranger os tipos de guia descritos nos itens a seguir.

Cada guia deverá exibir os dados mínimos especificados, preservando informações internas, comerciais ou técnicas de acesso restrito.

A solução deverá permitir impressão ou geração de documento eletrônico que preserve a identificação, a integridade e a validade da guia.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.6.1	Permitir consultar guias de consultas, com número, data, especialidade, prestador, situação, validade e itens autorizados ou solicitados.
3.7.4.12.6.2	Permitir consultar guias de exames, com procedimentos, quantidades, prestador, situação, validade, pendências e documentos relacionados.
3.7.4.12.6.3	Permitir consultar guias de internação, com hospital, regime, data de início, prorrogações, situação e informações autorizadas para exibição.
3.7.4.12.6.4	Permitir consultar guias de terapias, com modalidade, período, quantidade de sessões autorizadas, realizadas e remanescentes quando disponíveis.
3.7.4.12.6.5	Permitir consultar guias cirúrgicas, com procedimento principal, hospital, situação, validade e condições registradas, preservados os dados técnicos restritos.
3.7.4.12.6.6	Permitir consultar guias de Home Care, com período autorizado, prestador, situação, prorrogações e serviços liberados em nível compatível com o acesso do beneficiário.
3.7.4.12.6.7	Permitir consultar guias envolvendo OPME, exibindo situação, procedimento vinculado e decisão, sem divulgar cotações, informações comerciais sigilosas ou dados internos da auditoria.
3.7.4.12.6.8	Permitir consultar guias de tratamentos seriados, com período, frequência, quantidade autorizada, realizada e saldo, quando disponível.
3.7.4.12.6.9	Exibir a situação atual da guia com descrição padronizada, data da última movimentação e orientação sobre eventual providência necessária.
3.7.4.12.6.10	Exibir a validade da guia, incluindo data inicial, data final e eventual regra de prorrogação ou necessidade de nova solicitação.
3.7.4.12.6.11	Exibir o prestador autorizado ou solicitante, conforme o fluxo, com identificação da unidade e canais de contato disponíveis.
3.7.4.12.6.12	Exibir as datas relevantes da guia, como solicitação, autorização, validade, execução e cancelamento, quando aplicáveis.
3.7.4.12.6.13	Exibir o número único da guia e demais identificadores necessários à consulta e comprovação do atendimento.
3.7.4.12.6.14	Permitir visualizar e baixar documentos anexados liberados ao beneficiário, com identificação do tipo, versão, data e controle de acesso.

3.7.4.12.7 Autorizações

O Portal deverá permitir acompanhamento integral das solicitações de autorização, desde o protocolo até a decisão ou o encerramento.

A funcionalidade deverá exibir os estados, documentos e manifestações especificados nos itens a seguir.

O beneficiário deverá poder anexar documentos complementares em solicitações abertas, com protocolo, versão, data e rastreabilidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.7.1	Permitir consultar solicitações de autorização, com protocolo, data, prestador, procedimento, situação e etapa atual do fluxo.
3.7.4.12.7.2	Exibir pendências de forma objetiva, indicando documento ou informação necessária, responsável pela providência e prazo quando definido.
3.7.4.12.7.3	Exibir autorizações concedidas, com itens, quantidades, condições, validade, prestador e documento comprobatório correspondente.
3.7.4.12.7.4	Exibir negativas formalizadas, com identificação da solicitação, data, decisão e fundamentação disponibilizada ao beneficiário, preservadas informações internas restritas.
3.7.4.12.7.5	Exibir justificativas e orientações vinculadas à decisão ou pendência, em linguagem clara e com referência às regras adotadas.
3.7.4.12.7.6	Exibir pareceres técnicos ou extratos de pareceres expressamente liberados ao beneficiário, com autor, data, conclusão e versão.
3.7.4.12.7.7	Permitir acompanhar pedidos de prorrogação, com período solicitado, situação, pendências, decisão e novo prazo autorizado quando aplicável.
3.7.4.12.7.8	Permitir protocolar e acompanhar recursos admitidos pela CAPEP-SAÚDE, com documentos, prazo, tramitação e decisão, sem alteração automática do ato recorrido.

3.7.4.12.8 Agendamentos

O Portal deverá permitir solicitação e acompanhamento de agendamentos quando houver integração com a agenda dos prestadores.

A consulta deverá apresentar os dados do atendimento, a disponibilidade informada pelo prestador e a situação atual do agendamento.

A solução deverá enviar lembretes parametrizáveis, sem substituir a confirmação do prestador ou a obrigação do beneficiário de observar as orientações recebidas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.8.1	Permitir solicitar agendamento de consulta quando houver integração com a agenda do prestador, selecionando beneficiário, especialidade, unidade, data e horário disponíveis.
3.7.4.12.8.2	Permitir solicitar agendamento de exame quando houver integração disponível, observando autorização, preparo, unidade, data, horário e documentos exigidos.
3.7.4.12.8.3	Permitir solicitar agendamento de terapia, com modalidade, beneficiário, prestador, período e quantidade, condicionado à autorização e à agenda disponibilizada.
3.7.4.12.8.4	Permitir solicitar reagendamento de atendimento conforme regras, disponibilidade e antecedência parametrizadas, mantendo histórico da data anterior e da nova data.
3.7.4.12.8.5	Permitir cancelamento pelo beneficiário dentro das condições definidas, registrando motivo, data, hora e comunicação ao prestador.
3.7.4.12.8.6	Permitir confirmação de presença pelo beneficiário e registrar o resultado para o prestador, sem substituir a confirmação da efetiva realização do atendimento.
3.7.4.12.8.7	Exibir a data do agendamento, distinguindo data solicitada, confirmada, reagendada ou cancelada.
3.7.4.12.8.8	Exibir o horário e a duração prevista do atendimento, com indicação do fuso horário quando aplicável.
3.7.4.12.8.9	Exibir o prestador e a unidade responsáveis pelo atendimento, com identificação suficiente para localização e contato.
3.7.4.12.8.10	Exibir endereço completo do local de atendimento e, quando disponível, acesso à rota por serviço de mapas.
3.7.4.12.8.11	Exibir a especialidade ou serviço agendado, vinculando-o à autorização ou solicitação correspondente quando existente.

3.7.4.12.9 Protocolos

O Portal deverá permitir abertura e acompanhamento de protocolos administrativos por formulários parametrizados e integrados às unidades responsáveis.

Os protocolos poderão abranger as solicitações descritas nos itens a seguir, sem prejuízo de outros assuntos formalmente configurados.

Cada protocolo deverá conter os elementos mínimos de identificação, prazo, situação, responsável, histórico e documentos definidos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.9.1	Permitir abertura de protocolo para atualização cadastral, com identificação dos campos alterados, documentos, declaração e fluxo de validação.
3.7.4.12.9.2	Permitir solicitação de segunda via de carteirinha, indicando beneficiário, motivo e formato pretendido, com protocolo e acompanhamento.
3.7.4.12.9.3	Permitir protocolo de inclusão de dependente com formulário, documentos obrigatórios, declarações e acompanhamento da análise.
3.7.4.12.9.4	Permitir protocolo de exclusão de dependente, com confirmação expressa, motivo, documentos quando exigidos e acompanhamento da decisão.
3.7.4.12.9.5	Permitir abertura de recurso administrativo nos assuntos e prazos admitidos, vinculando o pedido ao ato questionado e aos documentos comprobatórios.
3.7.4.12.9.6	Permitir registrar dúvida por assunto e unidade responsável, com descrição, anexos e resposta vinculada ao protocolo.
3.7.4.12.9.7	Permitir solicitações gerais por formulários parametrizados, com categorização, campos obrigatórios e encaminhamento à unidade competente.
3.7.4.12.9.8	Permitir envio posterior de documentos em protocolo aberto, preservando versão, data, autor e motivo da complementação.
3.7.4.12.9.9	Atribuir número único e não reutilizável a cada protocolo, permitindo consulta e referência em comunicações posteriores.
3.7.4.12.9.10	Registrar data e hora de abertura, movimentações, complementações, respostas e encerramento do protocolo.
3.7.4.12.9.11	Exibir o prazo aplicável ou a previsão de resposta quando formalmente definida, distinguindo prazo suspenso, prorrogado ou vencido.
3.7.4.12.9.12	Exibir a situação atual do protocolo em estados padronizados, com data da última movimentação e providência pendente quando houver.
3.7.4.12.9.13	Identificar a unidade ou responsável institucional pelo tratamento, sem expor dados pessoais internos além do necessário.
3.7.4.12.9.14	Manter histórico cronológico e integral da tramitação, com movimentação, unidade, data, hora, documentos e resultado.
3.7.4.12.9.15	Permitir consulta e download dos anexos autorizados, com tipo, versão, data, integridade e controle de acesso.

3.7.4.12.10 Ouvidoria

O Portal deverá disponibilizar canal de Ouvidoria integrado, com segregação de acesso e tratamento compatível com a natureza da manifestação.

A solução deverá admitir os tipos de manifestação especificados nos itens a seguir.

O fluxo deverá controlar protocolo, classificação, prioridade, prazo, responsável, resposta, encerramento e histórico integral.

A solução deverá permitir anexação segura de documentos, com validação de formato, tamanho, integridade e acesso.

Após o encerramento, poderá ser disponibilizada pesquisa de satisfação, sem condicionar a conclusão da manifestação ao seu preenchimento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.10.1	Permitir registro de reclamação com assunto, descrição, envolvidos, data do fato, canal de retorno e documentos, assegurando protocolo e acompanhamento.
3.7.4.12.10.2	Permitir registro de sugestão, com tema, descrição e unidade relacionada, possibilitando resposta e classificação do encaminhamento.
3.7.4.12.10.3	Permitir registro de elogio, com identificação opcional do serviço, unidade ou profissional e encaminhamento à área competente.
3.7.4.12.10.4	Permitir registro de denúncia com tratamento de confidencialidade, restrição de acesso e possibilidade de anonimato somente quando admitida pela política da CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.10.5	Permitir registro de solicitação de providência ou informação, com categorização e encaminhamento à unidade responsável.
3.7.4.12.10.6	Permitir interposição de recurso ou pedido de revisão quando previsto no fluxo da Ouvidoria, vinculando-o à manifestação original.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.10.7	Gerar protocolo único para cada manifestação, com data, hora e canal de acompanhamento.
3.7.4.12.10.8	Classificar a manifestação por tipo, tema, unidade, serviço e demais categorias parametrizadas, mantendo histórico de reclassificações.
3.7.4.12.10.9	Definir prioridade com base em critérios objetivos parametrizados, registrando o motivo de eventual alteração manual.
3.7.4.12.10.10	Controlar prazo de resposta, suspensões e prorrogações, emitindo alertas aos responsáveis antes do vencimento.
3.7.4.12.10.11	Atribuir responsável ou unidade para tratamento, com controle de aceite, redistribuição e segregação de acesso.
3.7.4.12.10.12	Registrar resposta conclusiva em linguagem clara, com documentos liberados, data, responsável e comprovação de disponibilização ao manifestante.
3.7.4.12.10.13	Permitir encerramento somente após registro da resposta ou justificativa, mantendo pesquisa de satisfação facultativa e histórico integral.

3.7.4.12.11 Carteirinha Digital

O Portal deverá disponibilizar carteirinha digital sincronizada com o cadastro e a elegibilidade do beneficiário.

A solução deverá permitir visualização, download, impressão e solicitação de segunda via, conforme as regras definidas.

A carteirinha deverá apresentar os elementos mínimos de identificação e autenticidade descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.11.1	Disponibilizar visualização da carteirinha digital vigente, com atualização a partir do cadastro oficial e indicação da data da última sincronização.
3.7.4.12.11.2	Permitir download da carteirinha em formato seguro e legível, com código de verificação e limitação dos dados ao estritamente necessário.
3.7.4.12.11.3	Permitir impressão da carteirinha em leiaute padronizado, preservando identificação, validade e mecanismo de autenticação.
3.7.4.12.11.4	Disponibilizar QR Code dinâmico ou temporário para validação de autenticidade e elegibilidade, sem incorporar dados pessoais sensíveis em texto aberto.
3.7.4.12.11.5	Permitir solicitar segunda via física ou digital conforme os canais e regras definidos, gerando protocolo e situação do pedido.
3.7.4.12.11.6	Exibir fotografia validada do beneficiário quando disponível, com controle de atualização e proteção contra alteração não autorizada.
3.7.4.12.11.7	Exibir o número do cartão ou identificador assistencial, com mascaramento parcial quando a exibição integral não for necessária.
3.7.4.12.11.8	Exibir a validade da carteirinha e, quando aplicável, orientação sobre atualização ou substituição.
3.7.4.12.11.9	Exibir a categoria do beneficiário conforme cadastro vigente, utilizando descrição institucional padronizada.
3.7.4.12.11.10	Exibir nome, identidade visual e canais oficiais da CAPEP-SAÚDE, conforme padrões institucionais fornecidos pela CONTRATANTE.

3.7.4.12.12 Histórico Assistencial

O Portal deverá permitir consulta ao histórico assistencial processado e autorizado para exibição ao beneficiário.

A consulta deverá abranger os tipos de atendimento descritos nos itens a seguir, com proteção reforçada aos dados pessoais sensíveis.

A solução deverá permitir filtros por período e demais critérios disponíveis, indicando a data da última atualização.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.12.1	Exibir histórico de consultas processadas, com data, especialidade e prestador, respeitando as regras de privacidade e o nível de detalhamento autorizado.
3.7.4.12.12.2	Exibir histórico de exames, com data, tipo, prestador e situação, sem disponibilizar resultado clínico quando não houver integração e autorização específica.
3.7.4.12.12.3	Exibir histórico de internações, com hospital, período e tipo de internação, limitando informações clínicas ao conteúdo autorizado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.12.4	Exibir histórico de cirurgias, com data, procedimento e prestador, preservados os pareceres e documentos internos da auditoria.
3.7.4.12.12.5	Exibir histórico de terapias, com modalidade, período, prestador e quantidade de sessões registradas.
3.7.4.12.12.6	Exibir medicamentos registrados em eventos assistenciais autorizados ou processados, com denominação e período quando a informação estiver disponível e liberada.
3.7.4.12.12.7	Exibir histórico de Home Care, com prestador, período e situação, sem revelar detalhes internos de contratação ou auditoria.
3.7.4.12.12.8	Exibir eventos envolvendo OPME, com procedimento, data e situação, preservadas informações comerciais e cotações sigilosas.
3.7.4.12.12.9	Exibir histórico de tratamentos oncológicos em nível compatível com o acesso do beneficiário, incluindo período, prestador e modalidade.
3.7.4.12.12.10	Exibir histórico de tratamentos relacionados ao TEA, com período, prestador e modalidades registradas, observando proteção reforçada dos dados pessoais sensíveis.

3.7.4.12.13 Rede Credenciada

O Portal deverá permitir pesquisa da rede credenciada ativa, com informações atualizadas a partir do cadastro de Prestadores.

A pesquisa deverá admitir os critérios especificados nos itens a seguir, de forma combinada ou isolada.

O resultado deverá apresentar os dados mínimos da unidade ou profissional, com geolocalização e acessibilidade quando informadas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.13.1	Permitir pesquisa por especialidade ou serviço, utilizando cadastro padronizado e exibindo apenas prestadores ativos e aptos na data da consulta.
3.7.4.12.13.2	Permitir pesquisa por município de atendimento, com ordenação e filtros adicionais disponíveis.
3.7.4.12.13.3	Permitir pesquisa por bairro, com padronização de endereço e tratamento de grafias equivalentes.
3.7.4.12.13.4	Permitir pesquisa e filtro por hospitais, exibindo unidades, serviços, situação e canais de contato cadastrados.
3.7.4.12.13.5	Permitir pesquisa e filtro por clínicas, com especialidades, endereço, horários e situação de credenciamento.
3.7.4.12.13.6	Permitir pesquisa e filtro por laboratórios, com unidades, exames ou serviços cadastrados e horários de atendimento.
3.7.4.12.13.7	Permitir pesquisa por profissional, especialidade ou registro, exibindo somente vínculos ativos e informações autorizadas.
3.7.4.12.13.8	Exibir endereço completo e padronizado de cada unidade, com data da última atualização cadastral.
3.7.4.12.13.9	Exibir telefones e demais canais institucionais do prestador, identificando finalidade e unidade correspondente.
3.7.4.12.13.10	Exibir horário de funcionamento e, quando informado, horários por especialidade, plantão, urgência ou teleatendimento.
3.7.4.12.13.11	Permitir geolocalização e exibição em mapa, condicionada à autorização do usuário, com cálculo aproximado de distância e abertura de rota externa.
3.7.4.12.13.12	Exibir recursos de acessibilidade informados pelo prestador, com indicação da data de atualização e ressalva de confirmação prévia quando necessário.

3.7.4.12.14 Comunicados

O Portal deverá disponibilizar área institucional para publicação de conteúdo oficial segmentado e versionado.

A área deverá contemplar os tipos de conteúdo especificados nos itens a seguir, com autoria, data, vigência e anexos.

Quando exigida, a confirmação de leitura deverá registrar usuário, conteúdo, versão, data e hora, sem presumir concordância com o teor publicado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.14.1	Publicar notícias institucionais com título, resumo, conteúdo, data, unidade responsável, período de exibição e anexos autorizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.14.2	Publicar campanhas assistenciais ou institucionais segmentadas por público, período e assunto, com materiais e orientações relacionados.
3.7.4.12.14.3	Publicar informações sobre vacinação quando formalmente promovidas ou divulgadas pela CAPEP-SAÚDE, com público, local, período e requisitos.
3.7.4.12.14.4	Publicar conteúdos de prevenção e promoção da saúde, com fonte institucional, data de revisão e público-alvo.
3.7.4.12.14.5	Publicar comunicados oficiais, com número ou referência, unidade emissora, vigência, documentos e histórico de atualização.
3.7.4.12.14.6	Publicar avisos sobre necessidade de atualização cadastral, indicando público, dados ou documentos requeridos, prazo e canal adequado.
3.7.4.12.14.7	Publicar aviso de manutenção programada com data, horário, serviços afetados, previsão de retorno e canal de contingência.
3.7.4.12.14.8	Publicar avisos importantes com nível de destaque e período parametrizados, permitindo confirmação eletrônica de leitura quando exigida.

3.7.4.12.15 Documentos

O Portal deverá permitir emissão de documentos eletrônicos a partir dos dados oficialmente registrados nos módulos de origem.

Os documentos deverão ser disponibilizados em PDF, com data de emissão e mecanismo de verificação de autenticidade.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.15.1	Gerar declaração de vínculo com dados cadastrais vigentes, categoria, situação, data de emissão e mecanismo de verificação de autenticidade.
3.7.4.12.15.2	Gerar comprovante de utilização com período, beneficiário e eventos autorizados para divulgação, preservando dados clínicos desnecessários.
3.7.4.12.15.3	Gerar comprovante financeiro com competências, lançamentos, pagamentos e totais selecionados, conforme dados do módulo Financeiro.
3.7.4.12.15.4	Gerar demonstrativo anual para Imposto de Renda com ano-calendário, valores pagos, beneficiários relacionados e identificação da fonte, conforme informações oficialmente processadas.
3.7.4.12.15.5	Gerar comprovante de pagamentos confirmados, com data, valor, competência, modalidade e identificação do documento relacionado.
3.7.4.12.15.6	Gerar comprovante de contribuições por período, discriminando titular e dependentes quando aplicável, valores e situação de pagamento.

3.7.4.12.16 Notificações

O Portal deverá exibir notificações automáticas sobre os eventos especificados nos itens a seguir, conforme regras e preferências parametrizadas.

O usuário poderá configurar notificações facultativas, sem desativar comunicações obrigatórias ou necessárias à segurança e à prestação do serviço.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.16.1	Exibir notificação sobre movimentação de autorizações, incluindo recebimento, pendência, decisão, validade e necessidade de providência.
3.7.4.12.16.2	Exibir notificação de vencimentos financeiros, cadastrais ou documentais parametrizados, com antecedência e conteúdo definidos pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.16.3	Exibir notificação de pagamento confirmado, pendente, cancelado ou ajustado, vinculada ao respectivo lançamento.
3.7.4.12.16.4	Exibir notificação de lançamento, ajuste ou vencimento de coparticipação, com acesso ao demonstrativo correspondente.
3.7.4.12.16.5	Exibir notificação sobre abertura, movimentação, pendência, resposta ou encerramento de protocolo.
3.7.4.12.16.6	Exibir notificação de nova mensagem institucional ou resposta, sem revelar conteúdo sensível na tela pública ou no assunto do aviso.
3.7.4.12.16.7	Exibir notificações de campanhas preventivas conforme público-alvo e preferências, preservadas as comunicações obrigatórias.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.16.8	Exibir lembrete de consulta agendada, com data, hora, prestador e opção de confirmação, reagendamento ou cancelamento quando disponível.
3.7.4.12.16.9	Exibir lembrete de exame agendado, incluindo data, hora, local e orientação de preparo quando formalmente cadastrada.

3.7.4.12.17 Integrações

O Portal deverá integrar-se aos módulos e interfaces especificados nos itens a seguir, por mecanismos seguros, versionados e documentados.

As atualizações ocorrerão em tempo real ou por processamento parametrizado conforme a natureza do dado, com tratamento de falhas, filas e prevenção de duplicidades.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.17.1	Integrar-se ao módulo de Beneficiários para consulta de cadastro, vínculos, elegibilidade, dependentes e carências, sem permitir alteração direta dos registros oficiais.
3.7.4.12.17.2	Integrar-se ao módulo Financeiro para exibição de cobranças, pagamentos, débitos, créditos, coparticipações e documentos, respeitando a situação efetivamente processada.
3.7.4.12.17.3	Integrar-se ao módulo de Autorizações para consulta, complementação documental, prorrogações, recursos e acompanhamento das solicitações.
3.7.4.12.17.4	Integrar-se ao módulo de Contas Médicas somente para disponibilizar dados de utilização e processamento autorizados ao beneficiário, sem expor informações internas de auditoria ou faturamento.
3.7.4.12.17.5	Integrar-se ao módulo de Prestadores para pesquisa da rede, endereços, serviços, horários, situação e dados de contato atualizados.
3.7.4.12.17.6	Integrar-se ao módulo de Auditoria Médica para apresentar pendências, decisões e pareceres expressamente liberados, preservando documentos técnicos internos.
3.7.4.12.17.7	Integrar-se ao módulo de Business Intelligence para indicadores de uso do Portal e informações autorizadas, preferencialmente agregadas ou anonimizadas.
3.7.4.12.17.8	Manter consistência com o aplicativo móvel, compartilhando cadastro, protocolos, notificações e documentos sem duplicidade de operações.
3.7.4.12.17.9	Disponibilizar e consumir APIs REST versionadas, autenticadas e documentadas, com tratamento de erros, idempotência, limites de uso e registro das chamadas.
3.7.4.12.17.10	Suportar WebServices seguros para sistemas legados ou parceiros, com autenticação, criptografia, validação de mensagens, versionamento e rastreabilidade.

3.7.4.12.18 Segurança da Informação

O Portal deverá adotar os controles mínimos de segurança da informação especificados nos itens a seguir, sem prejuízo de outros necessários à proteção dos dados.

Todas as operações relevantes deverão ser registradas em logs e trilhas de auditoria protegidos contra alteração ou exclusão por usuários comuns.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.18.1	Aplicar autenticação multifator conforme risco, perfil e operação, com fator adicional em ações sensíveis e mecanismo de contingência controlado.
3.7.4.12.18.2	Proteger toda comunicação por TLS 1.2 ou superior, ou versão que o suceda, com certificados válidos e bloqueio de protocolos e cifras obsoletos.
3.7.4.12.18.3	Controlar permissões por perfil, vínculo familiar, representação legal, tipo de dado e funcionalidade, aplicando menor privilégio e segregação de acesso.
3.7.4.12.18.4	Manter logs protegidos contra alteração ou exclusão por usuários comuns, com integridade verificável, retenção definida e acesso restrito.
3.7.4.12.18.5	Manter trilhas de auditoria das operações críticas, contendo autor, data, hora, origem, objeto, ação, resultado e estado anterior e posterior quando aplicável.
3.7.4.12.18.6	Adotar proteção contra ataques automatizados por limitação de requisições, desafios adaptativos, bloqueio progressivo e monitoramento de eventos anômalos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.18.7	Bloquear temporariamente o acesso após tentativas sucessivas inválidas conforme política parametrizada, sem permitir enumeração de usuários.
3.7.4.12.18.8	Gerenciar sessões de forma segura, com cookies protegidos, expiração por inatividade, renovação controlada, prevenção de sequestro e encerramento remoto.

3.7.4.12.19 Auditoria

O sistema deverá registrar os eventos de acesso, consulta, solicitação e emissão especificados nos itens a seguir.

Cada registro deverá conter os elementos mínimos de identificação, contexto, objeto, resultado e rastreabilidade descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.19.1	Registrar acessos ao Portal com usuário, data, hora, endereço IP, dispositivo, navegador, resultado da autenticação e sessão relacionada.
3.7.4.12.19.2	Registrar consultas a dados pessoais, financeiros, assistenciais e administrativos, identificando usuário, objeto, data, hora e resultado.
3.7.4.12.19.3	Registrar downloads de documentos, extratos, guias e anexos, com objeto, versão, data, hora e resultado da operação.
3.7.4.12.19.4	Registrar solicitações de atualização cadastral, preservando dado anterior, novo dado, documentos, usuário, data, situação e decisão.
3.7.4.12.19.5	Registrar abertura, movimentação, complementação, resposta e encerramento de protocolos, mantendo vínculo com documentos e unidade responsável.
3.7.4.12.19.6	Registrar solicitações assistenciais, financeiras ou administrativas realizadas pelo Portal, com protocolo, conteúdo, anexos e resultado.
3.7.4.12.19.7	Registrar envio e recebimento de mensagens, identificando participantes, protocolo, data, hora, anexos e situação de leitura.
3.7.4.12.19.8	Registrar emissão de documentos, com tipo, período, beneficiário, data, versão e código de autenticidade quando existente.
3.7.4.12.19.9	Registrar alterações cadastrais efetivamente aprovadas, com valor anterior, novo valor, vigência, responsável e processo ou protocolo correspondente.
3.7.4.12.19.10	Registrar identificador único do usuário responsável pela operação, vinculado ao beneficiário e ao perfil vigente no momento do evento.
3.7.4.12.19.11	Registrar a data do evento com fonte de tempo sincronizada e indicação do fuso horário aplicável.
3.7.4.12.19.12	Registrar a hora do evento com precisão suficiente para correlação com outros logs e preservação da sequência cronológica.
3.7.4.12.19.13	Registrar endereço IP de origem quando tecnicamente disponível, observadas as regras de retenção e proteção de dados.
3.7.4.12.19.14	Registrar identificação lógica do dispositivo, navegador e sistema operacional, sem coletar identificadores físicos desnecessários.
3.7.4.12.19.15	Registrar a ação executada, objeto afetado, resultado, motivo ou justificativa quando aplicável e referência ao protocolo correspondente.

3.7.4.12.20 Requisitos Gerais do Módulo

O Portal do Beneficiário deverá atender aos requisitos gerais de operação, parametrização, integração, segurança, acessibilidade, conformidade e continuidade descritos a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.20.1	Operar integralmente em ambiente web responsivo, compatível com versões suportadas dos principais navegadores e dispositivos móveis, sem exigir extensão, plugin ou instalação local para as funções ordinárias.
3.7.4.12.20.2	Permitir que administradores da CAPEP-SAÚDE parametrizem conteúdos, formulários, serviços, filas, prazos, alertas e fluxos sem alteração do código-fonte.
3.7.4.12.20.3	Manter sincronização em tempo real ou por processamento parametrizado com os módulos indicados, tratando indisponibilidade, filas, repetição segura e prevenção de duplicidades.
3.7.4.12.20.4	Disponibilizar ambiente seguro para consulta de informações pessoais, financeiras e assistenciais, com controle de acesso, criptografia, mascaramento e registro das operações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.20.5	Atender às diretrizes WCAG 2.1 nível AA ou versão superior formalmente adotada, contemplando navegação por teclado, leitores de tela, contraste, foco visível e textos alternativos.
3.7.4.12.20.6	Atender à LGPD, à Lei Brasileira de Inclusão, às normas de segurança e aos padrões da ANS quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE.
3.7.4.12.20.7	Garantir disponibilidade mensal mínima de 99,9% para os componentes sob responsabilidade da CONTRATADA, com monitoramento, registro de indisponibilidades, continuidade e exclusões definidas no SLA.

3.7.4.12.21 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar, durante a Prova de Conceito e com massa de dados fictícia, os cenários mínimos descritos a seguir, produzindo evidências objetivas para avaliação da comissão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.12.21.1	Demonstrar, com massa de dados fictícia, autenticação segura e consulta integrada a extratos financeiros, coparticipações, histórico assistencial, guias e autorizações, com filtros e documentos correspondentes.
3.7.4.12.21.2	Demonstrar, com dados fictícios, consulta de dependentes, solicitação de inclusão ou exclusão, envio documental, geração de protocolo e acompanhamento integral da tramitação.
3.7.4.12.21.3	Demonstrar solicitação, confirmação, reagendamento e cancelamento de consulta, exame ou terapia em agenda fictícia, evidenciando as dependências de autorização e integração.
3.7.4.12.21.4	Demonstrar registro de manifestação de Ouvidoria, classificação, prazo, distribuição, resposta, encerramento e pesquisa de satisfação, com trilha de auditoria.
3.7.4.12.21.5	Demonstrar integração com o aplicativo móvel e os módulos corporativos mediante atualização controlada de dados fictícios, sem duplicidade e com tratamento de falha de comunicação.
3.7.4.12.21.6	Demonstrar controles de segurança, acessibilidade, logs, trilhas de auditoria e disponibilidade do Portal, incluindo MFA, perfis, expiração de sessão e navegação por teclado ou leitor de tela.

3.7.4.13. MÓDULO 13 – INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ANÁLISE AVANÇADA

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir módulo corporativo de Inteligência Artificial, análise avançada e ciência de dados destinado a apoiar as atividades clínicas, assistenciais, administrativas e financeiras por meio de regras analíticas, estatística, aprendizado de máquina, identificação de padrões, modelos preditivos, alertas e recomendações.

As funcionalidades previstas neste módulo terão natureza exclusivamente auxiliar. Os resultados deverão ser submetidos à avaliação de profissional ou autoridade competente, sendo vedada a substituição da análise humana ou a produção autônoma de decisão médica, negativa assistencial, glosa definitiva, sanção, cobrança ou alteração contratual.

O módulo deverá utilizar dados provenientes dos demais componentes do sistema conforme finalidade definida, necessidade, perfis de acesso e regras de segurança, mantendo transparência, explicabilidade, versionamento, rastreabilidade e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

3.7.4.13.1 Plataforma de Inteligência Artificial

O sistema deverá disponibilizar plataforma integrada para execução, monitoramento e governança de regras, modelos estatísticos e modelos de aprendizado de máquina.

A plataforma deverá processar os dados autorizados de forma controlada, escalável e rastreável, conforme os requisitos mínimos descritos nos itens a seguir.

Toda análise, alerta ou recomendação deverá identificar dados de origem, fatores relevantes, regra ou modelo, versão, data, hora e limitações, permitindo validação humana.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.1.1	Processar continuamente os dados disponibilizados pelos módulos integrados, por eventos ou rotinas parametrizadas, registrando fonte, período de referência, data e hora da carga, situação e eventuais falhas, sem interromper os processos transacionais de origem.
3.7.4.13.1.2	Executar análises em tempo real ou em intervalo parametrizado compatível com a natureza do dado, indicando a data e a hora da última atualização e distinguindo informação corrente de dado ainda pendente de processamento.
3.7.4.13.1.3	Processar grandes volumes de informações assistenciais, administrativas e financeiras com escalabilidade, filas controladas, monitoramento de desempenho, tratamento de exceções e retomada segura, sem perda, duplicidade ou corrupção de registros.
3.7.4.13.1.4	Permitir aprendizagem contínua somente por ciclo controlado de retreinamento, validação e homologação pela CAPEP-SAÚDE, vedada a alteração autônoma de modelo ou parâmetro em produção sem aprovação e versionamento.
3.7.4.13.1.5	Atualizar automaticamente os indicadores derivados quando houver nova carga ou processamento, preservando fórmula, fonte, competência, versão da regra, data da apuração e possibilidade de reprodução do resultado.
3.7.4.13.1.6	Gerar recomendações de apoio à decisão com identificação do objetivo, fatores relevantes, regra ou modelo utilizado, nível de confiança quando aplicável, limitações e indicação expressa de que dependem de avaliação humana.
3.7.4.13.1.7	Manter rastreabilidade integral das análises, incluindo dados de entrada, transformações, parâmetros, versão do modelo, usuário ou rotina executora, data, hora, resultado, alertas e providências humanas registradas.

3.7.4.13.2 Auditoria Automática

O sistema deverá apoiar a auditoria de contas médicas, autorizações e processos assistenciais mediante aplicação de regras parametrizadas e modelos analíticos.

As verificações mínimas estão descritas nos itens a seguir e deverão gerar alertas, evidências e prioridades para análise da equipe competente.

Nenhuma ocorrência identificada poderá resultar, por si só, em glosa, negativa ou sanção definitiva sem validação humana e registro da decisão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.2.1	Identificar inconsistências cadastrais entre beneficiário, prestador, profissional, contrato, autorização e conta médica, indicando campos divergentes, fontes comparadas e regra violada para posterior análise da auditoria.
3.7.4.13.2.2	Comparar autorizações concedidas com itens faturados, sinalizando divergências de procedimento, quantidade, prestador, período, material, medicamento, OPME, valor ou situação, sem efetuar glosa definitiva sem validação competente.
3.7.4.13.2.3	Sinalizar incompatibilidades entre CID e procedimento conforme regras clínicas e administrativas formalmente parametrizadas, apresentando a combinação identificada, fonte da regra e documentos relacionados.
3.7.4.13.2.4	Sinalizar incompatibilidades entre a especialidade do profissional ou prestador e o procedimento informado, considerando cadastros, habilitações, vínculos e exceções vigentes.
3.7.4.13.2.5	Identificar possíveis cobranças duplicadas mediante comparação de beneficiário, prestador, data, guia, procedimento, quantidade, valor e demais chaves parametrizadas, distinguindo repetição legítima de duplicidade provável.
3.7.4.13.2.6	Sinalizar procedimentos potencialmente incompatíveis entre si ou com o evento assistencial, conforme regras parametrizadas, exibindo os itens confrontados, o contexto e o fundamento do alerta.
3.7.4.13.2.7	Identificar utilização acima de limites ou parâmetros formalmente definidos por período, beneficiário, prestador, procedimento ou contrato, apresentando quantitativo observado, parâmetro aplicável e diferença apurada.
3.7.4.13.2.8	Detectar padrões incomuns de faturamento mediante comparação com histórico e grupos equivalentes, indicando variáveis consideradas, período, desvio observado e grau de risco, sem qualificar automaticamente a ocorrência como fraude.
3.7.4.13.2.9	Sinalizar utilização simultânea potencialmente incompatível por beneficiário, data, horário, local, prestador ou tipo de atendimento, permitindo análise das hipóteses de sobreposição legítima.
3.7.4.13.2.10	Identificar divergências entre tabelas, contratos, pacotes, vigências e valores cobrados, informando versão, competência, valor esperado, valor apresentado e origem de cada referência.

3.7.4.13.3. Conversão automática de medicamento de marca para equivalente genérico de menor valor – "De/Para" Brasíndice

O sistema deverá possuir funcionalidade de **"De/Para" automático de medicamentos**, destinada à identificação e comparação entre o medicamento de referência/marca informado, prescrito, autorizado ou faturado e os respectivos

medicamentos genéricos equivalentes disponíveis na base Brasíndice, para fins de auditoria, regulação, autorização, análise de contas e aplicação das regras de negócio da CAPEP-SAÚDE.

A funcionalidade deverá, no mínimo:

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.3.1	identificar o medicamento originalmente informado, mantendo integralmente o registro de sua descrição, fabricante, princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, apresentação, quantidade e demais dados disponíveis
3.7.4.13.3.2	pesquisar automaticamente, na **edição vigente da tabela Brasíndice cadastrada no sistema**, a existência de medicamento genérico equivalente
3.7.4.13.3.3	realizar o "De/Para" somente entre medicamentos tecnicamente compatíveis, observando, no mínimo: I – mesmo princípio ativo ou composição de princípios ativos; II – mesma concentração; III – mesma forma farmacêutica; IV – mesma via de administração; V – apresentação e unidade de fornecimento compatíveis ou passíveis de conversão objetiva; VI – critérios de equivalência e intercambialidade estabelecidos pela ANVISA e demais normas sanitárias aplicáveis;
3.7.4.13.3.4	havendo mais de um medicamento genérico tecnicamente equivalente cadastrado na Brasíndice, **identificar automaticamente aquele que apresentar o menor valor**, considerando a unidade de comparação correspondente à quantidade efetivamente utilizada ou faturada;
3.7.4.13.3.5	realizar, quando necessária, a conversão entre apresentações ou unidades de fornecimento, de forma a permitir comparação econômica homogênea, demonstrando a respectiva memória de cálculo;
3.7.4.13.3.6	apresentar, de forma concomitante, no mínimo: I – medicamento originalmente informado; II – código e descrição na Brasíndice; III – fabricante; IV – princípio ativo; V – concentração; VI – forma farmacêutica e apresentação; VII – valor do medicamento originalmente informado; VIII – medicamento genérico equivalente identificado; IX – valor do medicamento genérico equivalente; X – Diferença de valor, em reais e percentual; XI – quantidade utilizada/faturada; XII – economia potencial apurada; XIII – edição/data da tabela Brasíndice utilizada na comparação;
3.7.4.13.3.7	permitir que a CAPEP-SAÚDE configure regra para que, **quando existente medicamento genérico equivalente de menor valor**, o sistema utilize automaticamente o respectivo valor como parâmetro para análise, auditoria, autorização ou cálculo do valor devido, conforme as regras de negócio definidas pela Autarquia;
3.7.4.13.3.8	sinalizar expressamente os casos em que não houver medicamento genérico equivalente cadastrado na Brasíndice ou em que não seja possível estabelecer equivalência técnica segura
3.7.4.13.3.9	impedir associação automática entre medicamentos que apresentem divergência de princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, via de administração ou outra característica que inviabilize sua equivalência;

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.3.10	permitir validação, alteração ou rejeição do "De/Para" pelo profissional autorizado da CAPEP-SAÚDE, mediante justificativa registrada no sistema;
3.7.4.13.3.11	manter **trilha completa de auditoria**, contendo a identificação do medicamento original, equivalente selecionado, valores comparados, regra aplicada, data e hora do processamento, usuário responsável por eventual intervenção manual e justificativas registradas;
3.7.4.13.3.12	permitir emissão de relatórios gerenciais contendo, por período, prestador, medicamento, beneficiário, fabricante e demais filtros definidos pela CAPEP-SAÚDE, demonstrando os valores originalmente apresentados, os valores resultantes da aplicação do "De/Para" e a economia apurada;
3.7.4.13.3.13	permitir atualização periódica da base Brasíndice, preservando o histórico das edições anteriormente utilizadas, de modo que as auditorias e cálculos possam ser reproduzidos com base na tabela vigente na data de referência definida pela CAPEP-SAÚDE.

A funcionalidade deverá observar as regras de intercambialidade estabelecidas pela ANVISA, não sendo admitida a simples associação entre medicamentos exclusivamente pela semelhança de nomenclatura comercial ou princípio ativo.

O "De/Para" previsto neste item constitui ferramenta de **regulação, auditoria e parametrização econômico-financeira**, não implicando, por si só, alteração de prescrição médica ou substituição terapêutica em desacordo com a legislação sanitária.

As regras de seleção, precificação, datas de referência, percentuais, acréscimos, descontos e demais critérios aplicáveis deverão ser **parametrizáveis pela CAPEP-SAÚDE, sem necessidade de alteração do código-fonte ou intervenção da CONTRATADA**.

3.7.4.13.4 Detecção de Fraudes

O sistema deverá identificar indícios de fraude ou comportamento atípico a partir de regras e modelos governados, sem converter alerta estatístico em acusação ou conclusão automática.

Os cenários mínimos de detecção estão descritos nos itens a seguir e deverão apresentar evidências, critérios e registros vinculados.

Cada ocorrência deverá receber nível de risco parametrizado, permanecer sujeita à apuração e permitir justificativa, descarte, confirmação ou encaminhamento pelo usuário autorizado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.4.1	Detectar indícios de duplicidade de cobrança no mesmo prestador, vinculando os registros suspeitos, os critérios de comparação, os valores e a probabilidade ou nível de risco atribuído.
3.7.4.13.4.2	Detectar possível cobrança duplicada por prestadores distintos para o mesmo beneficiário e evento, considerando datas, procedimentos, guias, documentos e situações que possam justificar a coexistência dos registros.
3.7.4.13.4.3	Comparar a produção informada com a capacidade instalada e os dados cadastrais do prestador, sinalizando volumes incompatíveis com equipamentos, equipes, horários ou unidades registrados, sempre como indício sujeito a verificação.
3.7.4.13.4.4	Identificar utilização excessiva de procedimentos com base em parâmetros, séries históricas e grupos comparáveis, indicando período, frequência, referência utilizada e fatores que contribuíram para o alerta.
3.7.4.13.4.5	Sinalizar solicitações seriadas fora dos protocolos formalmente parametrizados, apresentando frequência, intervalo, quantidade, protocolo aplicável e eventuais exceções registradas.
3.7.4.13.4.6	Detectar possível reutilização indevida de autorização por repetição de número, beneficiário, procedimento, prestador ou período, preservando a análise de reemissões, prorrogações e autorizações substitutivas legítimas.
3.7.4.13.4.7	Identificar faturamentos atípicos por variação relevante de volume, composição, valor, horário, unidade ou perfil de atendimento, com comparação histórica e explicação dos fatores considerados.
3.7.4.13.4.8	Sinalizar procedimentos estatisticamente divergentes do perfil epidemiológico da população ou do prestador, sem presumir irregularidade e com possibilidade de justificar mudanças assistenciais ou casos excepcionais.
3.7.4.13.4.9	Identificar utilização simultânea em locais distintos quando os registros apresentarem conflito temporal e geográfico, vinculando as evidências e permitindo descarte do alerta por justificativa documentada.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.4.10	Classificar beneficiários com padrão anômalo de utilização para fins de revisão técnica, utilizando critérios transparentes e vedando restrição de cobertura, negativa ou tratamento discriminatório baseado exclusivamente no alerta.
3.7.4.13.4.11	Classificar prestadores com comportamento estatisticamente divergente de grupos comparáveis, indicando métricas, período, referência e nível de risco, vedada sanção ou restrição automática sem processo de apuração.

3.7.4.13.5 Identificação de Desperdícios

O sistema deverá identificar possíveis oportunidades de racionalização de recursos assistenciais com base em parâmetros técnicos e históricos formalmente configurados.

As situações mínimas a serem sinalizadas estão descritas nos itens a seguir, sempre preservando a análise clínica individualizada.

As recomendações de economia ou adequação deverão ser justificadas, quantificadas quando possível e submetidas à avaliação humana antes de qualquer providência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.5.1	Sinalizar repetição potencialmente desnecessária de exames em intervalo parametrizado, considerando indicação, resultado disponível, mudança clínica, protocolo e hipóteses de repetição justificável.
3.7.4.13.5.2	Identificar consultas sucessivas em frequência superior ao parâmetro definido, apresentando especialidade, prestador, período e justificativas existentes, sem interferir automaticamente na continuidade assistencial.
3.7.4.13.5.3	Sinalizar utilização potencialmente inadequada de OPME mediante comparação entre indicação, procedimento, quantidade, especificação, rastreabilidade, alternativas e parâmetros técnicos adotados.
3.7.4.13.5.4	Identificar internações com permanência superior ao parâmetro de referência, considerando diagnóstico, complexidade, UTI, intercorrências e justificativas clínicas, para priorização da auditoria concorrente.
3.7.4.13.5.5	Sinalizar reinternações potencialmente evitáveis em período parametrizado, vinculando internações relacionadas e fatores assistenciais disponíveis, sem atribuir responsabilidade automática ao prestador.
3.7.4.13.5.6	Detectar consumo de materiais acima do padrão parametrizado para o procedimento ou caso, indicando quantidade utilizada, referência, diferença e documentação comprobatória disponível.
3.7.4.13.5.7	Sinalizar possível desperdício de medicamentos por quantidade, apresentação, fracionamento, sobra, validade ou incompatibilidade com o protocolo registrado, permitindo justificativa técnica e ajuste do alerta.
3.7.4.13.5.8	Identificar utilização divergente de protocolos institucionais vigentes, informando versão, regra, exceção cadastrada e elementos do caso, sem substituir a avaliação clínica individual.
3.7.4.13.5.9	Sinalizar procedimentos classificados pela CAPEP-SAÚDE como de baixo valor assistencial em situações parametrizadas, apresentando evidência, contexto e alternativa de revisão, sem negativa automática.

3.7.4.13.6 Alertas Clínicos

O sistema deverá emitir alertas de apoio durante os fluxos assistenciais, utilizando dados disponíveis, regras vigentes e referências formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE.

Os alertas mínimos estão descritos nos itens a seguir e não poderão constituir diagnóstico, prescrição, contraindicação ou decisão médica autônoma.

Os critérios, níveis de gravidade, destinatários, canais, vigência, exceções e tratamento dos alertas deverão ser parametrizáveis e rastreáveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.6.1	Emitir alerta de possível interação medicamentosa com identificação dos medicamentos, gravidade, fonte de referência, data de atualização e orientação para avaliação por profissional habilitado.
3.7.4.13.6.2	Emitir alerta quando houver alergia registrada relacionada a medicamento, material ou substância informada, identificando a origem e a data do registro e exigindo confirmação humana antes de qualquer conduta.
3.7.4.13.6.3	Sinalizar incompatibilidade entre diagnóstico e procedimento conforme protocolo parametrizado, apresentando o CID, o procedimento, a regra e os documentos considerados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.6.4	Sinalizar possível duplicidade terapêutica por repetição ou sobreposição de medicamentos, terapias ou procedimentos equivalentes, considerando período e justificativas clínicas disponíveis.
3.7.4.13.6.5	Emitir alerta para repetição precoce de exame com base em intervalo parametrizado, informando exame anterior, data, resultado disponível e hipótese de exceção.
3.7.4.13.6.6	Sinalizar utilização incompatível com protocolo clínico formalmente adotado, identificando versão, critério não atendido, exceções e dados ausentes, sem impedir a análise individualizada.
3.7.4.13.6.7	Encaminhar para revisão da auditoria médica os casos que atinjam critérios parametrizados de risco, complexidade, custo ou inconformidade, com prioridade, motivo e documentos vinculados.
3.7.4.13.6.8	Alertar sobre autorização próxima do vencimento ou vencida, indicando número, procedimento, beneficiário, prestador, validade e providência possível conforme o fluxo vigente.
3.7.4.13.6.9	Sinalizar necessidade de reavaliação clínica quando atingidos critérios temporais ou assistenciais parametrizados, indicando fundamento e última avaliação registrada.

3.7.4.13.7 Score de Risco

O sistema deverá permitir criação de scores distintos para beneficiários, prestadores e processos, conforme finalidades previamente definidas e modelos homologados.

As variáveis mínimas passíveis de utilização estão descritas nos itens a seguir e somente poderão ser aplicadas quando pertinentes, necessárias e tecnicamente justificadas.

Para beneficiários, o score terá finalidade assistencial ou de priorização técnica e não poderá fundamentar restrição automática de cobertura, cobrança ou tratamento discriminatório.

Para prestadores, o score deverá apoiar monitoramento e auditoria, sem produzir sanção, suspensão ou alteração contratual automática.

Para processos, o score deverá apoiar classificação de prioridade, complexidade ou risco, preservada a competência decisória da CAPEP-SAÚDE.

Os critérios, pesos, faixas, limiares, versões e exceções deverão ser parametrizáveis, explicáveis e submetidos à governança prevista neste módulo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.7.1	Permitir utilização da idade como variável de score somente quando pertinente ao objetivo do modelo, com faixas parametrizadas, justificativa e avaliação de possível impacto discriminatório.
3.7.4.13.7.2	Permitir utilização do sexo cadastrado como variável apenas quando tecnicamente justificada, documentando sua finalidade, peso, limitações e controles de equidade aplicáveis.
3.7.4.13.7.3	Considerar doenças crônicas registradas como fator de risco assistencial, identificando fonte, período de referência e critérios clínicos adotados, sem produzir restrição de direito automática.
3.7.4.13.7.4	Considerar padrões de utilização assistencial por tipo, frequência, período e complexidade, com normalização por elegibilidade e exposição ao serviço.
3.7.4.13.7.5	Considerar elementos do histórico clínico estritamente necessários ao objetivo do modelo, com controle de acesso, finalidade definida e rastreabilidade da origem dos dados.
3.7.4.13.7.6	Considerar medicamentos de uso contínuo registrados, observando classe, período, atualização e possíveis lacunas de informação, sem inferir diagnóstico não documentado.
3.7.4.13.7.7	Considerar internações por frequência, duração, complexidade e intervalo, distinguindo eventos eletivos, urgentes e excepcionais conforme dados disponíveis.
3.7.4.13.7.8	Considerar custos assistenciais ou administrativos por período, com atualização monetária ou normalização quando parametrizada e indicação da base utilizada.
3.7.4.13.7.9	Considerar frequência de utilização por evento e período, ajustada à elegibilidade e ao tempo de exposição, com limites e faixas configuráveis.
3.7.4.13.7.10	Considerar comorbidades documentadas e sua combinação conforme critérios clínicos formalmente adotados, preservando a explicabilidade do peso atribuído.
3.7.4.13.7.11	Considerar a produção assistencial do prestador por volume, composição e período, ajustada à capacidade, carteira atendida e especialidades disponíveis.
3.7.4.13.7.12	Considerar glosas do prestador por quantidade, valor, motivo e desfecho, distinguindo glosas mantidas, revistas e canceladas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.7.13	Considerar recursos apresentados e respectivos resultados, evitando atribuição negativa a recurso legítimo e ponderando deferimentos, indeferimentos e pendências.
3.7.4.13.7.14	Considerar auditorias realizadas, achados, gravidade, recorrência e conclusão, excluindo ocorrências ainda não validadas quando assim definido pela governança.
3.7.4.13.7.15	Considerar indicadores de conformidade contratual, assistencial e documental com fórmula, fonte, competência e peso parametrizados.
3.7.4.13.7.16	Considerar reclamações somente após classificação e tratamento, distinguindo manifestações procedentes, improcedentes, pendentes e duplicadas.
3.7.4.13.7.17	Considerar indicadores de qualidade assistencial formalmente definidos, com fonte, metodologia, período e limitações conhecidas.
3.7.4.13.7.18	Considerar custo médio do prestador, procedimento ou beneficiário em grupo comparável, com critérios de composição e exclusão de casos excepcionais parametrizados.
3.7.4.13.7.19	Considerar reinternações por intervalo, diagnóstico e relação entre eventos, diferenciando reinternação programada de ocorrência potencialmente evitável.
3.7.4.13.7.20	Considerar valor financeiro do processo, conta ou evento conforme faixas parametrizadas, sem transformar o alto valor isolado em presunção de irregularidade.
3.7.4.13.7.21	Considerar complexidade assistencial ou operacional por critérios objetivos, como tipo de procedimento, regime, especialidade, documentação e necessidade de análise especializada.
3.7.4.13.7.22	Considerar presença, tipo, quantidade e valor de OPME no processo, com ponderação parametrizada e rastreabilidade dos dados utilizados.
3.7.4.13.7.23	Considerar existência de judicialização vinculada ao caso apenas para priorização ou acompanhamento, sem utilizar o exercício do direito de ação como fator punitivo.
3.7.4.13.7.24	Considerar enquadramento de alto custo conforme limites formalmente definidos pela CAPEP-SAÚDE, registrando vigência, valor de referência e memória de cálculo.
3.7.4.13.7.25	Considerar excepcionalidade do caso quando houver regra, autorização ou justificativa formal, permitindo reduzir, elevar ou suspender o score mediante decisão humana registrada.

3.7.4.13.8 Predição de Custos

O sistema deverá utilizar modelos estatísticos ou preditivos para estimar custos, utilização e receitas futuras, sem confundir projeção com obrigação, despesa ou receita efetivamente constituída.

As projeções mínimas estão descritas nos itens a seguir e deverão admitir segmentação e comparação conforme as dimensões disponíveis.

Cada projeção deverá indicar série histórica, premissas, horizonte, cenário, método, versão, data de processamento, intervalo de incerteza e limitações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.8.1	Projetar despesas assistenciais por período e cenário, com base em séries históricas, população elegível, utilização, inflação ou reajustes parametrizados, exibindo premissas e intervalo de incerteza.
3.7.4.13.8.2	Projetar despesas hospitalares por tipo de internação, prestador, especialidade e período, distinguindo efeitos de volume, preço, permanência e complexidade.
3.7.4.13.8.3	Projetar despesas ambulatoriais por consultas, exames, terapias e procedimentos, com decomposição dos principais fatores de variação.
3.7.4.13.8.4	Projetar utilização e custo de OPME a partir de histórico, procedimentos associados, valores e cenários parametrizados, sem substituir cotação ou análise do caso concreto.
3.7.4.13.8.5	Projetar utilização e custo de Home Care por perfil de complexidade, permanência, serviços, materiais e equipamentos, com premissas explícitas.
3.7.4.13.8.6	Projetar custos de terapias relacionadas ao TEA por população, modalidades, frequência e carga horária registradas, com proteção reforçada dos dados sensíveis.
3.7.4.13.8.7	Projetar custos de tratamentos oncológicos por linhas terapêuticas, ciclos, medicamentos, procedimentos e população acompanhada, indicando limitações do modelo.
3.7.4.13.8.8	Projetar custos de medicamentos de alto custo por consumo, indicação, preço, reajuste e população elegível, sem gerar autorização ou negativa automática.
3.7.4.13.8.9	Projetar arrecadação por fonte, categoria, competência e cenário, considerando histórico de receitas, alterações parametrizadas e inadimplência observada.
3.7.4.13.8.10	Projetar coparticipação por utilização, regras vigentes, limites e população, distinguindo valores estimados de lançamentos efetivamente constituídos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.8.11	Projetar sinistralidade pela relação entre despesas e receitas definidas, exibindo fórmula, período, premissas, cenários e sensibilidade das variáveis.

3.7.4.13.9 Machine Learning

O sistema poderá utilizar mecanismos de aprendizado de máquina submetidos a processo formal de treinamento, validação, homologação, implantação e monitoramento.

As funcionalidades mínimas estão descritas nos itens a seguir e não poderão promover aprendizagem ou alteração autônoma de modelo diretamente em produção.

Os modelos deverão permitir avaliação de desempenho, identificação de desvios, comparação entre versões, reprodução e retorno controlado à versão anterior.

A CAPEP-SAÚDE deverá controlar a ativação, parametrização, revisão e desativação dos modelos por perfis autorizados e registros de governança.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.9.1	Permitir melhoria dos modelos somente mediante ciclo documentado de avaliação, retreinamento, comparação de desempenho, validação e homologação, sem atualização autônoma em produção.
3.7.4.13.9.2	Identificar novos padrões ou agrupamentos nos dados, apresentando variáveis relevantes, período, evidências, grau de estabilidade e necessidade de revisão humana.
3.7.4.13.9.3	Permitir atualização de parâmetros após validação formal da CAPEP-SAÚDE, registrando responsável, justificativa, valores anteriores e posteriores, data e versão resultante.
3.7.4.13.9.4	Adaptar modelos aos perfis epidemiológicos observados somente por processo governado, com avaliação de representatividade, viés, desempenho e finalidade.
3.7.4.13.9.5	Adaptar modelos ao comportamento da rede credenciada mediante dados históricos validados, grupos comparáveis e controle para mudanças legítimas de perfil ou capacidade.
3.7.4.13.9.6	Disponibilizar ambiente de treinamento segregado da produção, com seleção de dados, finalidade, versão do conjunto, parâmetros, execução e resultados documentados.
3.7.4.13.9.7	Permitir validação técnica dos modelos com métricas adequadas ao objetivo, amostra independente quando aplicável, análise de erros, viés, robustez e critérios de aceitação definidos.
3.7.4.13.9.8	Manter versionamento de modelo, código, parâmetros, dados de treinamento, métricas, dependências e documentação, possibilitando reprodução e retorno à versão anterior.
3.7.4.13.9.9	Manter rastreabilidade de treinamento, validação, homologação, implantação, inferências, monitoramento e desativação, com responsáveis, datas e evidências.

3.7.4.13.10 Dashboards Inteligentes

O sistema deverá disponibilizar painéis analíticos atualizados automaticamente e integrados aos resultados governados do módulo.

Os painéis deverão apresentar, no mínimo, os indicadores e alertas descritos nos itens a seguir, com fonte, período, fórmula ou metodologia e data de atualização.

Os filtros mínimos estão descritos nos itens a seguir e deverão respeitar perfis de acesso, agregação, anonimização e restrições aplicáveis aos dados pessoais sensíveis.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.10.1	Apresentar painel de riscos assistenciais com quantidade, distribuição, nível, origem, tendência, casos associados e situação da análise humana.
3.7.4.13.10.2	Apresentar painel de riscos financeiros com valores, categorias, tendência, exposição estimada e fatores contribuintes, distinguindo estimativas de valores confirmados.
3.7.4.13.10.3	Apresentar prestadores sinalizados como críticos conforme critérios parametrizados, exibindo métricas, período, grupo comparável e situação da apuração, sem exposição indevida ou sanção automática.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.10.4	Apresentar beneficiários de alto custo somente a perfis autorizados, com controles de privacidade, período, composição agregada e finalidade assistencial ou gerencial definida.
3.7.4.13.10.5	Apresentar doenças prevalentes com metodologia, população, período, fonte e nível de agregação que impeça identificação indevida.
3.7.4.13.10.6	Apresentar tendências epidemiológicas por período e população, indicando variação, referência histórica, significância ou limiar utilizado e limitações.
3.7.4.13.10.7	Apresentar previsão de despesas por cenário, período, categoria, valor estimado, intervalo de incerteza e premissas utilizadas.
3.7.4.13.10.8	Apresentar utilização da rede por prestador, especialidade, município, tipo de atendimento e período, com possibilidade de detalhamento conforme permissão.
3.7.4.13.10.9	Apresentar oportunidades de economia como estimativas sujeitas a validação, identificando origem, metodologia, valor potencial e providência sugerida.
3.7.4.13.10.10	Apresentar alertas em tempo real ou intervalo parametrizado, com prioridade, data, origem, modelo, justificativa, responsável e situação de tratamento.
3.7.4.13.10.11	Permitir filtro por período, competência ou data do evento, com comparação entre intervalos e indicação da última atualização.
3.7.4.13.10.12	Permitir filtro por município de residência, atendimento ou prestador, distinguindo a dimensão selecionada e aplicando regras de anonimização.
3.7.4.13.10.13	Permitir filtro por prestador, unidade ou grupo econômico, respeitando vínculos, vigências e permissões de acesso.
3.7.4.13.10.14	Permitir filtro por especialidade e subespecialidade conforme cadastro padronizado, com opção de agrupamento.
3.7.4.13.10.15	Permitir filtro por unidade administrativa responsável, origem do processo ou centro de acompanhamento, conforme cadastro institucional.
3.7.4.13.10.16	Permitir filtro por categoria de beneficiário, processo, risco ou despesa, conforme a finalidade do painel e as permissões do usuário.
3.7.4.13.10.17	Permitir filtro por faixa etária parametrizada, com agrupamento que preserve privacidade e evite identificação de grupos reduzidos.

3.7.4.13.11 Recomendações Inteligentes

O sistema deverá gerar recomendações de encaminhamento ou revisão nos cenários descritos nos itens a seguir, sem executar automaticamente a providência sugerida.

Cada recomendação deverá ser justificada, versionada, registrada e permitir aceite, rejeição, complementação ou encaminhamento pelo usuário competente.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.11.1	Sugerir necessidade de auditoria quando critérios de risco, valor, inconformidade ou complexidade forem atingidos, informando motivo, prioridade e documentos relacionados.
3.7.4.13.11.2	Sugerir revisão de autorização quando houver dado novo, divergência, vencimento, alteração clínica ou regra parametrizada, sem cancelar ou modificar automaticamente a decisão existente.
3.7.4.13.11.3	Sugerir encaminhamento para Junta Médica em hipóteses parametrizadas de divergência técnica ou complexidade, submetendo a providência à autoridade competente.
3.7.4.13.11.4	Sugerir revisão de protocolo quando dados consolidados indicarem recorrência de exceções, baixo desempenho ou mudança relevante, apresentando evidências e período analisado.
3.7.4.13.11.5	Sugerir reavaliação clínica quando critérios temporais, assistenciais ou de evolução forem atingidos, sem emitir diagnóstico ou prescrição.
3.7.4.13.11.6	Sugerir segunda opinião quando houver divergência, incerteza ou complexidade parametrizada, identificando especialidade recomendada e fundamentos disponíveis.
3.7.4.13.11.7	Sugerir monitoramento de beneficiários de alto risco para finalidade assistencial definida, com acesso restrito e vedação de negativa, cobrança ou discriminação automática.
3.7.4.13.11.8	Sugerir revisão contratual de prestador a partir de indicadores consolidados de custo, qualidade ou conformidade, sem alterar condições ou aplicar penalidades automaticamente.

3.7.4.13.12 Monitoramento Epidemiológico Inteligente

O sistema deverá monitorar variações epidemiológicas e assistenciais a partir dos dados disponíveis, preferencialmente agregados ou anonimizados.

Os eventos mínimos estão descritos nos itens a seguir e deverão gerar sinais para avaliação técnica, sem substituir confirmação epidemiológica por autoridade competente.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.12.1	Detectar aumento inesperado de registros de doenças em relação à linha de base parametrizada, indicando população, período, local, magnitude e qualidade dos dados.
3.7.4.13.12.2	Sinalizar possível surto epidemiológico como hipótese para avaliação técnica, mediante critérios temporais e geográficos definidos, sem substituir a confirmação pelas autoridades competentes.
3.7.4.13.12.3	Identificar crescimento da utilização por região, tipo de atendimento, especialidade ou procedimento, comparando períodos e ajustando pela população elegível quando parametrizado.
3.7.4.13.12.4	Identificar alteração do perfil assistencial por mudança na composição de diagnósticos, procedimentos, internações ou terapias, apresentando fatores e período de referência.
3.7.4.13.12.5	Identificar aumento de custos por CID ou grupo diagnóstico, decompondo efeitos de volume, preço, complexidade e prestadores, quando os dados permitirem.
3.7.4.13.12.6	Apresentar tendências populacionais por idade, categoria, município e demais dimensões autorizadas, utilizando dados agregados e preservando a privacidade.

3.7.4.13.13 Monitoramento da Rede Credenciada

O sistema deverá acompanhar indicadores de desempenho da rede credenciada conforme fórmulas, fontes, períodos e grupos comparáveis formalmente definidos.

A classificação por desempenho deverá ser explicável e destinada ao monitoramento, vedada aplicação automática de sanção, restrição ou descredenciamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.13.1	Monitorar produtividade por prestador, unidade, especialidade e período, com definição da fórmula, população de referência e exclusão de registros inválidos.
3.7.4.13.13.2	Monitorar qualidade por indicadores formalmente definidos, fontes, metas, período e situação, permitindo detalhamento dos componentes e limitações.
3.7.4.13.13.3	Monitorar glosas por motivo, valor, percentual, competência e desfecho, distinguindo glosas iniciais, mantidas, revistas e canceladas.
3.7.4.13.13.4	Monitorar recursos por quantidade, prazo, motivo, resultado e valor, relacionando-os às glosas ou decisões de origem.
3.7.4.13.13.5	Monitorar reclamações por assunto, procedência, gravidade, recorrência e prazo, preservando dados pessoais e o direito de manifestação.
3.7.4.13.13.6	Monitorar custos por prestador, procedimento, beneficiário, especialidade e período, com comparação entre grupos equivalentes e identificação de casos excepcionais.
3.7.4.13.13.7	Monitorar tempo médio de atendimento conforme eventos e marcos registrados, exibindo fórmula, amostra, período e percentis quando disponíveis.
3.7.4.13.13.8	Monitorar conformidade contratual por obrigações, indicadores, documentos, prazos e ocorrências validadas, sem gerar penalidade automática.

3.7.4.13.14 Inteligência Financeira

O sistema deverá disponibilizar análises e projeções financeiras nos cenários descritos nos itens a seguir, distinguindo valores efetivos, compromissos, estimativas e simulações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.14.1	Estimar tendência de inadimplência por competência, categoria e faixa de atraso, com base em histórico e cenários, sem produzir cobrança ou restrição automática.
3.7.4.13.14.2	Projetar arrecadação por fonte, categoria e período, apresentando premissas, cenários, intervalos de incerteza e comparação com o realizado.
3.7.4.13.14.3	Projetar fluxo de caixa por entradas e saídas previstas, datas, cenários e saldos, distinguindo compromissos confirmados de estimativas.
3.7.4.13.14.4	Projetar coparticipação com base em utilização, regras vigentes, limites e histórico, identificando premissas e diferença entre previsão e lançamento efetivo.
3.7.4.13.14.5	Simular impacto financeiro de novos tratamentos mediante parâmetros de população elegível, frequência, duração, preço e cenários, sem decidir cobertura ou incorporação.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.14.6	Disponibilizar projeção atuarial da carteira somente com metodologia, premissas, base, horizonte, cenários e limitações documentadas, para apoio à análise especializada.

3.7.4.13.15 Explicabilidade e Transparência

Todas as análises, alertas, scores e recomendações deverão possuir mecanismo de explicação compatível com sua finalidade, risco e perfil de acesso.

Cada resultado deverá apresentar, no mínimo, os elementos descritos nos itens a seguir, sem prejuízo de documentação técnica adicional do modelo.

O sistema deverá permitir auditoria das recomendações e dos processos automatizados, inclusive reprodução do resultado com a versão e os parâmetros utilizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.15.1	Informar as fontes e conjuntos de dados utilizados na análise, incluindo módulos de origem, período, versão, data de atualização e eventuais limitações de qualidade.
3.7.4.13.15.2	Informar critérios, variáveis, pesos, regras, limiares ou fatores relevantes considerados, em linguagem compatível com o perfil autorizado.
3.7.4.13.15.3	Apresentar nível de confiança, probabilidade, margem de erro ou métrica equivalente quando aplicável, explicando sua interpretação e limitações.
3.7.4.13.15.4	Apresentar justificativa compreensível da recomendação ou alerta, relacionando fatores determinantes, evidências e regra ou modelo utilizado.
3.7.4.13.15.5	Registrar data, hora e ambiente de processamento, permitindo relacionar o resultado ao estado dos dados e parâmetros existentes naquele momento.
3.7.4.13.15.6	Identificar a versão do modelo, algoritmo, regra e parâmetros utilizados, com acesso ao respectivo registro de governança e documentação autorizada.

3.7.4.13.16 Governança dos Modelos

O módulo deverá controlar o ciclo de vida dos modelos analíticos conforme os requisitos mínimos descritos nos itens a seguir, com segregação de funções e aprovação formal.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.16.1	Manter cadastro de cada modelo analítico com nome, finalidade, responsável, proprietário, área usuária, dados utilizados, população-alvo, restrições e situação.
3.7.4.13.16.2	Versionar modelos, código, parâmetros, dados de referência, dependências e documentação, impedindo substituição da versão em produção sem registro.
3.7.4.13.16.3	Exigir homologação formal antes da entrada em produção, com evidências de validação, métricas, riscos, limitações, aprovação e data de vigência.
3.7.4.13.16.4	Registrar alterações com descrição, justificativa, solicitante, responsável técnico, valores anteriores e posteriores, testes, aprovação e versão gerada.
3.7.4.13.16.5	Controlar responsáveis pela criação, validação, homologação, implantação, monitoramento e desativação, com segregação de funções e perfis de acesso.
3.7.4.13.16.6	Manter histórico de desempenho com métricas, períodos, população, desvio, incidentes, revisão e comparação entre versões.
3.7.4.13.16.7	Permitir desativação imediata e reversível de modelo, com motivo, responsável, data, impacto, substituição ou retorno à versão anterior e preservação do histórico.

3.7.4.13.17 Segurança e Privacidade

O módulo deverá aplicar os controles de segurança e privacidade descritos nos itens a seguir, considerando a sensibilidade dos dados assistenciais e o risco dos modelos.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.17.1	Aplicar anonimização ou, quando necessária a reversibilidade autorizada, pseudonimização dos dados utilizados em treinamento ou análises estatísticas, documentando técnica, finalidade e risco residual.
3.7.4.13.17.2	Registrar todas as inferências em trilhas de auditoria com modelo, versão, dados de referência, parâmetros, resultado, data, hora, finalidade e usuário ou processo solicitante.
3.7.4.13.17.3	Proteger modelos, dados, parâmetros e artefatos contra acesso, alteração, substituição ou exclusão não autorizados, com controle de perfis, integridade e registro de eventos.
3.7.4.13.17.4	Criptografar dados em trânsito e em repouso com mecanismos reconhecidos e gestão segura de chaves, incluindo cópias, bases analíticas e artefatos de modelos.
3.7.4.13.17.5	Atender à LGPD quanto à finalidade, adequação, necessidade, segurança, prevenção, transparência, direitos dos titulares e tratamento de dados pessoais sensíveis, conforme definições da CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.13.18 Integrações

O módulo deverá integrar-se aos componentes e interfaces descritos nos itens a seguir por mecanismos seguros, versionados, documentados e sujeitos às permissões e finalidades definidas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.18.1	Integrar-se ao módulo de Beneficiários para receber dados cadastrais, elegibilidade, vínculos e características necessárias às análises, com minimização e controle de acesso.
3.7.4.13.18.2	Integrar-se ao módulo de Prestadores para utilizar cadastro, especialidades, capacidade, contratos, produção e indicadores, respeitando vigências e histórico.
3.7.4.13.18.3	Integrar-se ao módulo de Autorizações para analisar solicitações, decisões, itens, documentos, prazos e alterações, sem modificar autorizações sem fluxo competente.
3.7.4.13.18.4	Integrar-se ao módulo de Auditoria Médica para receber achados e disponibilizar alertas, prioridades e recomendações, preservando a decisão do auditor.
3.7.4.13.18.5	Integrar-se ao módulo de Contas Médicas para analisar produção, valores, glosas, recursos e pagamentos, mantendo vínculo com a conta e a competência de origem.
3.7.4.13.18.6	Integrar-se ao módulo Financeiro para utilizar receitas, cobranças, pagamentos, inadimplência e projeções, distinguindo dados efetivos de estimativas.
3.7.4.13.18.7	Integrar-se ao módulo de Contabilidade para consumir informações orçamentárias, financeiras, patrimoniais e de custos autorizadas, com conciliação de competências e classificações.
3.7.4.13.18.8	Integrar-se ao Business Intelligence para disponibilizar indicadores, alertas e resultados governados, sem duplicar fórmulas ou expor dados além das permissões.
3.7.4.13.18.9	Integrar-se ao Portal do Beneficiário somente para fornecer informações ou alertas expressamente autorizados, em linguagem adequada e sem exposição de scores ou análises internas.
3.7.4.13.18.10	Integrar-se ao Portal do Prestador somente para comunicações, indicadores ou solicitações formalmente liberadas, sem revelar critérios sigilosos de detecção ou dados de terceiros.
3.7.4.13.18.11	Integrar-se ao Aplicativo Mobile para funcionalidades autorizadas, mantendo consistência com o Portal do Beneficiário e proteção de dados pessoais sensíveis.
3.7.4.13.18.12	Disponibilizar e consumir APIs REST versionadas, autenticadas e documentadas, com validação, idempotência, limites de uso, tratamento de falhas e registro das chamadas.
3.7.4.13.18.13	Suportar WebServices seguros quando necessários à interoperabilidade, com autenticação, criptografia, validação de mensagens, versionamento, monitoramento e rastreabilidade.

3.7.4.13.19 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender aos requisitos gerais de operação, parametrização, apoio à decisão, rastreabilidade, governança, conformidade e disponibilidade descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.19.1	Operar integralmente em ambiente web e integrado ao Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE, com controle de acesso por perfil e sem necessidade de instalação local para os usuários.
3.7.4.13.19.2	Permitir parametrização de regras analíticas, limiares de alerta e configurações dos modelos por usuários autorizados, por interface administrativa, mantendo validações, vigência, versionamento e histórico, sem programação adicional para parâmetros suportados.
3.7.4.13.19.3	Utilizar inteligência artificial e aprendizado de máquina exclusivamente como apoio à decisão, vedada a emissão automática e definitiva de negativa assistencial, glosa, sanção, alteração contratual ou decisão médica ou administrativa.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.19.4	Manter trilhas de auditoria completas das análises, recomendações, alertas, parâmetros, versões, consultas, alterações e decisões humanas, protegidas contra modificação por usuários comuns.
3.7.4.13.19.5	Permitir à CAPEP-SAÚDE revisar, validar, homologar, ativar, suspender, desativar ou substituir modelos e regras, com registro de responsáveis, justificativas e efeitos.
3.7.4.13.19.6	Assegurar conformidade com a LGPD e com os princípios de transparência, explicabilidade, segurança, prevenção, não discriminação e governança definidos neste Termo de Referência.
3.7.4.13.19.7	Garantir disponibilidade mínima mensal de 99,9% para os componentes sob responsabilidade da CONTRATADA, com monitoramento, registro de indisponibilidades, contingência e apuração conforme o SLA contratual.

3.7.4.13.20 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar, durante a Prova de Conceito e com massa de dados fictícia, os cenários mínimos descritos nos itens a seguir, produzindo evidências objetivas para avaliação da comissão.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.13.20.1	Demonstrar, com massa de dados fictícia, auditoria automatizada de conta, autorização e processo assistencial, identificando inconsistências parametrizadas e exibindo regra, evidência, prioridade e encaminhamento para validação humana.
3.7.4.13.20.2	Demonstrar identificação de indícios de fraude, desperdício e utilização atípica em cenários fictícios, com classificação de risco, justificativa, fatores considerados e possibilidade de descarte ou confirmação pelo usuário autorizado.
3.7.4.13.20.3	Demonstrar geração de scores de risco para beneficiário, prestador e processo fictícios, permitindo alterar critérios e pesos, recalcular o resultado e consultar explicação, versão e histórico.
3.7.4.13.20.4	Demonstrar modelo de predição de custos e projeção assistencial com série histórica fictícia, cenários, premissas, intervalo de incerteza e comparação entre previsto e realizado.
3.7.4.13.20.5	Demonstrar dashboards inteligentes com atualização dos indicadores, filtros, detalhamento, alertas, data de referência e controle de acesso por perfil.
3.7.4.13.20.6	Demonstrar explicabilidade, rastreabilidade e governança de modelo, incluindo cadastro, versão, homologação, parâmetros, inferência, alteração, desempenho e desativação.
3.7.4.13.20.7	Demonstrar integração do módulo com os demais componentes por dados fictícios ou ambiente de homologação, comprovando que alertas e recomendações são instrumentos de apoio e não executam decisões definitivas sem validação humana.

3.7.4.14. MÓDULO 14 – INTEGRAÇÕES E INTEROPERABILIDADE

O Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE deverá possuir componente corporativo de integração e interoperabilidade destinado à troca segura, automática, controlada e, quando necessária, bidirecional de dados com sistemas internos e externos.

As integrações poderão utilizar APIs, WebServices, mensageria, arquivos estruturados ou outros padrões documentados, conforme a capacidade do sistema de destino, devendo assegurar validação, integridade, disponibilidade, tratamento de erros, versionamento e rastreabilidade.

A efetivação de cada integração externa ficará condicionada à existência e disponibilização de interface, leiaute, documentação, credenciais, licenças, autorizações e ambiente de homologação pelo respectivo responsável. O tratamento de dados deverá observar a LGPD e as normas aplicáveis; referências à ANS e aos padrões de saúde suplementar somente serão exigíveis quando juridicamente incidentes ou formalmente adotadas pela CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.14.1 Plataforma de Integração

O sistema deverá disponibilizar plataforma corporativa para criação, execução, monitoramento e governança das integrações.

A plataforma deverá suportar os modos de processamento e os controles mínimos descritos nos itens a seguir, de acordo com a criticidade e a capacidade de cada interface.

Toda integração deverá possuir identificação, responsável, origem, destino, finalidade, versão, situação, disponibilidade, registros de execução e procedimento de contingência.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.1.1	Executar integrações síncronas em tempo real quando o processo exigir resposta imediata e a interface de destino oferecer essa capacidade, com controle de prazo, confirmação do resultado, prevenção de duplicidade e registro da transação.
3.7.4.14.1.2	Executar integrações assíncronas por eventos, mensagens ou rotinas programadas, mantendo identificador de correlação, situação de processamento, tentativas, confirmação de entrega e tratamento de mensagens pendentes ou rejeitadas.
3.7.4.14.1.3	Processar dados em lote por arquivos ou conjuntos de registros, com agendamento parametrizável, validação prévia, totalizadores de entrada e saída, relatório de inconsistências e possibilidade de retomada sem duplicação.
3.7.4.14.1.4	Disponibilizar mecanismo de mensageria para publicação, consumo e roteamento de eventos entre sistemas, com persistência, ordenação quando necessária, confirmação de processamento e política de retenção definida.
3.7.4.14.1.5	Gerenciar filas de processamento com identificação da origem, destino, prioridade, data de inclusão, quantidade de tentativas, situação e motivo de falha, permitindo consulta e intervenção por usuário autorizado.
3.7.4.14.1.6	Monitorar automaticamente a disponibilidade, o tempo de resposta, o volume, as falhas e os atrasos de cada integração, exibindo situação atual e histórico e emitindo alertas conforme limiares parametrizados.
3.7.4.14.1.7	Permitir reprocessamento manual ou automático de transações com falha, preservando o conteúdo original, a causa, as tentativas anteriores e a idempotência, mediante perfil autorizado e sem gerar registros duplicados.
3.7.4.14.1.8	Versionar contratos de interface, leiautes, endpoints, mapeamentos, regras de transformação e credenciais associadas, mantendo vigência, compatibilidade, histórico e possibilidade de coexistência durante transição.
3.7.4.14.1.9	Registrar logs técnicos e funcionais de cada integração, com identificador de correlação, data, hora, origem, destino, operação, versão, situação, duração e erro, vedado registrar dados pessoais ou credenciais além do estritamente necessário.
3.7.4.14.1.10	Assegurar rastreabilidade ponta a ponta desde o evento ou registro de origem até o recebimento e processamento no destino, permitindo relacionar mensagens, arquivos, respostas, reprocessamentos e resultado final.

3.7.4.14.2 Integração com eSocial

O sistema deverá permitir integração com o eSocial apenas quando aplicável às rotinas e atribuições da CAPEP-SAÚDE e quando houver autorização e interface disponível.

O intercâmbio deverá limitar-se às informações necessárias às finalidades autorizadas, conforme os itens a seguir.

A importação e a exportação deverão observar os leiautes oficiais vigentes, com validação, protocolo, retorno, rejeição, histórico e proteção dos dados funcionais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.2.1	Importar ou exportar informações de vínculos funcionais necessárias às rotinas autorizadas da CAPEP-SAÚDE, mantendo matrícula, órgão, categoria, datas, situação e origem, conforme leiaute oficial e disponibilidade de acesso.
3.7.4.14.2.2	Intercambiar dados de afastamentos quando aplicáveis, incluindo tipo, período, situação e alterações, com validação de campos obrigatórios e sem substituir o registro oficial do sistema de origem.
3.7.4.14.2.3	Receber ou transmitir eventos de admissão pertinentes às finalidades da CAPEP-SAÚDE, com identificação do vínculo, data de ingresso, órgão e situação, observados os leiautes e autorizações vigentes.
3.7.4.14.2.4	Receber ou transmitir eventos de desligamento pertinentes, registrando data, motivo codificado quando permitido, vínculo afetado e reflexos cadastrais, sem efetuar exclusão automática de beneficiário sem fluxo administrativo próprio.
3.7.4.14.2.5	Intercambiar dados de remuneração estritamente necessários ao cálculo de contribuições ou conferências autorizadas, com competência, rubricas, valores, origem e proteção reforçada de acesso.
3.7.4.14.2.6	Suportar eventos trabalhistas pertinentes às atribuições da Autarquia, conforme leiautes vigentes, com validação, protocolo, retorno, rejeição e histórico, somente quando houver base legal, credenciais e integração disponibilizada.

3.7.4.14.3 Integração com Sistemas Utilizados pela CAPEP-SAÚDE

O sistema deverá estar apto a integrar-se aos sistemas corporativos utilizados pela CAPEP-SAÚDE, próprios ou disponibilizados por terceiros, conforme interfaces, leiautes, permissões e prioridades definidos pela Autarquia, observadas as condições técnicas de acesso.

As integrações mínimas passíveis de implementação estão descritas nos itens a seguir e deverão preservar o sistema de origem como fonte oficial quando assim definido pela CAPEP-SAÚDE.

A periodicidade poderá ser em tempo real, assíncrona ou em lote, conforme necessidade do processo e capacidade técnica do sistema integrado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.3.1	Integrar-se ao sistema de Recursos Humanos utilizado pela CAPEP-SAÚDE ou pelo órgão de origem dos beneficiários para recepção dos dados funcionais autorizados, com mapeamento de campos, competência, identificação do vínculo, validação e tratamento de divergências.
3.7.4.14.3.2	Integrar-se à folha de pagamento utilizada pela CAPEP-SAÚDE ou pelo órgão de origem dos beneficiários para receber bases de cálculo e descontos ou devolver valores processados, conforme leiaute definido, com totalização, conciliação por competência e relatório de rejeições.
3.7.4.14.3.3	Integrar-se ao sistema de protocolo utilizado pela CAPEP-SAÚDE para criação, consulta ou atualização de protocolos autorizados, preservando número oficial, assunto, interessado, situação, unidade responsável e histórico.
3.7.4.14.3.4	Integrar-se ao processo eletrônico para vincular documentos e referências processuais, consultar tramitação e receber eventos autorizados, sem substituir a guarda oficial nem alterar autos sem permissão.
3.7.4.14.3.5	Integrar-se ao sistema de compras para intercambiar requisições, fornecedores, itens, processos e situações necessários às rotinas da CAPEP-SAÚDE, mantendo vínculo com o documento de origem.
3.7.4.14.3.6	Integrar-se ao sistema de licitações para consultar ou receber dados de certames, itens, propostas, adjudicações e resultados autorizados, preservando número do processo e versões publicadas.
3.7.4.14.3.7	Integrar-se ao sistema de contratos para sincronizar instrumentos, fornecedores, objetos, vigências, valores, aditivos e situações, com tratamento de alterações e impedimento de sobrescrita sem validação.
3.7.4.14.3.8	Integrar-se ao almoxarifado para intercambiar cadastros, entradas, saídas, saldos e requisições pertinentes, com unidade de medida, lote, validade e centro de custo quando disponíveis.
3.7.4.14.3.9	Integrar-se ao patrimônio para receber ou transmitir incorporações, transferências, baixas, depreciações e inventários autorizados, mantendo identificação única e histórico do bem.
3.7.4.14.3.10	Integrar-se ao sistema contábil oficial utilizado pela CAPEP-SAÚDE para envio ou recepção de lançamentos e classificações autorizadas, com plano de contas, competência, documento de origem, valores e retorno de processamento.
3.7.4.14.3.11	Integrar-se à tesouraria para intercambiar programação, ordens, liquidações, pagamentos, estornos e conciliações autorizados, sem efetuar movimentação financeira por mera geração de arquivo ou mensagem.
3.7.4.14.3.12	Integrar-se ao sistema tributário para consultar ou transmitir dados fiscais e retenções pertinentes, conforme leiautes, permissões e competências legais, mantendo protocolo e resultado.
3.7.4.14.3.13	Integrar-se ao cadastro municipal de servidores para sincronizar identificação, matrícula, vínculo, órgão, situação e datas de referência, registrando divergências e preservando a fonte oficial.

3.7.4.14.4 Integração com SIAPE

Quando houver beneficiários ou rotinas abrangidos e acesso autorizado, o sistema deverá estar apto a integrar-se ao SIAPE.

A sincronização limitar-se-á aos dados descritos nos itens a seguir, com registro de origem, competência, data de atualização e tratamento de divergências.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.4.1	Sincronizar dados de servidores constantes do SIAPE somente quando houver população abrangida, autorização e interface disponível, mantendo identificador, vínculo, órgão, situação e data da última atualização.
3.7.4.14.4.2	Sincronizar dados de pensionistas aplicáveis, com identificação do instituidor ou vínculo correspondente quando fornecido, situação e vigência, respeitando minimização e finalidade.
3.7.4.14.4.3	Sincronizar dados de aposentados aplicáveis, com matrícula, órgão, situação e datas relevantes, sem alterar cadastro interno automaticamente diante de divergência não validada.
3.7.4.14.4.4	Sincronizar vínculos funcionais com identificação única, tipo, órgão, início, término e situação, preservando múltiplos vínculos e o histórico por competência.
3.7.4.14.4.5	Atualizar situação funcional a partir da fonte oficial, registrando data de referência, alteração identificada e pendência para tratamento quando houver incompatibilidade com o cadastro da CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.14.5 Integração com ERP

O sistema deverá permitir integração com o ERP utilizado pela Administração, condicionada às interfaces e permissões disponibilizadas.

A integração deverá abranger os componentes descritos nos itens a seguir, conforme pertinência às rotinas da CAPEP-SAÚDE.

Deverão ser utilizados mecanismos seguros, documentados e versionados, inclusive APIs, WebServices ou arquivos estruturados quando necessários.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.5.1	Integrar-se ao componente financeiro do ERP para intercambiar títulos, receitas, despesas, liquidações, pagamentos e conciliações autorizados, com identificador único, competência, valores e situação.
3.7.4.14.5.2	Integrar-se ao componente contábil do ERP por lançamentos padronizados e documentos de retorno, preservando plano de contas, centro de custo, histórico, débito, crédito e documento de origem.
3.7.4.14.5.3	Integrar-se ao componente patrimonial para movimentações autorizadas de bens, com identificação, valor, localização, responsável, situação e histórico.
3.7.4.14.5.4	Integrar-se ao componente de compras para requisições, itens, fornecedores, processos e resultados autorizados, mantendo referências cruzadas e tratamento de rejeições.
3.7.4.14.5.5	Integrar-se ao componente de contratos para consultar e sincronizar dados de instrumentos, aditivos, vigências, valores, garantias e situação, observando a fonte oficial.
3.7.4.14.5.6	Integrar-se ao componente de recursos humanos para dados cadastrais e funcionais necessários, com competência, origem, validação e restrição por perfil.
3.7.4.14.5.7	Integrar-se à folha de pagamento para intercâmbio de descontos, contribuições, devoluções e resultados por competência, com totalizadores e conciliação individual e global.
3.7.4.14.5.8	Integrar-se à gestão documental para protocolar, enviar, consultar ou vincular documentos autorizados, preservando metadados, versão, assinatura, classificação de acesso e referência do processo.

3.7.4.14.6 Integração com Portal da Transparência

O sistema deverá permitir envio controlado de informações ao Portal da Transparência no leiaute, periodicidade e canal disponibilizados pelo Município.

Os conteúdos mínimos passíveis de publicação estão descritos nos itens a seguir e dependerão de validação administrativa e de base legal.

A publicação deverá respeitar a LGPD, a legislação de acesso à informação, os sigilos legais e a vedação de exposição de dados pessoais e assistenciais individualizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.6.1	Publicar dados de contratos autorizados, incluindo número, objeto, contratado, vigência, valor e situação, conforme estrutura e frequência definidas pelo Portal da Transparência.
3.7.4.14.6.2	Publicar pagamentos em nível permitido pela legislação, com favorecido, documento, data, valor, contrato ou processo e classificação, aplicando ocultação quando necessária.
3.7.4.14.6.3	Publicar despesas com classificação orçamentária, competência, valor, situação e documento de referência, conforme leiaute oficial e regras de transparência.
3.7.4.14.6.4	Publicar receitas autorizadas por natureza, competência, valor previsto e arrecadado, sem exposição de dados individualizados de beneficiários.
3.7.4.14.6.5	Publicar indicadores institucionais previamente aprovados, com definição, período, fonte, metodologia, data de atualização e nível de agregação compatível com a proteção de dados.
3.7.4.14.6.6	Publicar produção assistencial somente de forma agregada ou anonimizada e quando juridicamente permitida, aplicando limiares ou outras medidas que impeçam reidentificação.
3.7.4.14.6.7	Disponibilizar demais informações exigidas pela legislação ou por ato do órgão competente, mediante parametrização de campos, periodicidade, validação e registro da publicação.

3.7.4.14.7 APIs REST

O sistema deverá disponibilizar APIs REST para as integrações autorizadas, com documentação, segurança, versionamento e controles operacionais.

As APIs deverão possuir os recursos técnicos mínimos descritos nos itens a seguir.

As operações disponíveis dependerão do domínio, do perfil, da finalidade e das regras da CAPEP-SAÚDE, não implicando acesso irrestrito ou alteração automática de registros oficiais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.7.1	Exigir autenticação segura para consumo das APIs, com credenciais individualizadas, escopos, expiração, revogação e registro de uso, conforme mecanismo adotado pela integração.
3.7.4.14.7.2	Disponibilizar documentação OpenAPI atualizada, contendo endpoints, métodos, parâmetros, esquemas, códigos de retorno, exemplos, requisitos de autenticação e versões suportadas.
3.7.4.14.7.3	Versionar as APIs de forma explícita, manter política de compatibilidade e descontinuação e comunicar alterações com antecedência compatível, preservando versões durante a transição definida.
3.7.4.14.7.4	Controlar acesso por aplicação, usuário, perfil, escopo e operação, aplicando o princípio do menor privilégio e impedindo acesso a campos não autorizados.
3.7.4.14.7.5	Registrar chamadas de API com identificador de correlação, consumidor, endpoint, método, data, hora, duração, código de resposta e erro, sem gravar segredos ou conteúdo sensível desnecessário.
3.7.4.14.7.6	Monitorar disponibilidade, latência, taxa de sucesso, volume, consumo e erros das APIs, com alertas e histórico por endpoint e consumidor.
3.7.4.14.7.7	Aplicar limitação parametrizável de requisições por consumidor, endpoint e período, retornando código e orientação adequados sem comprometer integrações críticas autorizadas.
3.7.4.14.7.8	Disponibilizar ambiente de homologação isolado da produção, com credenciais próprias, dados fictícios ou mascarados, documentação e meios de testar operações sem efeitos reais.
3.7.4.14.7.9	Permitir consulta de dados autorizados com filtros, paginação, ordenação e seleção de campos quando aplicável, mantendo consistência e controle de acesso.
3.7.4.14.7.10	Permitir inclusão de registros autorizados mediante validação de esquema e regras, identificador de idempotência, retorno do resultado e vínculo com o sistema de origem.
3.7.4.14.7.11	Permitir alteração de registros autorizados com controle de versão ou concorrência, validação, indicação dos campos modificados e preservação do histórico.
3.7.4.14.7.12	Permitir exclusão lógica somente nos domínios em que seja admitida, com motivo, responsável, data, possibilidade de consulta histórica e vedação de eliminação de registros sujeitos à guarda.
3.7.4.14.7.13	Permitir sincronização incremental ou completa conforme a interface, com marcadores de atualização, prevenção de duplicidade, reconciliação e tratamento de conflitos.
3.7.4.14.7.14	Permitir exportação de dados autorizados em formato estruturado, com filtros, paginação ou processamento assíncrono para grandes volumes, controle de acesso e registro da operação.

3.7.4.14.8 WebServices

O sistema deverá disponibilizar ou consumir WebServices quando exigidos pelas interfaces integradas.

Os formatos e protocolos mínimos passíveis de suporte estão descritos nos itens a seguir, conforme a necessidade de cada integração.

Todos os serviços deverão possuir autenticação, comunicação segura, versionamento, validação, monitoramento e tratamento de falhas.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.8.1	Suportar serviços SOAP quando exigidos pelo sistema integrado, com contrato WSDL, validação de mensagens, tratamento de falhas, versionamento e documentação técnica.
3.7.4.14.8.2	Suportar serviços REST quando aplicáveis, com recursos, métodos, códigos de resposta, autenticação, versionamento e documentação padronizada.
3.7.4.14.8.3	Receber e transmitir mensagens JSON conforme esquemas documentados, validando tipos, obrigatoriedade, codificação e tamanho, com tratamento de conteúdo inválido.
3.7.4.14.8.4	Receber e transmitir mensagens XML com validação por esquema quando disponível, namespaces, codificação, integridade e relatório de erros estruturais.
3.7.4.14.8.5	Aplicar autenticação compatível com o serviço integrado, com credenciais protegidas, escopos, expiração e revogação, vedado o uso de credenciais compartilhadas sem controle.
3.7.4.14.8.6	Utilizar comunicação criptografada e algoritmos compatíveis com os requisitos da integração, mantendo certificados e configurações atualizados.
3.7.4.14.8.7	Suportar certificados digitais para autenticação, assinatura ou estabelecimento de canal seguro quando exigido, com controle de validade, cadeia, renovação e acesso às chaves.
3.7.4.14.8.8	Versionar contratos, endpoints, esquemas e regras dos WebServices, mantendo histórico, vigência e compatibilidade durante períodos de transição.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.8.9	Monitorar disponibilidade, tempo de resposta, volume, falhas e validade de certificados dos WebServices, com alertas e consulta ao histórico.

3.7.4.14.9 Integração com o Padrão TISS

O sistema deverá suportar o padrão TISS na versão adotada pela CAPEP-SAÚDE, quando aplicável como obrigação ou referência técnica.

Os fluxos mínimos de interoperabilidade estão descritos nos itens a seguir e deverão manter protocolo, versão, integridade, validação e histórico.

A atualização para nova versão deverá ocorrer de forma controlada, com análise de impacto, homologação, transição e preservação do processamento histórico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.9.1	Recepcionar guias eletrônicas nos componentes e versões do padrão TISS adotados pela CAPEP-SAÚDE, validando estrutura, identificação, campos obrigatórios, integridade e duplicidade.
3.7.4.14.9.2	Enviar guias eletrônicas no padrão e versão configurados, com protocolo, confirmação, tratamento de rejeição e preservação do arquivo transmitido.
3.7.4.14.9.3	Realizar troca de informação de elegibilidade conforme fluxo suportado e regras da CAPEP-SAÚDE, retornando situação, data de referência e mensagem padronizada, sem divulgar dados excessivos.
3.7.4.14.9.4	Realizar intercâmbio de solicitações e respostas de autorização conforme padrão adotado, preservando número, itens, situação, datas, justificativas e histórico.
3.7.4.14.9.5	Receber e transmitir faturamento TISS, com validação de lotes, guias, anexos, totalizadores, versão e resultado do processamento.
3.7.4.14.9.6	Receber e transmitir recursos de glosa conforme padrão adotado, vinculando conta, item, motivo, justificativa, documentos, prazos e decisão.
3.7.4.14.9.7	Gerar ou receber demonstrativos TISS aplicáveis, preservando competência, prestador, valores apresentados, glosados, liberados e demais campos da versão utilizada.
3.7.4.14.9.8	Realizar troca eletrônica de documentos e anexos permitidos pelo padrão, com identificação, integridade, tamanho, formato, vínculo e protocolo.

3.7.4.14.10 Integração com TUSS

O sistema deverá permitir manutenção e utilização da TUSS conforme versão formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE.

As funções mínimas de atualização, versionamento, histórico, vigência e parametrização estão descritas nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.10.1	Atualizar a TUSS a partir de fonte autorizada ou arquivo fornecido, mediante rotina controlada, validação, relatório de alterações e aprovação antes da vigência em produção.
3.7.4.14.10.2	Manter simultaneamente múltiplas versões da TUSS quando necessárias ao processamento histórico ou à transição, vinculando cada registro à versão e vigência correspondentes.
3.7.4.14.10.3	Preservar histórico de inclusões, alterações, inativações, descrições e correlações da TUSS, sem sobrescrever os códigos utilizados em competências anteriores.
3.7.4.14.10.4	Controlar datas de início e fim de vigência por versão e código, impedindo utilização fora do período salvo exceção expressamente parametrizada e registrada.
3.7.4.14.10.5	Permitir parametrizar correlações, exceções, agrupamentos e regras internas associadas à TUSS, com responsável, justificativa, vigência, versão e histórico.

3.7.4.14.11 Integração com CNES

O sistema deverá estar apto a consultar ou importar dados do CNES quando o serviço, arquivo ou interface estiver disponível.

As consultas e sincronizações descritas nos itens a seguir serão utilizadas como apoio cadastral e não substituirão a validação administrativa da CAPEP-SAÚDE.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.11.1	Consultar ou importar dados do CNES para validar existência e situação de estabelecimentos, registrando código, nome, município, data de referência e resultado, sem alterar automaticamente o cadastro interno.
3.7.4.14.11.2	Consultar profissionais vinculados a estabelecimentos quando a fonte disponibilizar a informação, com identificação, ocupação, vínculo e data de referência, respeitando limites de acesso.
3.7.4.14.11.3	Consultar especialidades, serviços e habilitações disponíveis no CNES para apoio à validação cadastral, mantendo a fonte e a data da consulta.
3.7.4.14.11.4	Permitir atualização assistida do cadastro interno a partir de dados do CNES, apresentando diferenças e exigindo confirmação de usuário autorizado antes da efetivação.
3.7.4.14.11.5	Executar sincronização periódica parametrizada quando houver serviço disponível, com registros processados, alterações detectadas, falhas, reprocessamento e histórico.

3.7.4.14.12 Integração com Receita Federal

O sistema deverá permitir consulta a serviços da Receita Federal ou de provedor oficialmente autorizado, conforme disponibilidade, licença e base legal.

As validações mínimas passíveis de realização estão descritas nos itens a seguir e deverão limitar-se aos dados autorizados para a finalidade.

Toda consulta deverá ser registrada, protegida e submetida aos requisitos legais e contratuais de acesso, sem armazenamento de credenciais ou dados além do necessário.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.12.1	Validar CPF por serviço oficial ou autorizado, retornando apenas os dados e a situação disponibilizados para a finalidade permitida, com registro da consulta e tratamento de indisponibilidade.
3.7.4.14.12.2	Validar CNPJ por serviço oficial ou autorizado, mantendo número consultado, situação, data de referência, fonte e resultado, sem presumir habilitação contratual.
3.7.4.14.12.3	Consultar situação cadastral de CPF ou CNPJ quando legalmente disponível, indicando data e fonte e encaminhando divergências para análise, sem bloqueio definitivo automático.
3.7.4.14.12.4	Consultar nome empresarial associado ao CNPJ quando disponibilizado, permitindo comparação com o cadastro e confirmação da atualização por usuário autorizado.
3.7.4.14.12.5	Consultar endereço cadastral do CNPJ quando disponibilizado, apresentando diferenças e vedando alteração automática sem validação e documentação cabível.

3.7.4.14.13 Integração com Serviço de CEP

O sistema deverá permitir integração com o ViaCEP ou serviço equivalente para apoio ao preenchimento e à validação de endereços.

As funcionalidades mínimas estão descritas nos itens a seguir e deverão prever contingência para indisponibilidade do serviço externo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.13.1	Preencher automaticamente logradouro, bairro, município e unidade federativa a partir do CEP consultado, mantendo os campos editáveis quando permitido e indicando a fonte da sugestão.
3.7.4.14.13.2	Validar formato e existência do CEP por serviço disponível, tratando CEP não encontrado, indisponibilidade e divergência sem impedir o registro manual autorizado.
3.7.4.14.13.3	Utilizar a consulta de CEP como apoio à atualização cadastral, submetendo a alteração aos fluxos de validação do módulo de origem e preservando os valores anteriores.

3.7.4.14.14 Integração com Gov.br

O sistema deverá estar apto a integrar-se ao Gov.br quando a CAPEP-SAÚDE aderir ao serviço e forem disponibilizados credenciais, configuração e ambiente de homologação.

As funcionalidades mínimas passíveis de uso estão descritas nos itens a seguir, observados os níveis de confiabilidade e atributos autorizados pela plataforma.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.14.1	Permitir autenticação por Gov.br quando houver adesão, credenciais e interface disponibilizadas, recebendo apenas os atributos autorizados e vinculando o acesso ao usuário interno correspondente.
3.7.4.14.14.2	Oferecer login único por Gov.br como alternativa configurável, sem eliminar os demais meios de acesso definidos pela CAPEP-SAÚDE e com tratamento de indisponibilidade externa.
3.7.4.14.14.3	Validar a identidade digital conforme resposta e atributos disponibilizados pelo Gov.br, registrando nível, data, transação e resultado sem armazenar credenciais do usuário.
3.7.4.14.14.4	Respeitar os mecanismos de autenticação multifator aplicados pela plataforma Gov.br e não solicitar repetição de segredo ou fator já tratado pelo provedor de identidade.
3.7.4.14.14.5	Permitir exigir nível de confiabilidade mínimo por serviço, conforme parametrização e regras do Gov.br, apresentando orientação ao usuário quando o nível for insuficiente.

3.7.4.14.15 Barramento de Integração

O sistema deverá possuir barramento, plataforma de integração ou componente funcional equivalente capaz de coordenar os fluxos entre sistemas.

O componente deverá atender aos requisitos mínimos de orquestração, filas, transformação, validação, tratamento de erros e reprocessamento descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.15.1	Orquestrar chamadas e etapas de integração conforme fluxo versionado, com condições, sequência, dependências, compensação de falhas e identificação do processo de ponta a ponta.
3.7.4.14.15.2	Gerenciar filas com prioridade, capacidade, retenção, tentativas, mensagens mortas, consulta e reprocessamento controlado, sem perda ou duplicação indevida.
3.7.4.14.15.3	Transformar dados entre formatos e modelos documentados, preservando conteúdo original, mapeamento, versão, validações e registro das conversões realizadas.
3.7.4.14.15.4	Validar mensagens quanto a estrutura, obrigatoriedade, domínio, integridade e regras de negócio aplicáveis, rejeitando ou encaminhando inconsistências com motivo detalhado.
3.7.4.14.15.5	Controlar erros por tipo, origem, destino, criticidade e recorrência, com alerta, retenção da mensagem, evidência técnica e possibilidade de correção e reenvio.
3.7.4.14.15.6	Reprocessar automaticamente falhas transitórias conforme política parametrizada de tentativas e intervalos, direcionando falhas permanentes para tratamento manual e preservando idempotência.

3.7.4.14.16 Monitoramento das Integrações

O sistema deverá monitorar continuamente as integrações e suas dependências, mantendo visão operacional e histórica.

Os registros e indicadores mínimos estão descritos nos itens a seguir e deverão permitir identificar indisponibilidades, atrasos, falhas e volumes.

Alertas deverão ser emitidos conforme criticidade, limiares, canais e destinatários parametrizados, sem atribuir automaticamente à CONTRATADA falhas de serviço externo.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.16.1	Monitorar a disponibilidade de cada integração e dependência, distinguindo falha do sistema da CAPEP-SAÚDE, da CONTRATADA e de serviço externo, com período e percentual apurado.
3.7.4.14.16.2	Medir tempo de resposta por operação e integração, apresentando média, percentis, máximos, período e comparação com limiares ou SLA parametrizados.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.16.3	Registrar falhas com data, hora, integração, operação, código, descrição, impacto, criticidade, tentativa e situação de tratamento.
3.7.4.14.16.4	Registrar reprocessamentos com transação original, motivo, responsável ou rotina, quantidade de tentativas, datas e resultado final.
3.7.4.14.16.5	Apurar volume de mensagens, arquivos ou registros recebidos, enviados, processados, rejeitados e pendentes por integração e período.
3.7.4.14.16.6	Manter histórico pesquisável dos indicadores, incidentes, alertas, indisponibilidades e reprocessamentos, com retenção conforme política definida.

3.7.4.14.17 Segurança das Integrações

Todas as integrações deverão utilizar mecanismos de segurança compatíveis com o risco, o padrão da interface e as políticas da CAPEP-SAÚDE.

Os mecanismos mínimos passíveis de adoção estão descritos nos itens a seguir, devendo ser utilizados conforme pertinência técnica e compatibilidade do sistema integrado.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.17.1	Utilizar TLS 1.2 ou versão superior suportada para dados em trânsito, desabilitando protocolos e cifras obsoletos e controlando certificados e datas de validade.
3.7.4.14.17.2	Suportar OAuth 2.0 nos fluxos compatíveis, com clientes individualizados, escopos mínimos, expiração, rotação e revogação de credenciais.
3.7.4.14.17.3	Suportar tokens JWT quando adotados, validando assinatura, emissor, destinatário, escopo, expiração e identificador, sem aceitar algoritmo ou chave não autorizados.
3.7.4.14.17.4	Utilizar certificados digitais quando exigidos para autenticação, assinatura ou canal seguro, com inventário, cadeia de confiança, armazenamento protegido, renovação e revogação.
3.7.4.14.17.5	Aplicar criptografia aos dados e artefatos sensíveis em trânsito e, quando armazenados temporariamente, em repouso, com gestão segura de chaves e segregação de acesso.
3.7.4.14.17.6	Exigir autenticação forte conforme o risco da integração, combinando mecanismos adequados e impedindo credenciais padrão, compartilhadas ou expostas em código ou configuração aberta.
3.7.4.14.17.7	Controlar permissões por perfil, aplicação, serviço, operação e conjunto de dados, aplicando menor privilégio, segregação de funções e revisão periódica dos acessos.

3.7.4.14.18 Logs e Auditoria

O sistema deverá registrar eventos técnicos e funcionais suficientes para rastrear todas as integrações, sem expor credenciais ou dados pessoais desnecessários.

Cada registro deverá conter, no mínimo, os elementos descritos nos itens a seguir, conforme disponibilidade e natureza da operação.

Os logs deverão ser protegidos contra alteração por usuários comuns, pesquisáveis por perfis autorizados e mantidos conforme política de retenção definida.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.18.1	Registrar data completa de início e término da integração ou evento, com referência de fuso horário padronizada.
3.7.4.14.18.2	Registrar hora com precisão suficiente para correlação entre sistemas e sincronização por fonte de tempo confiável.
3.7.4.14.18.3	Identificar o sistema, módulo, aplicação ou entidade de origem da transação, incluindo ambiente e versão quando disponíveis.
3.7.4.14.18.4	Identificar o sistema, módulo, aplicação ou entidade de destino da transação, incluindo endpoint ou serviço lógico sem expor informação de segurança desnecessária.
3.7.4.14.18.5	Identificar usuário, aplicação, conta técnica ou rotina responsável pela operação, distinguindo execução humana de processamento automático.
3.7.4.14.18.6	Registrar serviço, endpoint, operação, método e versão utilizados na integração, permitindo análise e reprodução técnica.
3.7.4.14.18.7	Registrar somente metadados ou conteúdo estritamente necessário dos dados transmitidos, com mascaramento, hash ou referência ao registro original, vedada exposição de credenciais e dados pessoais sensíveis em texto aberto.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.18.8	Registrar resultado da transação, incluindo sucesso, rejeição, pendência, código, mensagem, quantidade processada e identificador de correlação.
3.7.4.14.18.9	Registrar tempo total e, quando disponível, etapas relevantes de processamento, permitindo identificação de gargalos e comparação com o SLA.

3.7.4.14.19 Parametrização

A equipe técnica autorizada da CAPEP-SAÚDE deverá poder configurar os elementos descritos nos itens a seguir por interface administrativa.

A parametrização sem desenvolvimento limitar-se-á às opções previstas e suportadas pela solução e deverá possuir validação, testes, aprovação, versionamento, perfis e histórico.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.19.1	Permitir cadastrar e alterar endpoints por ambiente, serviço e versão, com validação de formato, teste de conectividade, vigência, aprovação e histórico.
3.7.4.14.19.2	Permitir administrar referências a credenciais por cofre ou mecanismo seguro, com mascaramento, rotação, expiração e restrição de acesso, vedada sua exibição integral aos usuários.
3.7.4.14.19.3	Permitir configurar horários, frequências e janelas de execução de rotinas, considerando calendário, dependências, limite de concorrência e tratamento de execução perdida.
3.7.4.14.19.4	Permitir configurar filas, capacidade, retenção, tentativas e destino de mensagens com falha, mantendo validações e histórico das alterações.
3.7.4.14.19.5	Permitir definir prioridades de processamento por integração, tipo de evento ou criticidade, com regras transparentes e sem impedir o tratamento de operações ordinárias.
3.7.4.14.19.6	Permitir configurar regras de roteamento, transformação, validação e disparo entre interfaces suportadas, com testes, versão, vigência, aprovação e possibilidade de reversão.
3.7.4.14.19.7	Permitir configurar políticas de reprocessamento, incluindo causas elegíveis, número de tentativas, intervalos, idempotência, alertas e encaminhamento para tratamento manual.

3.7.4.14.20 Integrações Futuras

A solução deverá estar preparada para criação de novas integrações mediante interfaces documentadas e componentes reutilizáveis.

A inclusão de nova integração poderá demandar configuração, mapeamento, desenvolvimento específico ou contratação, conforme complexidade e interface do terceiro, sem exigir alteração estrutural indevida do núcleo da aplicação.

A arquitetura deverá utilizar, conforme aplicável, os componentes descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.20.1	Disponibilizar arquitetura orientada a APIs documentadas e versionadas, permitindo criação de novas interfaces sem alteração indevida dos módulos transacionais existentes.
3.7.4.14.20.2	Admitir utilização de microsserviços quando fizer parte da arquitetura da solução, com contratos claros, isolamento, observabilidade e gerenciamento de versões, sem tornar esse padrão obrigatório como tecnologia exclusiva.
3.7.4.14.20.3	Disponibilizar mensageria e eventos reutilizáveis para novas integrações, com esquemas versionados, filas, segurança, monitoramento e tratamento de falhas.
3.7.4.14.20.4	Utilizar padrões abertos de interoperabilidade e formatos documentados, garantindo exportação dos dados e reduzindo dependência de componentes proprietários não substituíveis.

3.7.4.14.21 Indicadores

O sistema deverá calcular os indicadores operacionais mínimos descritos nos itens a seguir, com definição de fórmula, fonte, período, atualização e possibilidade de detalhamento.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.21.1	Apurar quantidade de integrações ativas por ambiente, sistema, tipo, criticidade e período, considerando apenas interfaces habilitadas e monitoradas.
3.7.4.14.21.2	Apurar quantidade e relação de integrações indisponíveis, com início, duração, responsável, dependência afetada e situação de restabelecimento.
3.7.4.14.21.3	Apurar volume processado por integração e período, distinguindo mensagens, arquivos, registros, sucessos, rejeições e pendências.
3.7.4.14.21.4	Calcular tempo médio e demais medidas de resposta por integração e operação, com período, quantidade de transações e exclusão justificada de valores inválidos.
3.7.4.14.21.5	Apurar falhas por integração, tipo, criticidade, causa e período, distinguindo falha transitória, permanente, externa e interna.
3.7.4.14.21.6	Apurar quantidade e taxa de reprocessamentos, tentativas, êxitos e pendências, vinculando-os às falhas de origem.
3.7.4.14.21.7	Calcular disponibilidade por integração conforme fórmula e janela de medição definidas, excluindo apenas períodos expressamente previstos no SLA.
3.7.4.14.21.8	Apresentar desempenho consolidado por latência, taxa de sucesso, filas, volume e consumo de recursos, com metas ou limiares parametrizados.

3.7.4.14.22 Painéis Gerenciais

O sistema deverá disponibilizar painéis de acompanhamento das integrações com os conteúdos mínimos descritos nos itens a seguir, filtros, data de atualização e controle de acesso.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.22.1	Exibir painel de disponibilidade atual e histórica das integrações, com situação, período, percentual, última execução e detalhamento do incidente.
3.7.4.14.22.2	Exibir integrações classificadas como críticas segundo critérios parametrizados, com dependências, impacto, situação, responsável e alertas ativos.
3.7.4.14.22.3	Exibir filas com quantidade de mensagens prontas, em processamento, atrasadas, rejeitadas ou em fila de erro, permitindo detalhamento autorizado.
3.7.4.14.22.4	Exibir erros por integração, tipo, código, frequência, criticidade, período e situação de tratamento, com acesso à evidência técnica permitida.
3.7.4.14.22.5	Exibir consumo de APIs por consumidor, endpoint, período, volume, limite, taxa de sucesso e tempo de resposta, respeitando perfis de acesso.
3.7.4.14.22.6	Exibir volume diário de mensagens, arquivos ou registros recebidos, enviados, processados e rejeitados, com comparação histórica.
3.7.4.14.22.7	Exibir tempo de resposta por integração e operação, incluindo média, percentis, máximos e comparação com metas ou SLA.
3.7.4.14.22.8	Exibir indicadores consolidados de desempenho, disponibilidade, falhas e reprocessamentos, com filtros, data de atualização e possibilidade de exportação.

3.7.4.14.23 Requisitos Gerais do Módulo

O módulo deverá atender aos requisitos gerais de operação, arquitetura, interoperabilidade, segurança, parametrização, compatibilidade e disponibilidade descritos nos itens a seguir.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.23.1	Operar em ambiente web para administração e monitoramento das integrações, integrado ao Sistema de Gerenciamento da CAPEP-SAÚDE e acessível somente a perfis autorizados, sem instalação local para usuários.
3.7.4.14.23.2	Utilizar padrões abertos e documentação suficiente para reduzir dependência tecnológica, assegurando acesso aos dados, contratos de interface, configurações exportáveis e continuidade em eventual transição de fornecedor.
3.7.4.14.23.3	Disponibilizar APIs REST documentadas, WebServices, mensageria e barramento conforme a necessidade das interfaces, permitindo comunicação bidirecional segura e versionada.
3.7.4.14.23.4	Suportar integrações síncronas, assíncronas e em lote com monitoramento, validação, tratamento de erros, reprocessamento idempotente e rastreabilidade integral.
3.7.4.14.23.5	Permitir à equipe técnica parametrizar elementos suportados das integrações por interface administrativa, com perfis, validações, testes, aprovação, versionamento e histórico, sem desenvolvimento adicional para configurações previstas.
3.7.4.14.23.6	Garantir autenticação, autorização, criptografia, segregação de acesso, proteção de credenciais, integridade e auditoria de todas as comunicações.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.23.7	Manter compatibilidade com TISS, TUSS, CNES e demais padrões oficiais somente quando juridicamente incidentes ou formalmente adotados pela CAPEP-SAÚDE, condicionada à disponibilização de leiautes, licenças, credenciais e interfaces.
3.7.4.14.23.8	Garantir disponibilidade mínima mensal de 99,9% para os componentes de integração sob responsabilidade da CONTRATADA, excluídas indisponibilidades comprovadamente atribuíveis a serviços externos ou hipóteses previstas no SLA.

3.7.4.14.24 Critérios Mínimos para Homologação do Módulo

A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá demonstrar, durante a Prova de Conceito, os cenários mínimos descritos nos itens a seguir, utilizando massa de dados fictícia, interfaces simuladas ou ambientes de homologação, sem movimentação ou exposição de dados reais.

Item	Especificação funcional mínima
3.7.4.14.24.1	Demonstrar, com sistemas simulados ou ambiente de homologação e massa fictícia, integração bidirecional por API REST, WebService ou arquivo estruturado, exibindo envio, retorno, validação, protocolo, erro e rastreabilidade.
3.7.4.14.24.2	Demonstrar capacidade de processar exemplos fictícios dos padrões TISS e TUSS e de consultar ou simular interfaces de CNES, Receita Federal, serviço de CEP e Gov.br, sem exigir acesso produtivo de terceiros durante a PoC.
3.7.4.14.24.3	Demonstrar API documentada em OpenAPI, versionamento, autenticação, controle de acesso e ambiente de homologação, realizando operação de consulta e inclusão fictícia com registro dos resultados.
3.7.4.14.24.4	Demonstrar barramento ou componente equivalente com roteamento, transformação, fila, falha simulada, reprocessamento idempotente, alerta e trilha de auditoria.
3.7.4.14.24.5	Demonstrar parametrização de endpoint, regra, horário ou política de reprocessamento por usuário autorizado e exibir monitoramento e indicadores atualizados após a execução fictícia.
3.7.4.14.24.6	Demonstrar arquitetura apta a novas integrações mediante interface documentada e padrões abertos, incluindo exportação de configuração ou documentação técnica, sem criar obrigação de conexão produtiva com sistemas não disponibilizados para a PoC.

LOTE 3 – SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS SOB DEMANDA

DISPOSIÇÕES COMUNS AOS ITENS I A III

Os serviços do Lote 3 possuem natureza eventual e serão executados exclusivamente mediante Ordem de Serviço – OS emitida pela CAPEP-SAÚDE, sem garantia de demanda ou de consumo mínimo durante a vigência contratual.

Cada OS deverá identificar, no mínimo: o item contratado; o objeto e a questão técnica a ser examinada; o contexto e a finalidade da demanda; os documentos disponibilizados; o produto esperado; a especialidade ou composição profissional necessária; a modalidade de execução, presencial, remota ou documental; o prazo aplicável, conforme o Acordo de Nível de Serviço – SLA; o responsável pelo acompanhamento; a unidade de medição; e os critérios de aceite.

A CONTRATADA deverá acusar o recebimento da OS, verificar a suficiência dos elementos disponibilizados e comunicar formalmente, de uma única vez sempre que possível, eventual necessidade de complementação documental. A contagem do prazo observará as regras estabelecidas no SLA e na OS, sendo vedadas solicitações sucessivas de documentos sem justificativa técnica.

Os produtos deverão ser elaborados especificamente para a demanda, vedada a apresentação de textos genéricos, padronizados ou sem correlação com os documentos e fatos analisados. Toda conclusão deverá distinguir dados comprovados, premissas, estimativas, limitações, riscos e recomendações.

Os relatórios, notas técnicas, pareceres, protocolos, atas e demais produtos deverão ser entregues em formato eletrônico pesquisável, em PDF assinado e, quando solicitado, em formato editável, com identificação dos autores, formação, especialidade, número de registro profissional, data, versão e relação das fontes consultadas.

A utilização de referências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, inclusive Rol, Diretrizes de Utilização – DUT e padrão TISS/TUSS, ocorrerá somente quando juridicamente aplicável ou quando formalmente adotada pela CAPEP-SAÚDE como parâmetro técnico, sem afastar o regime jurídico próprio, o rol assistencial e as regras de negócio da Autarquia.

As manifestações da CONTRATADA terão natureza técnica e consultiva. A decisão administrativa, assistencial, contratual, financeira ou jurídica permanecerá sob competência exclusiva da CAPEP-SAÚDE e de seus agentes legalmente habilitados.

Os profissionais deverão atuar com independência técnica, imparcialidade, sigilo e observância das atribuições próprias de cada profissão. Antes da atuação em cada demanda, deverão declarar eventual conflito de interesses com beneficiários, prestadores, fornecedores, fabricantes, profissionais assistentes ou demais envolvidos, cabendo à CONTRATADA providenciar substituição quando necessária.

A CONTRATADA deverá corrigir, complementar ou esclarecer, sem custo adicional, os produtos que apresentem erro material, ausência de análise de documento disponibilizado, inconsistência, contradição, fundamentação insuficiente ou desconformidade com a OS. Questão nova, alteração substancial do objeto ou apresentação posterior de fatos e documentos capazes de modificar a análise poderá constituir nova demanda, mediante avaliação da CAPEP-SAÚDE.

3.7.4.3.8. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA EM SAÚDE, PRESENCIAL, REMOTA E DOCUMENTAL

O serviço tem por finalidade fornecer apoio técnico-administrativo especializado à CAPEP-SAÚDE para diagnóstico de problemas, aperfeiçoamento de processos, elaboração de instrumentos técnicos, qualificação da rede credenciada, avaliação de tecnologias e suporte à tomada de decisão, sempre dentro do objeto definido na OS.

3.8.1. Equipe multidisciplinar

A CONTRATADA deverá manter disponível, durante a vigência contratual, equipe multidisciplinar composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, farmacêutico e nutricionista, todos com formação compatível, experiência na área de atuação e registro ativo no respectivo Conselho de Classe. Quando a demanda exigir conhecimento médico especializado, deverá ser indicado profissional com especialidade compatível e Registro de Qualificação de Especialista – RQE, quando aplicável.

A OS definirá os profissionais que deverão participar da demanda, de acordo com sua natureza e complexidade. A CONTRATADA deverá indicar um coordenador técnico responsável pela integração dos trabalhos, sem prejuízo da responsabilidade individual de cada profissional pelo conteúdo de sua área de competência.

A substituição de profissional indicado somente será admitida por outro de qualificação equivalente ou superior, mediante comunicação e comprovação documental, preservados os prazos e a continuidade do serviço.

3.8.2. Atividades e produtos técnicos

a) Protocolos médico-hospitalares e assistenciais. Analisar, elaborar, revisar ou validar protocolos, fluxos e critérios técnicos, contendo, conforme o objeto: finalidade; população elegível; critérios de inclusão, exclusão, manutenção e alta; documentação exigida; responsabilidades; etapas do fluxo; parâmetros de autorização e auditoria; indicadores; referências utilizadas; data de vigência; forma de atualização; e minuta do instrumento para aprovação da CAPEP-SAÚDE.

b) Negociações com a rede credenciada. Prestar suporte técnico às negociações de procedimentos, serviços, tabelas, pacotes, diárias, taxas, materiais, medicamentos e OPME, mediante relatório comparativo que identifique a situação vigente, a proposta analisada, a metodologia, as referências de preço disponíveis, os impactos assistenciais e financeiros, os riscos, as condições técnicas e a recomendação fundamentada. A CONTRATADA não poderá assumir compromissos, aceitar valores ou alterar contratos em nome da CAPEP-SAÚDE.

c) Inclusão de especialidades, serviços ou procedimentos. Elaborar estudo técnico sobre a necessidade de inclusão ou alteração contratual, considerando a demanda assistencial disponível, a capacidade e a distribuição da rede, os requisitos de habilitação, a infraestrutura, os profissionais necessários, os riscos, os critérios de qualidade, os parâmetros de remuneração e o impacto estimado, quando houver dados suficientes.

d) Medicamentos de alto custo. Elaborar ou revisar listas e critérios técnicos aplicáveis aos contratos hospitalares, identificando, conforme pertinente: princípio ativo, apresentação, indicação, critérios de uso, registro sanitário, evidências de eficácia e segurança, alternativas terapêuticas, condições de armazenamento e administração, parâmetros de auditoria, referências de preço e impacto estimado. A inclusão, exclusão ou alteração da lista dependerá de decisão da CAPEP-SAÚDE.

e) Rol próprio de procedimentos. Apoiar a elaboração, revisão e atualização do rol assistencial e de seus anexos, com classificação dos eventos, codificação, descrição, critérios de elegibilidade, documentação, limites, necessidade de autorização, regras de auditoria, exclusões, referências técnicas e histórico de versões, preservada a competência deliberativa da CAPEP-SAÚDE.

f) Enquadramento por similaridade e definição de valores. Realizar estudo técnico de equivalência ou similaridade entre procedimentos, materiais, medicamentos, OPME ou eventos assistenciais, indicando códigos e descrições comparadas, finalidade, composição, complexidade, diferenças relevantes, unidade de cobrança, referências utilizadas, memória de cálculo, limites da comparação e conclusão. A similaridade não poderá ser afirmada apenas pela proximidade de nomenclatura ou código.

g) Tabelas de materiais de consumo. Elaborar ou revisar tabelas com identificação técnica, descrição padronizada, unidade de fornecimento e cobrança, classificação, critérios de utilização, fontes de referência, vigência, regras de atualização e

histórico. A indicação de marca ou fabricante somente poderá constar quando tecnicamente necessária e devidamente justificada.

h) Tabelas de OPME. Elaborar ou revisar tabelas de órteses, próteses e materiais especiais com descrição técnica, grupo, aplicação, unidade, rastreabilidade, requisitos sanitários, critérios de utilização, referências de mercado, regras de cotação, vigência e histórico, vedada a vinculação injustificada a marca, fornecedor ou fabricante específico.

3.8.3. Atribuições complementares

a) Indicadores assistenciais e de qualidade. Definir ou revisar indicadores, especificando conceito, objetivo, fórmula, numerador, denominador, fonte dos dados, periodicidade, responsável, filtros, critérios de exclusão, forma de apresentação e interpretação. A análise deverá apontar tendências, desvios, limitações dos dados e recomendações, sem converter indicador isolado em prova automática de irregularidade.

b) Implantação de protocolos e diretrizes. Elaborar plano de implantação contendo etapas, responsáveis, comunicação, capacitação, parametrização, indicadores de adesão, riscos, medidas de contingência, cronograma e critérios de revisão, bem como acompanhar tecnicamente a implantação quando expressamente previsto na OS.

c) Qualificação, recredenciamento ou descredenciamento da rede. Realizar avaliação técnica com base em roteiro e critérios objetivos previamente aprovados pela CAPEP-SAÚDE, examinando documentação, estrutura, equipe, capacidade, segurança, qualidade, desempenho e conformidade. O produto deverá conter achados, evidências, classificação de riscos, recomendações e plano de adequação, quando cabível. A decisão administrativa permanecerá com a CAPEP-SAÚDE.

d) Estudos de viabilidade técnica e econômica. Avaliar novos serviços, terapias, tecnologias, modelos assistenciais ou pacotes, apresentando objeto, problema, população-alvo, alternativas, evidências, requisitos operacionais, riscos, benefícios, custos disponíveis, premissas, cenários, impacto estimado, limitações e conclusão.

e) Capacitação técnica. Elaborar e executar, quando demandado, plano de capacitação contendo público-alvo, objetivos, conteúdo, carga horária, metodologia, instrutores, material didático, lista de presença, avaliação de aprendizagem ou satisfação e relatório de execução. Os temas deverão guardar relação direta com o objeto contratado.

f) Notas técnicas, manuais e minutas de atos internos. Produzir conteúdo técnico destinado a subsidiar orientações, protocolos, resoluções ou deliberações internas, com fundamentação, referências, análise de impacto e minuta, sem substituir a análise jurídica e a competência formal da autoridade responsável.

g) Interlocução técnica com órgãos externos. Participar, quando formalmente autorizado, de reuniões ou prestar subsídios técnicos à CAPEP-SAÚDE perante órgãos de controle, Conselhos Profissionais, Ministério Público, Poder Judiciário ou outras instituições. A atuação não incluirá representação judicial, emissão de parecer jurídico ou assunção de compromissos em nome da Autarquia. Deverá ser produzido registro da reunião e das providências técnicas recomendadas.

3.8.4. Conteúdo mínimo e aceite dos produtos

Cada produto do Item I deverá conter, no mínimo, conforme aplicável: identificação da OS e dos profissionais; objeto e questões examinadas; metodologia; relação dos documentos e dados analisados; legislação, normas, protocolos e referências técnicas; diagnóstico ou achados; memória de cálculo, quando houver; análise de riscos e impactos; alternativas consideradas; recomendações; plano de ação ou minuta, quando solicitado; limitações; conclusão; anexos; data; versão; e assinaturas.

O aceite dependerá da aderência à OS, completude, coerência, fundamentação, rastreabilidade das fontes, aplicabilidade das recomendações e ausência de erros. A mera realização de reunião, visita ou levantamento não caracterizará entrega completa quando a OS exigir produto técnico formal.

A medição do Item I ocorrerá pela unidade ou produto técnico definido na planilha de preços e na OS, efetivamente concluído e aceito. Reuniões, diligências, pesquisas, revisões e demais atividades necessárias à produção do resultado integrarão a unidade contratada, salvo previsão expressa e separada na planilha.

3.7.4.3.9. ELABORAÇÃO DE PARECER TÉCNICO POR MÉDICO ESPECIALISTA

O Item II compreende a emissão de parecer médico especializado, individualizado e fundamentado, destinado a esclarecer questão técnica específica submetida pela CAPEP-SAÚDE, sem substituir a decisão administrativa, a atuação do médico assistente ou a análise jurídica.

3.9.1. Profissional responsável e acionamento

A OS deverá indicar a matéria, a especialidade necessária, as perguntas técnicas, os documentos disponíveis, a finalidade, o prazo e a existência de processo administrativo ou judicial relacionado. O parecer deverá ser elaborado por médico com inscrição regular no CRM e especialidade compatível, comprovada por RQE quando aplicável.

O especialista deverá declarar independência e ausência de conflito de interesses. A análise será, em regra, documental. Eventual contato com beneficiário, médico assistente, prestador ou terceiro dependerá de autorização prévia da CAPEP-SAÚDE e deverá ser registrado.

3.9.2. Hipóteses de utilização

a) dirimir dúvida ou divergência técnica entre auditoria, regulação, médico assistente, prestador ou beneficiário;

b) avaliar indicação, necessidade, adequação, segurança, efetividade e alternativas relativas a procedimento, exame, internação, medicamento, material, OPME, terapia ou tecnologia em saúde;

c) analisar caso de alta complexidade, condição rara, tratamento não usual, divergência diagnóstica ou terapêutica, pedido de segunda opinião ou necessidade de especialidade não disponível na equipe ordinária;

d) fornecer subsídio técnico para processo administrativo, recurso, auditoria, negociação, incorporação tecnológica ou demanda judicial;

e) avaliar solicitação não prevista no rol próprio da CAPEP-SAÚDE, de caráter experimental, sem registro sanitário para a indicação analisada, de uso excepcional ou com evidência científica controvertida, observados os limites técnicos e jurídicos da demanda.

3.9.3. Conteúdo mínimo do parecer

O parecer deverá conter: identificação da OS, do processo e do especialista; declaração de conflito de interesses; questão submetida; resumo clínico estritamente necessário; documentos analisados; informações faltantes; referências técnico-científicas e normativas, com data e versão; análise crítica das evidências; aplicabilidade ao caso concreto; benefícios, riscos e alternativas; análise dos critérios e regras assistenciais informados pela CAPEP-SAÚDE; respostas individualizadas às perguntas; limitações; conclusão técnica objetiva; data e assinatura.

Quando a matéria envolver tecnologia experimental, uso excepcional ou ausência de previsão no rol próprio, o parecer deverá examinar, conforme aplicável: registro sanitário; indicação aprovada; nível e qualidade das evidências; diretrizes clínicas; eficácia e segurança; alternativas disponíveis; riscos da utilização e da não utilização; população e condições de uso; incertezas; e impacto estimado quando houver dados suficientes.

A conclusão poderá ser favorável, parcialmente favorável, desfavorável ou condicionada à complementação ou ao atendimento de critérios técnicos, devendo explicitar os fundamentos e as condições. A conclusão não produzirá, por si só, autorização, negativa, glosa ou obrigação de pagamento.

3.9.4. Demandas judiciais

Nas demandas judiciais, a atuação ficará limitada ao exame técnico-assistencial e à resposta dos quesitos ou pontos indicados pela CAPEP-SAÚDE. O parecer deverá ser entregue em prazo compatível com o termo final comunicado na OS, indicar claramente as fontes e separar fatos documentados de hipóteses. Não caberá à CONTRATADA elaborar defesa jurídica, petição, tese processual ou representar a Autarquia.

3.9.5. Entrega, esclarecimentos e medição

O parecer será entregue em PDF assinado e, quando solicitado, em formato editável. A CONTRATADA deverá prestar esclarecimentos e promover correções relacionadas ao mesmo objeto, quando requeridas pela CAPEP-SAÚDE, sem custo adicional. A medição ocorrerá por parecer efetivamente demandado, entregue e aceito.

3.7.4.3.10. SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA

A CONTRATADA deverá disponibilizar Junta Médica para análise colegiada de casos complexos, divergências técnicas e controvérsias relacionadas à assistência à saúde, com emissão de ata e parecer técnico fundamentado. A Junta terá natureza consultiva e não substituirá a competência decisória da CAPEP-SAÚDE.

3.10.1. Composição e independência

A Junta será composta por, no mínimo, 3 (três) médicos com inscrição regular no CRM. Pelo menos um dos membros deverá possuir especialidade diretamente compatível com o objeto da análise e RQE, quando aplicável. Os demais deverão possuir qualificação pertinente à complexidade do caso.

A CONTRATADA indicará um coordenador da Junta, responsável pela organização dos trabalhos, verificação de quórum, registro das manifestações e consolidação da ata e do parecer. Todos os membros deverão declarar ausência de conflito de interesses antes do acesso ao caso.

3.10.2. Ordem de Serviço e procedimento

A OS deverá indicar o caso, as questões técnicas, os documentos, a especialidade requerida, a modalidade da reunião, o prazo e a finalidade. A CONTRATADA será responsável pela seleção e convocação dos profissionais, disponibilização do ambiente, análise documental, realização da reunião, elaboração da ata, coleta das assinaturas e entrega do parecer.

Recebida a documentação, os membros deverão verificar sua suficiência e, se necessário, solicitar complementação por intermédio da CAPEP-SAÚDE. A Junta poderá, mediante autorização da CONTRATANTE e quando necessário ao esclarecimento técnico, solicitar manifestação escrita do médico assistente, auditor ou outro profissional envolvido, preservado o contraditório técnico e o sigilo.

A reunião poderá ocorrer de forma presencial ou remota, conforme a OS. Deverá ser lavrada ata contendo data, horário, modalidade, participantes, documentos examinados, questões debatidas, diligências, deliberação e eventual divergência entre os membros. A gravação somente será realizada quando autorizada e submetida às regras de proteção de dados.

3.10.3. Matérias passíveis de análise

A Junta poderá ser acionada, conforme a OS, para:

a) divergência quanto à indicação, adequação ou continuidade de procedimento, exame, internação, terapia, medicamento, material ou OPME;

b) avaliação de prorrogação de internação, permanência em UTI, Home Care, desospitalização ou transição de cuidado;

c) análise de recurso administrativo ou divergência entre auditoria e profissional assistente;

d) segunda opinião em caso de alta complexidade, condição rara ou tratamento não usual;

e) avaliação técnica de tecnologia em saúde, uso excepcional ou matéria com evidência controvertida;

f) resposta a quesitos técnicos relacionados a processo administrativo ou judicial.

3.10.4. Parecer colegiado

O parecer da Junta deverá conter, no mínimo: identificação da OS e do processo; composição, especialidades, CRM e RQE dos membros, quando aplicável; declarações de conflito; questão submetida; resumo do caso; documentos analisados e pendências; referências técnico-científicas; análise individualizada; benefícios, riscos, alternativas e incertezas; respostas aos quesitos; conclusão colegiada; indicação de unanimidade ou maioria; eventual voto divergente; limitações; data; e assinaturas.

A conclusão deverá ser clara, objetiva e compatível com os elementos disponíveis. Na ausência de documentação suficiente ou de consenso técnico, a Junta deverá registrar expressamente a limitação, os pontos de divergência e os elementos necessários para nova avaliação, vedada a emissão de conclusão artificialmente definitiva.

3.10.5. Prazos, logística, sigilo e medição

A entrega observará o prazo definido no SLA e na OS. Os pareceres e atas deverão ser assinados fisicamente ou por assinatura eletrônica aceita pela CAPEP-SAÚDE, de forma a permitir verificação de autoria e integridade.

A CONTRATADA responderá pela logística de convocação, reuniões, plataforma remota, elaboração de documentos, assinaturas, esclarecimentos e correções, não sendo devido pagamento distinto daquele previsto para a unidade de Junta Médica na planilha contratual.

Todos os profissionais deverão cumprir o dever de sigilo, o Código de Ética Médica, a Lei nº 13.709/2018 – LGPD e as normas de segurança da informação da CAPEP-SAÚDE. O acesso será restrito aos dados necessários ao caso, vedado o uso para finalidade diversa, ensino, pesquisa, publicidade ou treinamento de sistemas sem autorização e fundamento jurídico.

A medição ocorrerá por Junta Médica efetivamente demandada, regularmente constituída, concluída e aceita, abrangendo a ata, o parecer colegiado e os esclarecimentos vinculados à mesma demanda

4 - DOS REQUISITOS BÁSICOS DOS PROFISSIONAIS

4.1. EXPERIÊNCIA, FORMAÇÃO E CONDIÇÕES EXIGIDAS - A CONTRATADA deverá dispor de profissionais em número e qualificação adequada para a execução dos serviços de Auditoria Médica e de Enfermagem, Assessoria e Consultoria Técnica, detalhados no **ITEM 3** - **DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**, de forma a atender a totalidade dos serviços nele discriminados. Os profissionais deverão ter as seguintes qualificações e experiências:

4.1.1. AUDITORIA MÉDICA, DE ENFERMAGEM E FARMACÊUTICA:

a) Médico Auditor: O profissional deverá ter, no mínimo, nível superior em medicina com registro no Conselho Regional de Medicina local e experiência profissional de, pelo menos, 01 (um) ano nas áreas de auditoria médica comprovada, nas atribuições específicadas neste Edital, em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica. O profissional deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, discrição e sigilo;

b) Enfermeiro Auditor: O profissional deverá ter, no mínimo, nível superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem local e experiência profissional de, pelo menos, 01 (um) ano nas áreas de auditoria de contas médico-hospitalares comprovada em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica. O profissional deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, discrição e sigilo;

c) Suporte Administrativo e/ou Apoio: Os profissionais deverão ter, no mínimo, nível médio, e experiência mínima de 06 (seis) meses comprovada em carteira de trabalho ou por declaração de pessoa jurídica empregadora. Deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, liderança, discrição e sigilo.

d) Farmacêutico: Possuir diploma de graduação em Farmácia, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF) da jurisdição competente e em situação regular com a entidade de classe, ter experiência comprovada de, no mínimo, 2 (dois) anos na área de atuação mediante apresentação de declaração de experiência, carteira de trabalho, contratos ou certidões de atuação funcional. Apresentar conhecimento atualizado sobre medicamentos de alto custo, biossimilares, medicamentos excepcionais e seus processos de incorporação e autorização.

4.1.2. Assessoria Técnica Sob demanda **(LOTE 3):** Os profissionais deverão ter, no mínimo, nível superior em medicina, enfermagem, farmácia e nutrição com registro no respectivo Conselho de Classe e experiência profissional de, pelo menos, 01 (um) anos nas áreas de negociação e composição de conta hospitalar (negociação de tabelas, pacotes, materiais etc.) comprovada em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica.

4.1.3. CABE AOS PROFISSIONAIS DISPONIBILIZADOS PELA CONTRATADA:

a) Cumprir rigorosamente as orientações técnicas e administrativas emitidas pela CAPEP-SAÚDE, por meio do Gestor do Contrato ou profissional formalmente designado;

b) Conhecer e aplicar integralmente as Regras de Negócio, Leis, Normas, Resoluções, Votos do Conselho de Administração, bem como as tabelas referenciais adotadas pela CAPEP-SAÚDE, propondo melhorias quando aplicável;

c) Realizar auditorias técnicas presenciais e/ou documentais em estabelecimentos de saúde indicados pela CAPEP-SAÚDE, com o objetivo de avaliar a prestação dos serviços assistenciais, detectar eventuais inconformidades e emitir parecer técnico conclusivo, devidamente fundamentado;

d) Atuar com total imparcialidade e isenção na análise de leitos, procedimentos médico-hospitalares e contas assistenciais, assegurando integridade e transparência nos processos de auditoria;

e) Cumprir rigorosamente os prazos estipulados pelos gestores da CAPEP-SAÚDE para entrega de análises técnicas de contas médicas, ambulatoriais, hospitalares e de serviços de “Home Care”;

f) Não validar ou endossar quaisquer faturas, contas ou cobranças sem análise prévia, minuciosa e fundamentada;

g) Assegurar equidade e critérios técnicos na classificação, acompanhamento e validação dos procedimentos assistenciais realizados;

h) Declarar-se impedido de atuar em auditorias ou pareceres técnicos nos casos em que houver vínculo afetivo, familiar, político, societário ou comercial com os estabelecimentos ou profissionais auditados, sob pena de nulidade do parecer emitido;

i) Manter absoluto sigilo sobre todas as informações acessadas ou produzidas no exercício de suas atividades, incluindo decisões técnicas e administrativas, documentos médicos, relatórios e sistemas, comprometendo-se com a confidencialidade e a adequada guarda das informações;

j) Controlar e monitorar a qualidade dos serviços prestados pelos prestadores auditados, propondo ações corretivas quando necessário;

k) Efetuar revisões de contas assistenciais, quando solicitado pela CAPEP-SAÚDE, em conformidade com os parâmetros técnicos da contratante;

l) Analisar e revisar glosas aplicadas, bem como responder às contestações e recursos interpostos pelos prestadores, sempre que solicitado;

m) Emitir relatórios técnicos periódicos, devidamente fundamentados, contendo justificativas de glosas, ocorrências e divergências identificadas por prestador, com os dados e informações requeridas pela CAPEP-SAÚDE;

n) Manter interlocução técnica direta com as direções dos nosocômios auditados e seus respectivos setores de faturamento, com vistas à elucidação de dúvidas e regularização de inconformidades;
o) Comunicar imediatamente à CAPEP-SAÚDE qualquer irregularidade, fraude ou não conformidade observada no exercício de suas atribuições, adotando postura ética e colaborativa na resolução do caso.

4.2. OS PROFISSIONAIS DEVERÃO OBSERVAR, AINDA, AS SEGUINTES ORIENTAÇÕES:

4.2.1. Todas as contas deverão ser datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional que as auditou;

4.2.2. As contas deverão ser analisadas de forma a atender os prazos de entrega de faturamento estabelecido pela CREDENCIANTE.

5 - DAS DEFINIÇÕES

5.1. **GUIA:** É o formulário impresso no padrão TISS vigente, a ser utilizado na solicitação de autorização e que contém o registro do atendimento prestado, devidamente datada e assinada pelo profissional especializado e o respectivo atesto do paciente, que por sua vez deverá ser apresentada no faturamento, descrevendo os diversos
tipos de eventos assistenciais, cada qual em sua guia respectiva, tais como: consultas, exames, honorários profissionais, internação, prorrogação, cirurgias, terapias, materiais, medicamentos, gases medicinais, taxas diversas, etc.
5.2. **CONTA:** Conjunto de guias de atendimento, em nome de um mesmo paciente, na qual estão relacionados todos os eventos assistenciais a ele destinados, devidamente datada e assinada pelo profissional especializado e o respectivo atesto do mutuário, compreendidos ainda documentos complementares e apensados acessoriamente à guia principal, tais como: relatórios e exames realizados.

5.2.1. **CLASSIFICAÇÃO:** As contas classificam-se quanto ao TIPO e à COMPLEXIDADE.
5.2.1.1. Quanto ao TIPO podem ser: CONTA SUJA ou CONTA LIMPA.
5.2.1.2. Quanto à COMPLEXIDADE podem ser: BAIXA, MÉDIA e ALTA.

5.3. **CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO TIPO**

5.3.1. **CONTA SUJA:** É a conta assistencial que apresenta pendências, omissões, inconsistências, erros de cobrança, ausência de documentos obrigatórios, cobranças indevidas ou divergências com a autorização concedida, caracterizando-se como não auditável ou auditável parcialmente. Essa conta será passível de glosas técnicas, devolução para complementação, ou indeferimento parcial ou total, até que sejam sanadas as inconformidades.

5.3.2. **CONTA LIMPA**: É a conta assistencial apresentada pelo prestador que atende integralmente aos critérios técnicos, administrativos, contratuais e legais, estando devidamente acompanhada de todos os documentos exigidos (guias, autorizações, relatórios médicos, exames, prontuário completo, etc.), sem inconsistências de cobrança, ausência de glosas e com justificativas compatíveis com a assistência prestada. Essa conta está apta à aprovação integral e ao pagamento dentro dos prazos estipulados.

5.4. **CLASSIFICAÇÃO QUANTO À COMPLEXIDADE**

5.4.1. **CONTAS DE BAIXA COMPLEXIDADE**
5.4.1.1. São contas de auditoria, por exemplo, Ambulatoriais, ou seja, é a auditoria médica interna e externa de eventos das especialidades clínicas que não tenham passagem por unidades especializadas ou de maior complexidade.
5.4.1.2 **Características:**
a) Procedimentos simples, geralmente ambulatoriais.
b) Pouca ou nenhuma necessidade de tecnologia avançada.
c) Não requerem internação.
5.4.1.3 **Foco da auditoria:**
a) Verificação de compatibilidade entre o código do procedimento (TUSS ou CBHPM) e o serviço prestado.
b) Conferência de documentação simples (pedido médico, guia autorizada).
c) Identificação de cobranças indevidas ou duplicadas (ex: consultas repetidas no mesmo dia).

5.4.2. CONTAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

5.4.2.1. São contas de auditoria, por exemplo, de Auditoria Médica Clínica, ou seja, é a auditoria médica externa de eventos das especialidades clínicas que não tenham passagem por unidades especializadas ou de alta complexidade. Reconhecida como de Média Complexidade;

5.4.2.2. Ou de Auditoria Médica Cirúrgica: que é a auditoria médica externa de eventos das especialidades cirúrgicas que não tenham passagem por unidades especializadas de alta complexidade;

5.4.2.3 Características:

a) Exigem algum grau de infraestrutura hospitalar ou tecnológica.
b) Podem ou não necessitar de internação de curta duração.
c) Envolvem profissionais de diferentes áreas.

5.4.2.4 Foco da auditoria:

a) Avaliação da pertinência do procedimento (ex: foi justificado?).
b) Análise de tempo de permanência hospitalar.
c) Conferência de insumos e medicamentos utilizados.

5.4.3. CONTAS DE ALTA COMPLEXIDADE

5.4.3.1. São contas, por exemplo, de Auditoria Médica Especializada, ou seja, é a auditoria médica externa de eventos em unidades especializadas (unidades especiais, unidades coronarianas, UTI/CTI) e de alta complexidade.

5.4.3.2 Características:

a)Envolvem procedimentos delicados e especializados. b)Necessitam de recursos tecnológicos avançados.
c)Exigem internações prolongadas e equipes multidisciplinares.

5.4.3.3 Foco da auditoria:

a) Avaliação minuciosa de cada item da conta hospitalar.
b) Verificação de protocolos clínicos e justificativas médicas.
c) Revisão de uso de materiais de alto custo e medicamentos especiais.
d) Auditoria concorrente (durante a internação) muitas vezes necessária.

5.5. FATURA: Conjunto de contas (guias de atendimento) de uma mesma Nota Fiscal, encaminhada à CAPEP-SAÚDE pelos prestadores de serviços hospitalares, médicos especializados, nas quais estão relacionados os eventos realizados nos mutuários da CAPEP-SAÚDE.

5.5.1. Documentos que compõem a Fatura:

a) Nota Fiscal Eletrônica (NF-e): Duas vias impressas da nota fiscal referente aos serviços cobrados;
b) Certidão Negativa de Débitos (CND):

Comprovação de regularidade fiscal do prestador, podendo incluir:

- Tributos federais.
- Tributos estaduais.
- Tributos municipais ou distritais, conforme o caso;

c) Relação de Pacientes Atendidos: Duas vias contendo os dados dos pacientes incluídos na fatura;
d) Protocolo de envio do arquivo XML: Confirmação de envio eletrônico dos dados da fatura (em padrão XML).

5.6. ANÁLISE TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: Trata-se de um processo de avaliação composto por análise técnica, executada por profissional habilitado e registrado em seu respectivo Conselho de Classe, e por análise administrativa, conduzida por equipe de apoio qualificada. O objetivo é verificar o enquadramento técnico e normativo dos procedimentos médico-hospitalares especializados, com base nas tabelas referenciais reconhecidas, nas Regras de Negócio institucionais, na legislação vigente, nas normas internas, resoluções e deliberações do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, bem como nos termos pactuados nos instrumentos de credenciamento firmados com os prestadores de serviço.

5.7. AUDITORIA MÉDICA: Consiste na avaliação técnica e crítica de pacientes, prescrições de procedimentos médicos, medicamentos e/ou materiais, com o objetivo de verificar sua pertinência antes ou após a realização do evento assistencial. Essa avaliação visa orientar ou corrigir aspectos técnico-científicos e documentais, assegurando conformidade com as tabelas referenciais adotadas, as Regras de Negócio, legislações, normas, resoluções e deliberações do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, bem como com os termos de credenciamento firmados com os prestadores de serviço. A auditoria culmina com a emissão de parecer técnico especializado, aprovando ou não os

procedimentos analisados, com ou sem glosas, devidamente datado, carimbado e assinado pelos profissionais responsáveis. Sempre que necessário, deverá ser emitido Relatório Técnico Especializado, também datado, carimbado e assinado pelo profissional especialista responsável.

5.8. LAUDO MÉDICO: Documento elaborado e assinado por médico especialista, no qual são descritos os achados de um exame, indicando características de normalidade ou eventuais alterações detectadas. A emissão de laudos constitui uma das principais atividades de clínicas e hospitais que realizam exames regularmente.

5.9. PARECER TÉCNICO: Documento formal, elaborado por profissional especialista devidamente registrado em seu Conselho de Classe, com o objetivo de avaliar a pertinência de eventos assistenciais conforme as tabelas referenciais, Regras de Negócio, legislações, normas, resoluções e votos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE. O parecer deve ser instruído com documentação adequada e fundamentado tecnicamente, podendo incluir, sempre que necessário, evidências clínicas atualizadas. Deve ser redigido de forma clara e acessível, de modo a esclarecer, interpretar e explicar os fatos para um interlocutor não necessariamente especializado. O documento deverá conter data, assinatura, nome completo e número de registro do profissional responsável.

5.10. PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA: Medida adotada em casos de divergência entre a Auditoria Prévia da CAPEP-SAÚDE e o profissional solicitante, referente à indicação de realização de procedimentos ou ao uso de próteses, órteses e demais materiais especiais. O parecer deve ser elaborado por escrito, com base técnico-científica, linguagem clara e fundamentação adequada.

6 - DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6.1. AUDITORIA MÉDICA, ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA

6.1.1. Auditoria de Contas de Média e Alta Complexidade com Internação: A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais qualificados, médicos e enfermeiros auditores, para realizar a auditoria integral das contas apresentadas à CAPEP-SAÚDE pelos prestadores de serviços credenciados — ou não, conforme critério da CAPEP-SAÚDE. Essa auditoria deverá observar as diretrizes e normas estabelecidas pela instituição.

6.1.2. Diretrizes Técnicas para Análise e Acompanhamento de Eventos Assistenciais: As orientações e decisões dos auditores deverão considerar os seguintes princípios:

a) Fundamentação técnico-científica das condutas;
b) Pertinência técnica das indicações;
c) Efetividade terapêutica e diagnóstica dos procedimentos;
d) Acessibilidade e equidade na atenção ao usuário;
e) Economicidade dos recursos aplicados;
f) Razoabilidade na utilização de procedimentos;
g) Compatibilidade entre os serviços prestados, os contratos firmados, as tabelas referenciais, os Votos do Conselho de Administração, as normas internas da CAPEP-SAÚDE e os sistemas de classificação de resultados em saúde.

6.1.3.Avaliação Técnica de Procedimentos e Internações: Compete à CONTRATADA avaliar os procedimentos relacionados a exames, cirurgias e internações, respeitando os limites da cobertura da CAPEP-SAÚDE e observando:

a) A compatibilidade dos procedimentos com a necessidade assistencial do mutuário;
b) A adequação do tempo de internação à patologia apresentada;
c) A conformidade das condutas com o Código de Ética Médica e com as técnicas reconhecidas pelas entidades profissionais;
d) A compatibilidade dos serviços prestados com os contratos firmados, as tabelas referenciais, os Votos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, suas normas internas e os sistemas consagrados de classificação de resultados em saúde.

6.1.4. Visitas Médicas e Auditoria Concorrente

A CONTRATADA deverá realizar visitas e acompanhamentos médicos com finalidade de auditoria concorrente nos nosocômios credenciados, obedecendo à seguinte sistemática:

a) Realização de visitas médicas aos pacientes internados, com avaliação do prontuário e da indicação/necessidade da internação, bem como da sua continuidade, observando os prazos constantes no cronograma
b) Pacientes cuja permanência hospitalar ultrapasse o tempo previamente autorizado pela CAPEP-SAÚDE deverão ser reavaliados com visitas presenciais;
c) Visitas adicionais poderão ser solicitadas pela Equipe de Auditoria da CAPEP-SAÚDE, sempre que necessário;

6.1.5. Acompanhamento do Evento Assistencial até a Liberação para Cobrança: A CONTRATADA deverá acompanhar integralmente o evento assistencial até a sua liberação para cobrança, seguindo a sistemática abaixo:
a) Identificação do usuário no setor de internação (Censo Hospitalar), mantendo o Sistema Facplan — ou outro que o substitua — devidamente atualizado com as informações sobre internações;
b) Análise técnico-administrativa das guias de procedimentos médico-hospitalares, verificando sua compatibilidade com as tabelas referenciais, Regras de Negócio, legislações, normas, resoluções, votos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, o ambiente clínico/hospitalar de realização e os termos de credenciamento dos prestadores de serviço;
c) Correlação entre a evolução clínica, o quadro apresentado e as solicitações de internação e/ou prorrogação;
d) Análise qualitativa e quantitativa das prescrições médicas;
e) Análise qualitativa e quantitativa das solicitações e autorizações de exames complementares;
f) Análise qualitativa e quantitativa de procedimentos especiais;
g) Identificação do médico assistente e da equipe responsável;
h) Visita ao paciente, com avaliação crítica do estado clínico em comparação ao prontuário médico;
i) Preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar, conforme modelo padronizado pela CAPEP-SAÚDE;
j) Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando os dados do prontuário médico com o Relatório de Auditoria Hospitalar;
k) Análise de procedimentos médicos, medicamentos, materiais especiais e de alto custo, prontuários, exames, prescrições e demais documentos correlatos;
l) Realização de auditoria e análise técnica em todas as fases do processo: pré, durante (per) e pós-pagamento das faturas médicas;
m) Execução de demais atividades correlatas à área de auditoria médica, quando solicitadas ou conforme demanda da CAPEP-SAÚDE.

6.1.6 As faturas deverão ser auditadas no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

6.1.7. ASSESSORIA TÉCNICA (ESPECÍFICA DO LOTE 3)
A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais qualificados, médicos e enfermeiros auditores, para prestar assessoria técnica à CAPEP-SAÚDE, conforme critérios da própria instituição. As atividades de assessoria incluirão:
a) Apoio técnico em negociações com prestadores de serviços médico-assistenciais;
b) Participação na elaboração, análise e revisão dos Editais de Credenciamento;
c) Análise de solicitações de extensão de credenciamento de prestadores;
d) Avaliação técnica de Protocolos Clínicos e/ou Cirúrgicos submetidos por prestadores de serviço, com base em evidências científicas e nas diretrizes técnicas e normativas da CAPEP-SAÚDE, conforme descrição do Lote.

7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Responsabilizar-se por todos os serviços prestados e previstos neste Termo de Referência do Edital, bem como pelos danos causados pelos profissionais diretamente à CAPEP-SAÚDE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade de fiscalização e o acompanhamento pelo órgão gestor do contrato;

7.1.1. Quando da ocorrência de danos, decorrentes de culpa ou dolo, a CONTRATADA emitirá CARTA DE CRÉDITO no valor apurado, até o 5º (quinto) dia útil após a notificação da CONTRATANTE.

7.2. Comunicar ao órgão gestor do contrato o nome de seus prepostos ou empregados com competência para manter entendimentos e receber comunicações ou transmiti-las;

7.3. Cumprir e fazer cumprir todas as orientações da CONTRATANTE, para o fiel desempenho das atividades específicas;

7.4. Cumprir fielmente as obrigações contratuais, de forma que os serviços sejam realizados com esmero e perfeição;

7.5. **Prestar os serviços, objeto deste Termo de Referência do Edital (Termo de Referência do Edital), utilizando recursos humanos de bom nível** moral e com boa formação educacional e técnica, comprovada por meio dos documentos mencionados neste **Termo de Referência do Edital;**

7.6. Fazer com que seus empregados cumpram rigorosamente todas as suas obrigações e empreguem a melhor técnica na execução dos serviços;

7.7. Prestar esclarecimentos ao gestor do contrato, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, ou qualquer irregularidade observada em função da prestação dos serviços contratados;

7.8. Apresentar à CONTRATANTE a relação nominal dos empregados em atividade, informando os respectivos números do telefone e comprovação do vínculo empregatício;

7.9. Manter o número de profissionais adequado, dentro dos padrões desejados e das atribuições específicas de cada atividade, para o efetivo cumprimento da prestação dos serviços, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença de qualquer tipo, falta ao serviço, demissão e outros análogos, obedecidas as disposições da legislação trabalhista vigente;

7.10. Deverá assumir a responsabilidade por toda e qualquer despesa com pagamento de seu pessoal, inclusive com traslados, alimentação, acomodação e também por todos os danos e perdas causados ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, diretamente ou indiretamente, por dolo ou culpa, resultantes de ação ou omissão de empregados ou prepostos na área de prestação dos serviços, mesmo que fora do exercício das atribuições previstas no contrato, durante todo o período em que houver prestação de serviços para a CONTRATANTE. O valor correspondente aos prejuízos causados, conforme o caso, será descontado no primeiro pagamento subsequente à ocorrência;

7.11. A CONTRATADA, quando não puder cumprir os prazos estipulados no Termo de Referência para o cumprimento das obrigações decorrentes desta contratação, deverá apresentar imediatamente justificativa por escrito, devidamente comprovada, acompanhada de pedido de prorrogação, nos casos de ocorrência de fato superveniente, excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições deste Contrato ou que impeça a sua execução, por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência. A solicitação de prorrogação, contendo o novo prazo para cumprimento da obrigação, deverá ser encaminhada à CONTRATANTE até o vencimento do prazo inicialmente estipulado, ficando exclusivamente a critério da CONTRATANTE a sua aceitação.

7.11.1. Vencido o prazo proposto e aceito sem o cumprimento da obrigação, a CONTRATANTE fixará data-limite para o adimplemento, sem prejuízo da multa prevista no Contrato. O pedido de prorrogação **extemporâneo ou não justificado na forma disposta será prontamente indeferido, sujeitando-se a CONTRATADA às sanções previstas neste Termo de Referência do Edital.**

7.12. Responsabilizar-se por quaisquer acidentes de seus empregados em serviço que venham a ser vítimas, cumprindo todas as obrigações que as leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurarem e demais exigências para o exercício das atividades;

7.13. Prestar atendimento e fornecer esclarecimentos solicitados pela CONTRATANTE, de forma clara, concisa e lógica, bem como atender, prontamente, as demandas e reclamações;

7.14. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas em compatibilidade com as obrigações assumidas;

7.15. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e coordenação do órgão gestor do contrato através dos designados, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo prontamente as reclamações formuladas;

7.16. Arcar com as reclamações levadas ao seu conhecimento por parte do gestor do contrato, cuidando imediatamente das providências necessárias para a correção, evitando reincidências;

7.17. Não transferir a terceiros, por qualquer forma e ainda que parcialmente, o contrato, nem subcontratar as atividades essenciais do objeto;

7.18. Manter o arquivo com toda a documentação relativa à execução do contrato, inclusive quanto ao cumprimento de suas obrigações referentes a salários e registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social, cuja documentação, quando solicitada, deverá ser encaminhada à CONTRATANTE;

7.19. Comprovar a formação técnica específica da mão de obra oferecida, antes do início da execução das atividades, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas horas) úteis, sendo que os prestadores que não apresentarem certificação comprobatória serão impedidos de exercer suas atividades, por intermédio do órgão gestor do contrato, até que haja a comprovação exigida;

7.20. Efetuar o pagamento do pessoal contratado sem ônus para a CAPEP-SAÚDE;

7.21. Não vincular o pagamento dos salários e demais vantagens de seus empregados ao pagamento das faturas emitidas contra a CAPEP-SAÚDE;

7.22. A CONTRATADA deverá indicar, formalmente, ***em até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato, preposto***, o qual deverá responder pela CONTRATADA perante a CONTRATANTE, com a indicação de número de telefone, celular, e-mail e/ou qualquer outro meio de comunicação imediato, o qual deverá estar acessível 24h (vinte e quatro horas) por dia e 7 (sete) dias por semana, inclusive em pontos facultativos e feriados visando estabelecer contatos com o representante da CONTRATANTE para acompanhamento dos serviços durante a execução do contrato;

7.23. A auditoria externa deverá ser realizada por médico e/ou enfermeiro auditor, dependendo do evento assistencial, consistindo no acompanhamento das internações realizadas nos hospitais, por meio de visitas hospitalares "in loco" e análise prévia das contas hospitalares com base nos dados obtidos no prontuário médico e sua evolução. Inclui-se, nesse caso, a conferência da conta da internação hospitalar e/ou atendimento de emergência, verificando a conformidade da mesma com os critérios e condições previstos nos contratos vigentes, em conformidade com as normas internas da CAPEP-SAÚDE e protocolos clínico-operacionais;

7.24. Os serviços externos de auditoria médica serão prestados aos pacientes internados em hospitais ou em domicílio, de acordo com as exigências da CONTRATANTE, no horário compreendido entre 6h e 22h, sendo que os serviços internos deverão ser nos seguintes horários: de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e de 14h às 18h.

7.25. Os serviços de Regulação Médica deverão ser executados em regime 24 horas/7 dias por semana/365 dias ao ano.

7.26. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório ou a terceirização da mão de obra necessária à execução de suas atividades essenciais. A CONTRATADA poderá utilizar ferramentas, componentes, serviços de nuvem, APIs, mensageria, infraestrutura, mecanismos de segurança ou outras soluções tecnológicas de terceiros, desde que possua licenciamento ou autorização válida de uso durante toda a vigência contratual; comunique previamente à CAPEP-SAÚDE sua utilização quando envolver acesso ou tratamento de dados; não transfira custos adicionais à Administração; não comprometa os requisitos de segurança, disponibilidade, integração e LGPD; e permaneçam integralmente responsáveis pelos serviços, dados, níveis de serviço e obrigações contratuais.

7.27. Deverá apresentar junto com a fatura mensal, os documentos comprobatórios do pagamento de pessoal, do recebimento dos encargos sociais, em especial o INSS e FGTS.

7.28. Todo o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares destes dados vinculados à CONTRATANTE deverá ocorrer nos termos da Lei nº 13.709/2018 e para os fins previstosneste instrumento.

7.29. Cumprir, durante toda a execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, reabilitado da Previdência Social e aprendiz, bem como as demais reservas de cargos previstas em normas específicas, nos termos do art. 116 da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.30. Sempre que solicitado pela CAPEP-SAÚDE, comprovar o cumprimento da reserva de cargos referida no inciso anterior, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, mediante indicação dos empregados que ocupam as respectivas vagas, nos termos do parágrafo único do art. 116 da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.31. Cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e de segurança e saúde no trabalho aplicável, inclusive a Portaria MTP nº 671/2021 e suas alterações, quando pertinente, bem como observar as normas internas de segurança da CAPEP-SAÚDE durante a execução de atividades em suas dependências ou nas dependências por ela indicadas.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Comunicar formalmente à CONTRATADA quaisquer irregularidades ou falhas constatadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo razoável para que sejam promovidas as devidas correções, ajustes ou justificativas.

8.2. Fornecer, sempre que necessário, as informações e os esclarecimentos técnicos indispensáveis ao adequado desempenho das atividades pelos profissionais da CONTRATADA.

8.3. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato por meio de representante formalmente designado pela autoridade competente, nos termos do Artigo 117 da Lei nº 14.133/2021, ou outra que venha a substituí-la.

8.4. Dar conhecimento ao CONTRATADO das obrigações e responsabilidades que lhe cabem acerca dos serviços deste instrumento;

8.5. Orientar o CONTRATADO quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações;

8.6. Oferecer ao CONTRATADO treinamento para utilização do Sistema Informatizado da CAPEP-SAÚDE em local e horário agendado pela CONTRATANTE.

8.7. Atestar a Nota Fiscal/ Fatura de acordo com os serviços efetuados, quando em conformidade com o presente contrato, encaminhando-a ao setor competente para as providências relativas ao pagamento.

8.8. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CONTRATADO;

8.9. Interagir paritariamente com o pessoal do CONTRATADO

9 - DO PLANEJAMENTO, IMPLANTAÇÃO E INÍCIO DOS SERVIÇOS

9.1. Para o Lote 1, a CONTRATADA terá até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da Ordem de Serviço, para início dos serviços de auditoria médica e de enfermagem. Para o Lote 3, a CONTRATADA terá até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da Ordem de Serviço inicial, para mobilização e disponibilização da estrutura necessária ao atendimento das demandas. A execução de cada serviço do Lote 3 observará a respectiva Ordem de Serviço e os prazos e níveis de serviço (SLA) previstos no Termo de Referência do Edital, sem concessão de novo prazo de mobilização a cada demanda. Para o Lote 2, a implantação observará o cronograma específico previsto no item 3.7.3.22, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias corridos para conclusão da implantação integral e estabilização inicial, contado da emissão da Ordem de Serviço específica do Lote 2.

9.2. Para o início dos serviços, a CONTRATADA deverá ainda:

9.2.1. Apresentar, na sede da Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos - CAPEP-SAÚDE, o planejamento para início dos trabalhos, antes do vencimento do prazo previsto no item 9.1, já contendo os protocolos e diretrizes dos serviços e a definição dos cronogramas de trabalho. Para o **Lote 2**, o Plano de Implantação deverá ser apresentado em até D+10, observado o cronograma e os produtos mínimos definidos no item 3.7.3.22.

10 - DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

10.1. Os pagamentos serão devidos exclusivamente em razão dos serviços efetivamente executados, medidos e aceitos pela CAPEP-SAÚDE. Para os Lotes 1 e 3, observar-se-ão a medição mensal ou por demanda, conforme a natureza do item. Para o Lote 2, aplicar-se-á forma específica de medição e pagamento por marcos de implantação, sendo vedado o pagamento integral da mensalidade da solução enquanto não houver entrada em produção (Go Live) e aceite formal pela CAPEP-SAÚDE.

10.1.1. Lotes 1 e 3: Os itens I a V do Lote 1 serão medidos e faturados mensalmente, por preço mensal fixo, mediante ateste da execução dos serviços. As estimativas de guias, visitas, contas, horas e atendimentos possuem finalidade de dimensionamento e fiscalização, sem caracterizar cobrança unitária. Os itens do Lote 3 serão faturados por demanda efetivamente executada e aceita.

10.1.2. Lote 2 - composição do preço, medição e pagamento: Para fins de proposta, medição, faturamento e pagamento, o preço do Lote 2 deverá ser discriminado em:

I - implantação da solução, em valor único, compreendendo planejamento, configuração, parametrização, preparação de ambientes, migração, testes, homologação, integrações, treinamento, entrada em produção e estabilização inicial; e
II - licenciamento, hospedagem, infraestrutura, suporte, manutenção, atualização e operação continuada da solução SaaS, em valor mensal, com composição por módulos conforme quadro de preços deste item.

A mera assinatura do contrato, emissão da Ordem de Serviço, realização de reuniões, disponibilização inicial de ambiente, início da parametrização, migração parcial, treinamento parcial ou execução incompleta de qualquer etapa não autorizará a cobrança integral da mensalidade do SaaS.
O valor único correspondente à implantação será pago progressivamente, por marcos físicos de entrega, somente após a conclusão, comprovação, homologação e aceite da respectiva etapa pela CAPEP-SAÚDE, conforme quadro abaixo:

Marco	Entrega vinculada	Prazo máximo	% do valor da implantação
1	Plano de Implantação aprovado e ambientes de homologação e treinamento disponibilizados.	Até D+20	10%
2	Inventário e mapeamento dos dados concluídos e parametrização inicial disponibilizada.	Até D+45	15%
3	Primeira migração em ambiente de teste, com relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa.	Até D+60	15%
4	Homologação dos Módulos 1 a 6.	Até D+90	15%
5	Homologação dos Módulos 7 a 14.	Até D+120	20%
6	Integrações, testes integrados e segunda carga de migração concluídos.	Até D+135	10%
7	Treinamentos concluídos, migração final realizada e entrada em produção autorizada - Go Live.	Até D+165	10%
8	Conclusão do período de estabilização, saneamento das pendências críticas e aceite definitivo da implantação.	Até D+180	5%
	TOTAL		100%

10.1.2.1. O pagamento de cada marco dependerá cumulativamente da conclusão integral das atividades previstas, da apresentação dos produtos e evidências correspondentes, da realização dos testes e validações exigidos, da inexistência de pendência crítica impeditiva e da emissão de Termo de Aceite do Marco pela CAPEP-SAÚDE.
10.1.2.2. A simples passagem do prazo previsto no cronograma não gera direito ao pagamento. Etapa não concluída ou não homologada permanecerá sem medição e sem pagamento, ainda que tenham sido iniciadas atividades subsequentes.
10.1.2.3. O pagamento de determinado marco não representará aceite definitivo da solução nem afastará a responsabilidade da CONTRATADA por erro, inconsistência, defeito de migração ou deficiência posteriormente identificados.
10.1.2.4. O valor mensal referente ao licenciamento, hospedagem, infraestrutura, suporte, manutenção, atualização e operação continuada da solução SaaS somente será devido, de forma proporcional aos itens e subitens homologados e

aceitos no Anexo V – Formulário Auxiliar de Homologação, Medição e Aceite – Lote 2, a partir da efetiva entrada em produção - Go Live -, mediante autorização e aceite formal da CAPEP-SAÚDE.

10.1.2.5. Enquanto a solução permanecer exclusivamente em fase de planejamento, implantação, configuração, parametrização, migração, homologação, treinamento ou testes, não será devida a mensalidade integral do SaaS, sendo remuneradas somente as parcelas de implantação correspondentes aos marcos efetivamente aceitos.

10.1.2.6. Caso o Go Live ocorra em data diversa do primeiro dia do mês, a primeira mensalidade do SaaS será calculada pro rata die, considerando exclusivamente o período compreendido entre a data efetiva da entrada em produção e o último dia da respectiva competência.

10.1.2.7. A partir do primeiro mês completo subsequente ao Go Live, será devido o valor mensal do SaaS correspondente aos itens e subitens homologados e aceitos no Anexo V – Formulário Auxiliar de Homologação, Medição e Aceite – Lote 2, observados o SLA, os indicadores de desempenho, as glosas, os descontos e as penalidades eventualmente aplicáveis. A integralidade do valor mensal somente será devida após a aceitação de todos os itens e subitens previstos para a solução.

10.1.2.8. O percentual correspondente ao Marco 8, equivalente a 5% (cinco por cento) do valor da implantação, somente será liberado após o aceite definitivo da implantação, concluído o período de estabilização e saneadas as pendências críticas.

10.1.2.8.1. A composição mensal por módulos e subitens tem finalidade de formação da proposta, acompanhamento contratual, medição e faturamento, conforme o Anexo V – Formulário Auxiliar de Homologação, Medição e Aceite – Lote 2. Não será devido faturamento de item ou subitem antes do Go Live e do respectivo aceite formal pela CAPEP-SAÚDE.

10.1.2.9. Não haverá pagamento antecipado por funcionalidade, módulo, integração, licença, treinamento, migração ou atividade ainda não entregue, executada, homologada ou aceita.

Para o Lote 2, qualquer quadro consolidado de preços ou rubrica genérica denominada “SOFTWARE” deverá ser interpretado e preenchido em conformidade com o desdobramento entre valor de implantação e valor mensal do SaaS previsto neste item, prevalecendo esta disciplina específica para fins de medição e pagamento.

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	I	AUDITORIA PROSPECTIVA OU AUDITORIA PRÉVIA. Análise técnica prévia de guias, conforme regras de negócio, tabelas referenciais e instrumentos de credenciamento da CAPEP-SAÚDE. Estimativa: 8.000 guias/mês.	mês	12	R$ 85.181,30	R$ 1.022.175,60
1	II	AUDITORIA CONCORRENTE. Visitas técnicas a pacientes internados e em atenção domiciliar, com verificação da conformidade assistencial. Estimativa: 550 internações e 65 atendimentos de home care/mês.	mês	12	R$ 62.203,05	R$ 746.436,60
1	III	AUDITORIA RETROSPECTIVA OU PÓS. Análise administrativa e técnica de contas médico-hospitalares, com emissão de parecer fundamentado. Estimativa: 6.170 contas/mês.	mês	12	R$ 106.530,27	R$ 1.278.363,20
1	IV	FARMACÊUTICO. Suporte técnico ao faturamento, à assistência à saúde, à auditoria e ao jurídico, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ 7.320,39	R$ 87.844,62
1	V	CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS. Atendimento a beneficiários e prestadores da assistência à saúde, sem dedicação de postos de trabalho, com registro, orientação, protocolo e encaminhamento das solicitações.	mês	12	R$ 36.493,01	R$ 437.916,12
***Ambulatorial poderá incluir também clínicas por amostragem, conforme indicação da CAPEP-SAÚDE *A quantidade de visitas deve ser calculada com base no número de internações mensal.**						
					SUBTOTAL LOTE 1	**R$ 3.572.736,14**
LOTE 2 - SOLUÇÃO DE SOFTWARE E IMPLANTAÇÃO						

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
2	I	SOFTWARE PARA GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Licenciamento, manutenção, suporte e módulos necessários à gestão da CAPEP-SAÚDE, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ 272.326,65	R$ 3.267.919,81
2	II	IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE. Configuração, migração, parametrização, integração, treinamento e início assistido, conforme cronograma de implantação do Termo de Referência.	serviço	1	R$ 490.187,97	R$ 490.187,97
COMPOSIÇÃO DO CUSTO MENSAL DA SOLUÇÃO (ITEM I)						
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2.I	I.1	Administração do Sistema	mês	12	R$ 10.893,07	R$ 130.716,84
2.I	I.2	Cadastro de Beneficiários	mês	12	R$ 19.062,87	R$ 228.754,44
2.I	I.3	Gestão da Rede Credenciada	mês	12	R$ 19.062,87	R$ 228.754,44
2.I	I.4	Autorizações Assistenciais	mês	12	R$ 49.018,80	R$ 588.225,60
2.I	I.5	Auditoria Médica	mês	12	R$ 35.402,46	R$ 424.829,52
2.I	I.6	Gestão de Contas Médicas	mês	12	R$ 46.295,53	R$ 555.546,36
2.I	I.7	Gestão Financeira	mês	12	R$ 27.232,67	R$ 326.792,04
2.I	I.8	Acompanhamento Contábil, Custos e Integração	mês	12	R$ 8.169,80	R$ 98.037,60
2.I	I.9	Business Intelligence (BI) e Indicadores	mês	12	R$ 13.616,33	R$ 163.395,96
2.I	I.10	Aplicativo Móvel da CAPEP-SAÚDE	mês	12	R$ 5.446,53	R$ 65.358,36
2.I	I.11	Portal do Prestador	mês	12	R$ 13.616,33	R$ 163.395,96
2.I	I.12	Portal do Beneficiário	mês	12	R$ 8.169,80	R$ 98.037,60
2.I	I.13	Inteligência Artificial e Análise Avançada	mês	12	R$ 2.723,27	R$ 32.679,24
2.I	I.14	Integrações e Interoperabilidade	mês	12	R$ 13.616,32	R$ 163.395,84
COMPOSIÇÃO DO CUSTO REF. IMPLANTAÇÃO (ITEM II)						
2.II	Marco	Entrega vinculada	Prazo máximo	% do valor da implantação	-	Total
2.II	1	Plano de Implantação aprovado e ambientes de homologação e treinamento disponibilizados.	Até D+20	10%	-	R$ 49.018,80
2.II	2	Inventário e mapeamento dos dados concluídos e parametrização inicial disponibilizada.	Até D+45	15%	-	R$ 73.528,20
2.II	3	Primeira migração em ambiente de teste, com relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa.	Até D+60	15%	-	R$ 73.528,20
2.II	4	Homologação dos Módulos 1 a 6.	Até D+90	15%	-	R$ 73.528,20
2.II	5	Homologação dos Módulos 7 a 14.	Até D+120	20%	-	R$ 98.037,59
2.II	6	Integrações, testes integrados e segunda carga de migração concluídos.	Até D+135	10%	-	R$ 49.018,80
2.II	7	Treinamentos concluídos, migração final realizada e entrada em produção autorizada - Go Live.	Até D+165	10%	-	R$ 49.018,80
2.II	8	estabilização, saneamento e aceite definitivo	D+180	5%	-	R$ 24.509,38
					SUBTOTAL LOTE 2 (I + II)	**R$ 3.758.107,78**
LOTE 3 - SERVIÇOS TÉCNICOS SOB DEMANDA						

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
3	I	ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E TÉCNICA, SOB DEMANDA. Apoio em negociações, regras de negócio, revisão de tabelas, protocolos e emissão de pareceres técnicos.	unid.	120	R$ 477,67	**R$ 57.320,40**
3	II	ELABORAÇÃO DE PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA, SOB DEMANDA, conforme critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE.	unid.	200	R$ 504,24	**R$ 100.847,31**
3	III	SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, para avaliação técnico-pericial nas hipóteses definidas pela CAPEP-SAÚDE.	junta	30	R$ 2.062,50	**R$ 61.875,00**
Os pagamentos dos itens I a III do Lote 3 serão realizados sob demanda.						
					SUBTOTAL LOTE 3	**R$ 220.042,71**
					TOTAL ESTIMADO - 1º ANO DE CONTRATAÇÃO	**R$ 7.550.886,63**

10.2. TABELA CONSOLIDADA DE PRAZOS, FREQUÊNCIAS E NÍVEIS DE SERVIÇO (SLA)

A presente tabela consolida exclusivamente os prazos, frequências e níveis de serviço já previstos neste Termo de Referência do Edital, sem criação de obrigação temporal diversa daquelas estabelecidas nos itens específicos. Em caso de aparente sobreposição, prevalecerá o prazo específico aplicável à natureza da demanda e o critério mais diretamente vinculado ao respectivo serviço. A contagem terá início no marco indicado abaixo, desde que estejam disponíveis os elementos mínimos necessários à análise, ressalvadas as hipóteses em que o próprio Termo estabeleça marco diverso.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM I	Internações e exames de urgência	Inserção da guia/solicitação no sistema, com elementos disponíveis para análise	Até 03 (três) horas.
LOTE 1 ITEM I	Exames eletivos, tratamentos continuados e cirurgias de pequeno porte (porte 0 e 1, até R$ 300,00, conforme regra de negócio)	Inserção da guia/solicitação no sistema	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Cirurgias eletivas sem OPME	Inserção da solicitação e documentação necessária	Até 15 (quinze) dias corridos.
LOTE 1 ITEM I	Procedimentos eletivos de alto custo e solicitações envolvendo OPME	Inserção da solicitação e documentação necessária, inclusive elementos para análise/cotação quando exigidos	Até 15 (quinze) dias corridos.
LOTE 1 ITEM I	Demais procedimentos classificados como urgência ou emergência, conforme fluxo específico entre CAPEP-SAÚDE e prestadores	Inserção da solicitação pelo prestador	Até 24 (vinte e quatro) horas. Para internações e exames de urgência, prevalece o prazo específico de 03 horas da linha correspondente.
LOTE 1 ITEM I	Situações excepcionais de maior complexidade, documentação incompleta ou necessidade de auditoria externa, quando enquadradas no item 3.1.4(e.1)	Registro da ocorrência, justificativa expressa e indicação da pendência no sistema	Extensão excepcional de prazo até 05 (cinco) dias úteis, nos estritos termos do item 3.1.4(e.1).
LOTE 1 ITEM I	Quimioterapia - primeiro ciclo	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Quimioterapia - ciclos subsequentes da mesma medicação, mantidas as mesmas condições clínicas e terapêuticas	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 03 (três) dias úteis.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM I	Solicitações posteriores relacionadas a internações	Registro da solicitação e documentos necessários	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Guia inicial para implantação de Home Care e respectivos aditivos	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 02 (dois) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Guia de prorrogação de Home Care	Competência mensal e fluxo operacional definido pela CAPEP-SAÚDE	Finalização até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês corrente.
LOTE 1 ITEM II	Primeira auditoria/visita em internação hospitalar em UTI ou unidade de cuidados intensivos	Data/hora da internação ou ciência formal da CONTRATADA	Até 24 (vinte e quatro) horas; após a primeira avaliação, auditoria diária, sem exceção.
LOTE 1 ITEM II	Primeira auditoria/visita em internação hospitalar em enfermaria ou apartamento	Data/hora da internação ou ciência formal da CONTRATADA	Até 24 (vinte e quatro) horas; após a primeira avaliação, auditoria diária.
LOTE 1 ITEM II	Internações prolongadas, superiores a 07 (sete) dias	A partir da caracterização da permanência prolongada	Auditoria contínua, com reavaliação formal semanal.
LOTE 1 ITEM II	Procedimentos de alto custo ou alta complexidade durante internação	Durante a ocorrência e conforme evolução do procedimento/quadro clínico	Auditoria diária ou conforme a evolução clínica e assistencial, nos termos do item 3.2.7.
LOTE 1 ITEM II	Internações com permanência inferior a 24 horas	Disponibilização do prontuário e registros assistenciais	Análise do prontuário, com ou sem visita presencial, conforme necessidade técnica e disponibilidade das informações.
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de baixa complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	Visita quinzenal.
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de média complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	Visita semanal.
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de alta complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	02 (duas) visitas semanais, ou frequência superior quando tecnicamente indicada ou solicitada pela CAPEP-SAÚDE.
LOTE 1 ITEM II	Visita adicional a paciente em Home Care	Solicitação formal da CAPEP-SAÚDE	Até 24 (vinte e quatro) horas úteis.
LOTE 1 ITEM II	Laudo ou parecer técnico em comissão de avaliação de paciente com patologia complexa	Recebimento da solicitação e da documentação necessária	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM II	Parecer técnico em demanda judicial assistencial	Recebimento da documentação pertinente e informação do prazo fatal	Até 03 (três) dias úteis ou até 48 (quarenta e oito) horas antes do prazo fatal informado pela CAPEP-SAÚDE, o que ocorrer primeiro.
LOTE 1 ITEM II	Análise e manifestação técnica de guia de alto custo em comissão de avaliação/autorização	Recebimento da guia e dos documentos necessários	Até 02 (dois) dias úteis.
LOTE 1 ITEM III	Auditoria de faturas/contas médico-hospitalares	Disponibilização da fatura/conta e documentação mínima necessária à análise	Até 05 (cinco) dias úteis, observadas as devoluções formalmente registradas por insuficiência documental.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM III	Auditoria periódica de faturamento para detecção de inconformidades sistêmicas, recorrentes ou de maior impacto	Cronograma de execução e disponibilização dos dados/contas pela CAPEP-SAÚDE	Frequência mínima quadrimestral.
LOTE 1 ITEM III	Análise de recursos e contestações de glosa	Recebimento do recurso e documentação pertinente	Prazo definido na Portaria nº 002/2021 - Manual de Recursos de Glosas, e em suas atualizações.
LOTE 1 ITENS I a III	Relatórios gerenciais mensais das auditorias realizadas	Encerramento do mês de referência	Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente.
LOTE 2 ITEM I	Incidente CRÍTICO de software: indisponibilidade da solução/processo essencial, risco ou perda de integridade de dados ou incidente relevante de segurança	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 30 minutos. Solução/restabelecimento: até 02 horas. Atendimento contínuo, inclusive fora do expediente, até o restabelecimento.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de ALTA criticidade: falha de funcionalidade relevante com impacto amplo	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 01 hora. Solução: até 04 horas.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de MÉDIA criticidade: degradação parcial com alternativa operacional disponível	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 04 horas. Solução: até 01 dia útil.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de BAIXA criticidade: falha sem bloqueio do processo ou solicitação de orientação	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 08 horas. Solução: até 03 dias úteis.
LOTE 2 ITEM I	Disponibilidade da plataforma e dos componentes sob responsabilidade da CONTRATADA	Apuração mensal sobre o total de minutos do mês	Mínimo de 99,9% ao mês, excluídas somente as hipóteses expressamente admitidas no item 3.7.3.5/SLA.
LOTE 2 ITEM I	Continuidade e recuperação da solução – RPO/RTO	Ocorrência que exija recuperação ou restauração de dados e serviços essenciais sob responsabilidade da CONTRATADA	RPO: máximo de 4 (quatro) horas para os dados transacionais. RTO: máximo de 2 (duas) horas para o restabelecimento dos serviços essenciais, observado o item 3.7.3.11.
LOTE 3 ITEM I	Assessoria técnica na análise, elaboração e validação de protocolos médico-hospitalares	Ordem de Serviço (OS) e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias; eventual prorrogação somente quando admitida na OS, mediante justificativa de complexidade e aprovação da CAPEP-SAÚDE.
LOTE 3 ITEM I	Apoio técnico-administrativo em negociações de procedimentos, termos de credenciamento, tabelas, materiais e elementos contratuais	OS e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias; eventual prorrogação somente quando admitida na OS, mediante justificativa e aprovação da CAPEP-SAÚDE.
LOTE 3 ITEM I	Assessoria em processos de inclusão de especialidades ou procedimentos não previstos originalmente	OS e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, revisão ou atualização de lista de medicamentos de alto custo adotada em contratos hospitalares	OS, documentos técnicos e dados necessários	Até 30 (trinta) dias.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 3 ITEM I	Apoio à definição ou atualização do Rol de Procedimentos da CAPEP-SAÚDE	OS, diretrizes e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Estudo técnico de enquadramento por similaridade e/ou definição de valores de eventos e pacotes assistenciais	OS, documentação, referências e dados de mercado disponíveis	Até 07 (sete) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, definição ou atualização de tabelas de materiais de consumo	OS e elementos técnicos/econômicos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, definição ou atualização de tabelas de OPME	OS e elementos técnicos/econômicos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Demais atividades complementares previstas no item 3.8.1, quando não houver prazo específico estabelecido no Termo	OS emitida pela CAPEP-SAÚDE, com objeto, produto esperado e documentação necessária	Prazo definido na própria OS, conforme natureza e complexidade da demanda, sem afastar prazo específico existente para produto equivalente.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - demanda de baixa complexidade	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 05 (cinco) dias úteis.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - demanda que exija exames adicionais ou avaliação multidisciplinar	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - caso urgente	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 48 (quarenta e oito) horas.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - risco de agravamento do quadro clínico ou de morte	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 24 (vinte e quatro) horas.
LOTE 3 ITEM II	Parecer técnico em demanda judicial	OS, quesitos/documentos e prazo fatal informado pela CAPEP-SAÚDE	Deverá ser entregue em prazo compatível com o termo final indicado na OS, prevalecendo o prazo mais restritivo aplicável à classificação da demanda.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - demanda de baixa complexidade	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 05 (cinco) dias úteis.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - caso que exija exames adicionais ou avaliação multidisciplinar	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - caso urgente	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 48 (quarenta e oito) horas.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - risco de agravamento do quadro clínico ou de morte	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 24 (vinte e quatro) horas.

Notas de aplicação do SLA:

1. O prazo somente poderá ser suspenso por pendência objetiva atribuível à CAPEP-SAÚDE, ao prestador ou a serviço externo quando a CONTRATADA registrar, de forma tempestiva, a causa, a data e hora, os elementos faltantes e a providência necessária. Solicitações sucessivas de complementação não reiniciam automaticamente a contagem e deverão ser tecnicamente justificadas.

2. Nos serviços do Lote 3, a Ordem de Serviço deverá identificar o objeto, os quesitos, os documentos disponibilizados, o produto esperado, a especialidade/composição profissional, o prazo aplicável e os critérios de aceite. O prazo será contado conforme a OS e as regras acima, após a disponibilização dos elementos necessários à execução.

3. Para o Lote 2, solução de contorno somente caracteriza atendimento provisório do tempo de solução quando aceita pela CAPEP-SAÚDE; o chamado deverá permanecer aberto até a correção definitiva. Os parâmetros de RPO e RTO observarão os limites estabelecidos no item 3.7.3.11 e na política de backup/continuidade, não sendo criados valores numéricos adicionais por esta tabela.

11 - DOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA MÉDICA, ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA

A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal dos profissionais atuantes por área/item, com nome completo, cargo/função e número do registro da respectiva classe (se houver).

(LOTE 1) ITEM I, II e III:

11.1. A CONTRATADA deverá emitir e fornecer à CAPEP-SAÚDE os relatórios gerenciais relacionados, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, referentes às auditorias efetuadas no mês anterior.

11.2. Relatório de Custos por Diagnóstico – RCD, com a identificação do prestador de serviço, o nome do diagnóstico, o valor liberado e o custo médio de internação do paciente;

ITEM I:

11.3. Relatório de controle mensal de guias analisadas, contendo pelo menos:

a) quantidade total de guias analisadas;
b) quantidade total de guias negadas discriminadas por motivo;
c) quantidade total de guias canceladas discriminadas por motivo;
d) quantidade total de guias autorizadas;
e) tempo médio para análise das guias por fluxo.

ITEM II:

11.4. Relatório mensal de visitas aos mutuários em atendimento de Home Care, contendo no mínimo: nome do mutuário, nome do cuidador/familiar responsável, dia, hora, endereço, serviços prestados, prestador e evolução clínica, acompanhado de relação de visitas efetuadas, com a assinatura do responsável pelo mutuário assistido.

11.5. Relatório de Internação e de Prorrogação de Internação – RIP, a critério da CAPEP-SAÚDE, com o detalhamento do diagnóstico dos pacientes internados, contendo no mínimo os motivos e tempo de internação/prorrogação;

ITEM III:

11.6. Relatório Resumo – RR contendo demonstrativo de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Esse relatório será assim discriminado:

a) Período de apuração;
b) Total geral de altas no período;
c) Faturas auditadas no período;
d) Componentes de custos assim discriminados:
e) Diárias (berçário, quarto, UTI/UI, dentre outros);
f) Outros elementos de custo (exames, gases medicinais, honorários, materiais, OPME, medicamentos, taxas);
g) Valor total cobrado no período;
h) Valor total de glosas;
i) Valor total liberado;
j) Percentual glosado.

11.7. Relatório Demonstrativo Evolutivo – RDE de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Este relatório deverá conter as seguintes informações:

a) Quantidade de faturas auditadas no período de referência;
b) Número de pacientes que permaneceram internados, com faturas parciais auditadas;
c) Leitos-dia ocupados durante o período de referência, inclusive os que permaneceram internados;
d) Tempo médio de permanência de internação dos pacientes;
e) Custo Médio do paciente por dia de internação e por tipo de leito;
f) Custo do paciente por internação;
g) Valor Cobrado - valor totalizado de contas apresentadas pré-auditagem;
h) Valor Liberado - valor totalizado liberado para pagamento após auditagem e discussão;
i) Glosa - valor total de glosas efetivadas;
j) Percentual glosado.

11.8. Relatório Demonstrativo por Tipo de Tratamento – RDT (clínico, cirúrgico, com ou sem UTI, com informações sobre o número de pacientes que receberam altas no período, tempo médio de permanência no hospital, custo médio de internação dos pacientes);

11.9. Relatório Trimestral de Avaliação dos Credenciados – RTAC auditados sobre a incidência de erros, cobranças indevidas, qualidade dos serviços prestados, inclusive no que se refere às instalações, infraestrutura, enfermagem, asseio, índice de infecção hospitalar, e outros, tanto os detectados pela CONTRATADA quanto os eventualmente determinados pela CAPEP-SAÚDE, por meio da Equipe de Auditores da CAPEP-SAÚDE;

(LOTE 3) ITEM I, II e III:

11.10. A CONTRATADA deverá emitir e fornecer à CAPEP-SAÚDE os relatórios gerenciais relacionados abaixo:

a) Andamento de negociações: quantas estão na fase de propostas e de negociação;
b) Qualificar e quantificar as negociações finalizadas;
c) Qualificar e quantificar a elaboração de propostas para o manual de regras de utilização;
d) Andamento da elaboração de tabelas e pacotes;

11.11. Relatório contendo a demanda, data da solicitação e o prazo do cumprimento integral da mesma.

11.12. Quaisquer outros relatórios e/ou prestar as informações necessárias, sempre que solicitado pela CAPEP-SAÚDE.

12 - DO PAGAMENTO

12.1. O pagamento à CONTRATADA será devido, mensalmente, mediante a apresentação à CONTRATANTE da Nota Fiscal/Fatura de Serviços emitida em duas vias e demais documentos comprobatórios, sendo devido somente após o início da execução dos serviços.

12.2. O pagamento da fatura apresentada pela CONTRATADA até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, será efetuado por intermédio de ordem bancária em conta corrente, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da Nota Fiscal/Fatura de Serviços, devendo estar devidamente atestada por servidor(es) designado(s) para a gestão do contrato.

12.3. Havendo erro na(s) Nota(s) Fiscal(is) de Serviços/Fatura(s) ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela(s) será(ão) devolvida(s) e o pagamento ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras.

12.4. Na hipótese do subitem antecedente, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação e/ou reapresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is) de Serviço(s)/Fatura(s), não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

12.5 A Fatura de Serviços deverá ser entregue na sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Avenida General Francisco Glicério, 479, Pompéia, Santos/SP, CEP 11065-403 ou encaminhada por e-mail ao(s) servidor(es) designado(s) para a gestão do contrato.

13 – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

13.1. As partes deste instrumento deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para propósito de execução e acompanhamento deste ajuste, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta avença, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

14 - DA CONFIDENCIALIDADE

14.1. A CONTRATADA se obriga a manter absoluto sigilo quanto às informações pertinentes aos serviços que deverão ser executados, vedada sua divulgação, sem a permissão da CAPEP-SAÚDE.

15 - PENALIDADES

15.1. Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do Contrato, assim como a execução irregular ou o atraso injustificado, sujeitará a Contratada, sem prejuízo da rescisão do Contrato, às seguintes penalidades:
15.1.1. As disposições deste item estabelecem as regras gerais aplicáveis às penalidades e às demais consequências decorrentes do inadimplemento contratual. As condições específicas relacionadas à natureza, execução, medição, glosa, ressarcimento, níveis de serviço e demais particularidades de cada lote constam da respectiva minuta contratual, que integra o Edital e complementa o presente Termo de Referência.
15.1.2. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração, as peculiaridades do caso concreto, os danos causados à CAPEP-SAÚDE, a extensão da obrigação inadimplida, eventual reincidência e as circunstâncias agravantes ou atenuantes.

a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e contratar;
d) **declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.**

15.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo.

15.3. A aplicação das penalidades ocorrerá no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato, e no caso de sanção de multa, após defesa prévia do interessado.

15.4. No caso de aplicação das penalidades previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do item 15.1, caberá apresentação de recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

15.4.1. No caso de aplicação da penalidade prevista na alínea "d" do item 15.1, caberá pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

15.5. Nos prazos de defesa prévia e recurso, será aberta vista do processo aos interessados.

15.6. A advertência será aplicada exclusivamente quando der causa à inexecução parcial do contrato.

15.7. A CONTRATADA ficará sujeita às seguintes multas:

a) 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, em caso de inadimplemento total do ajustado;
b) 1% (um por cento) ao dia, sobre o valor total do contrato, na hipótese de atraso no início ou conclusão dos serviços.
c) 30% (trinta por cento) sobre o valor remanescente do contrato, no caso de inadimplemento parcial, ou seja, na hipótese de execução de serviços incompletos;
d) No caso de descumprimento de qualquer cláusula do contrato, a contratada ficará sujeita à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato.

15.8. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório e a sua cobrança não exime a CONTRATADA, do pagamento de indenização por perdas e danos, que eventualmente venha a dar causa.
15.8.1. A glosa, o não reconhecimento ou a não medição de serviço ou entrega não constituem, isoladamente, sanção administrativa. Tais consequências poderão coexistir com multa ou outra penalidade quando a ocorrência também caracterizar infração imputável à CONTRATADA. O ressarcimento ou a indenização de dano comprovado não se confunde com multa e não fica limitado ao valor da penalidade aplicada.

15.9. A multa aplicada à CONTRATADA e os prejuízos por ela causados ao Município serão deduzidos de qualquer crédito a ela devido, cobrados diretamente ou judicialmente.

15.10. A CONTRATADA desde logo autoriza o CONTRATANTE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

15.11. O impedimento de licitar e contratar poderá ser aplicado quando:

I. ocorrer a inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
II. ocorrer a inexecução total do contrato;
III. não for entregue a documentação exigida para o certame;
IV. não for mantida a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
V. não for celebrado o contrato ou não for entregue a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
VI. houver o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
VII. não for comprovada a condição de Microempresa (ME), Empresa de Pequeno Porte (EPP), e Cooperativa de Consumo (COOP), na licitação de lotes de cotas exclusivas ou reservadas (artigo 48, incisos I e III da Lei Complementar nº 123/2006):

15.12. A declaração de inidoneidade poderá ser aplicada pela Sra. Presidente quando ocorrer:
I. apresentação de declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
II. fraude na licitação ou prática de ato fraudulento na execução do contrato;
III. comportamento inidôneo ou cometimento de fraude de qualquer natureza;
IV. prática de atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
V. prática de ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

16 - VIGÊNCIA E REAJUSTE

16.1.O presente Contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, contado da assinatura, e terá eficácia após sua divulgação no Diário Oficial de Santos, nos termos do art. 94 da Lei Federal nº 14.133/2021,. Poderá ser prorrogado por termos aditivos até o limite total de 60 (sessenta) meses, observados o interesse da Autarquia, a vantagem para a Administração e os requisitos legais e editalícios.

16.2.O reajuste por índice observará a periodicidade mínima anual e a variação do IPCA/IBGE, com data-base vinculada à data do orçamento estimado, a ser identificada no processo.

17 - DO ENQUADRAMENTO DO OBJETO A SER CONTRATADO

17.1. O objeto a ser contratado enquadra-se na categoria de serviço comum e possui padrões de desempenho e características gerais e específicas usualmente encontradas no mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade de Pregão Eletrônico

18 - DA VINCULAÇÃO

18.1. Consideram-seintegrantes do "Instrumento Contratual" o Termo de Referência; o Edital e seus Anexos; a Proposta de Preços da CONTRATADA e demais documentos pertinentes, independentemente de transcrição.

19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. A CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, exigir da CONTRATADA a comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.

19.2. Não existirá para a CONTRATANTE qualquer solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados da CONTRATADA, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

20 - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

20.1. A Gestão do Contrato ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou setor/responsável por este designada, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o ajustado, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, dos problemas ou dos defeitos observados.

20.2. Mensalmente, para fins de acompanhamento e avaliação do controle de qualidade dos serviços prestados nos termos do Art. 25 da Lei Federal 14.133/2021, a unidade requisitante elaborará relatório administrativo contendo os requisitos necessários, conforme formulário (modelo) abaixo:

Grupo 1 – Desempenho das Atividades	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Total			
Grupo 2 – Gerenciamento	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Total			
Nota Final (Somatório dos Grupos 1 e 2)			

Grupo 1 – Desempenho das Atividades		Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Nota final:	Assinatura do responsável pela fiscalização:	Assinatura do gestor do contrato:		Assinatura do responsável da Contratada:

20.2.1. A unidade requisitante adotará critérios de fiscalização para adequar e aperfeiçoar o acompanhamento dos serviços em conformidade com o objeto licitado

20.3 A Fiscalização do Contrato ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou setor/responsável por este designada, ao qual compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução dos serviços.

21. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

21.1. As despesas decorrentes do objeto deste certame correrão por conta da dotaçãoorçamentária a seguir;

- Órgão :33
- Unidade :3310
- Função :04
- Subfunção :122
- Programa :0091
- Ação :2517
- Fonte : 04 – Recursos próprios da administração indireta
- Elemento : 3.3.90.39.79
- Aplicação : 110.0000

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

Local e data:

DADOS DA EMPRESA:

À CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CAPEP-SAÚDE PARA LOTE 1: SERVIÇOS DE AUDITORIA PROSPECTIVA, CONCORRENTE E RETROSPECTIVA, AUDITORIA FARMACÊUTICA E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO AOS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, LOTE 2: SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTEGRADA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE SAAS, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, PARAMETRIZAÇÃO, INTEGRAÇÕES, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO E LOTE 3: SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA, EMISSÃO DE PARECERES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS E REALIZAÇÃO DE JUNTAS MÉDICAS, SOB DEMANDA para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, com vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada sucessivamente, até o limite total de 60 (sessenta) meses, conforme condições, exigências e descrição constante no Anexo I - Termo de Referência do Edital.

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	I	AUDITORIA PROSPECTIVA OU AUDITORIA PRÉVIA. Análise técnica prévia de guias, conforme regras de negócio, tabelas referenciais e instrumentos de credenciamento da CAPEP-SAÚDE. Estimativa: 8.000 guias/mês.	mês	12		
1	II	AUDITORIA CONCORRENTE. Visitas técnicas a pacientes internados e em atenção domiciliar, com verificação da conformidade assistencial. Estimativa: 550 internações e 65 atendimentos de home care/mês.	mês	12		
1	III	AUDITORIA RETROSPECTIVA OU PÓS. Análise administrativa e técnica de contas médico-hospitalares, com emissão de parecer fundamentado. Estimativa: 6.170 contas/mês.	mês	12		
1	IV	FARMACÊUTICO. Suporte técnico ao faturamento, à assistência à saúde, à auditoria e ao jurídico, conforme Termo de Referência.	mês	12		
1	V	CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS. Atendimento a beneficiários e prestadores da assistência à saúde, sem dedicação de postos de trabalho, com registro, orientação, protocolo e encaminhamento das solicitações.	mês	12		
***Ambulatorial poderá incluir também clínicas por amostragem, conforme indicação da CAPEP-SAÚDE *A quantidade de visitas deve ser calculada com base no número de internações mensal.**						
SUBTOTAL LOTE 1						
LOTE 2 - SOLUÇÃO DE SOFTWARE E IMPLANTAÇÃO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
2	I	SOFTWARE PARA GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Licenciamento, manutenção, suporte e módulos necessários à gestão da CAPEP-SAÚDE, conforme Termo de Referência.	mês	12		
2	II	IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE. Configuração, migração, parametrização, integração, treinamento e início assistido, conforme cronograma de implantação do Termo de Referência.	serviço	1		
COMPOSIÇÃO DO CUSTO MENSAL DA SOLUÇÃO (ITEM I)						
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2.I	I.1	Administração do Sistema	mês	12		
2.I	I.2	Cadastro de Beneficiários	mês	12		
2.I	I.3	Gestão da Rede Credenciada	mês	12		
2.I	I.4	Autorizações Assistenciais	mês	12		
2.I	I.5	Auditoria Médica	mês	12		
2.I	I.6	Gestão de Contas Médicas	mês	12		
2.I	I.7	Gestão Financeira	mês	12		
2.I	I.8	Acompanhamento Contábil, Custos e Integração	mês	12		
2.I	I.9	Business Intelligence (BI) e Indicadores	mês	12		
2.I	I.10	Aplicativo Móvel da CAPEP-SAÚDE	mês	12		
2.I	I.11	Portal do Prestador	mês	12		
2.I	I.12	Portal do Beneficiário	mês	12		
2.I	I.13	Inteligência Artificial e Análise Avançada	mês	12		
2.I	I.14	Integrações e Interoperabilidade	mês	12		
COMPOSIÇÃO DO CUSTO REF. IMPLANTAÇÃO (ITEM II)						
2.II	Marco	Entrega vinculada	Prazo máximo	% do valor da implantação	-	Total
2.II	1	Plano de Implantação aprovado e ambientes de homologação e treinamento disponibilizados.	Até D+20	10%	-	
2.II	2	Inventário e mapeamento dos dados concluídos e parametrização inicial disponibilizada.	Até D+45	15%	-	
2.II	3	Primeira migração em ambiente de teste, com relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa.	Até D+60	15%	-	
2.II	4	Homologação dos Módulos 1 a 6.	Até D+90	15%	-	
2.II	5	Homologação dos Módulos 7 a 14.	Até D+120	20%	-	
2.II	6	Integrações, testes integrados e segunda carga de migração concluídos.	Até D+135	10%	-	
2.II	7	Treinamentos concluídos, migração final realizada e entrada em produção autorizada - Go Live.	Até D+165	10%	-	
2.II	8	estabilização, saneamento e aceite definitivo	D+180	5%	-	
SUBTOTAL LOTE 2 (I + II)						
LOTE 3 - SERVIÇOS TÉCNICOS SOB DEMANDA						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
3	I	ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E TÉCNICA, SOB DEMANDA. Apoio em negociações, regras de negócio, revisão de tabelas, protocolos e emissão de pareceres técnicos.	unid.	120		
3	II	ELABORAÇÃO DE PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA, SOB DEMANDA, conforme critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE.	unid.	200		
3	III	SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, para avaliação técnico-pericial nas hipóteses definidas pela CAPEP-SAÚDE.	junta	30		
Os pagamentos dos itens I a III do Lote 3 serão realizados sob demanda.						
SUBTOTAL LOTE 3						
TOTAL ESTIMADO - 1º ANO DE CONTRATAÇÃO						

Senhor(a) Pregoeira(a)

Após observadas todas as condições do Edital em epígrafe e seus Anexos, vimos apresentar a nossa proposta de preços para prestação dos serviços acima especificados, conforme abaixo:

Declaramos que no preço ofertado para cada Item já estão inclusas todas e quaisquer despesas com mão de obra, auxílio alimentação ou refeição, vales transporte e quaisquer outras vantagens pagas aos empregados, uniformes, prêmios de seguro, taxas, inclusive de administração, emolumentos e quaisquer despesas operacionais, bem como todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, despesas e obrigações financeiras de qualquer natureza e outras despesas, diretas e indiretas, enfim, todos os componentes de custo dos serviços, inclusive lucro, necessários à perfeita execução do objeto da licitação.

Declaramos que estamos cientes e que concordamos com as condições e exigências contidas no Edital e seus Anexos.

Declaramos que o prazo de validade da nossa proposta é de 90 (noventa) dias, contado da data de abertura do Pregão Eletrônico.

Dados do representante legal da empresa para fins de assinatura do Contrato:

Local/Data:

Nome: RG: CPF:

Cargo/Função:

Santos, de de .

_____

Identificação e assinatura do responsável sob carimbo

OBSERVAÇÃO:

**A proposta deve ser datada, assinada e rubricada em todas as suas folhas pelo representante legal da empresa ou por seu procurador.*

O modelo de proposta deste Anexo tem por objetivo facilitar o trabalho das empresas interessadas, admitindo-se adaptações e acréscimos desde que não seja ocultada, retirada ou alterada qualquer informação contida no modelo.

ANEXO III

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026 - Processonº 44.197/2026-83

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA PARTICIPAR DE LICITAÇÕES

(Usar papel timbrado do licitante) Local e data

Ao Pregoeiro

Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos

A __ (completar com nome ou razão social do licitante), CNPJ n.º_ , situada __(completar com endereço), por intermédio de seu representante legal, o (a) __, portador da Carteira de Identidade nº_e do CPF nº._, DECLARA, sob as penas da lei e para o específico fim de habilitação no presente Pregão Eletrônico, que:

Não se encontra, a qualquer título, suspensa do seu direito de participar de licitações ou de contratar com o Poder Público, quando os efeitos da sanção alcançarem esta licitação ou a contratação com a CAPEP-SAÚDE;

Não se encontra, a qualquer título, sujeita à declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Poder Público, em quaisquer das esferas da Federação;

Não possui vínculos que caracterizem impedimento ou conflito de interesses para esta contratação, na forma da legislação e do edital;

Não se encontra nos termos da legislação em vigor ou do Edital do Pregão em epígrafe, sujeita a qualquer impedimento legal para sua regular habilitação ou eventual contratação que deste procedimento possa decorrer.

Não se enquadra em nenhuma das demais hipóteses previstas no **art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021**

Assim sendo, para os devidos fins de direito, possuindo poderes legais para tanto, firmo a presente.

Santos, de de .

_____

(Assinatura do Representante Legal, RG nº e CPF/MF nº)

ANEXO IV – PROVA DE CONCEITO (PoC)

LOTE 2 – SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CAPEP-SAÚDE – MODALIDADE SOFTWARE COMO SERVIÇO (SaaS)

1. OBJETO E FINALIDADE

1.1. A presente Prova de Conceito – PoC tem por finalidade verificar, mediante **demonstração prática, objetiva e rastreável**, se a solução apresentada pela licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar no **Lote 2 – Item I** atende aos **Critérios Mínimos para Homologação dos Módulos** estabelecidos **no Termo de Referência do Edital**, observados os critérios de pontuação e aprovação previstos neste Anexo.

1.2. A Prova de Conceito abrangerá a solução integrada destinada ao gerenciamento da Assistência à Saúde da CAPEP-SAÚDE, contemplando os seguintes módulos:

1. Administração do Sistema;
2. Cadastro de Beneficiários;
3. Gestão da Rede Credenciada – Prestadores;
4. Gestão de Autorizações Assistenciais;
5. Auditoria Médica;
6. Gestão de Contas Médicas;
7. Gestão Financeira;
8. Acompanhamento Contábil, Custos e Integração;
9. Business Intelligence – BI;
10. Aplicativo Móvel da CAPEP-SAÚDE;
11. Portal do Prestador;
12. Portal do Beneficiário;
13. Inteligência Artificial e Análise Avançada; e
14. Integrações e Interoperabilidade.

1.3. A realização da Prova de Conceito não substitui a obrigação da futura CONTRATADA de atender integralmente a todos os demais requisitos funcionais, técnicos, operacionais, de segurança, infraestrutura, implantação, migração, treinamento, suporte, manutenção, continuidade e reversibilidade previstos no Termo de Referência do Edital.

2. LICITANTE CONVOCADA

2.1. Será submetida à Prova de Conceito a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar no Lote 2, após a análise e o aceite da documentação de habilitação, nos termos do item 15.4 do Edital.
2.2. A licitante deverá disponibilizar profissionais com conhecimento técnico suficiente sobre a solução ofertada para realizar a demonstração, responder aos questionamentos técnicos da Comissão e executar os cenários previstos neste roteiro.
2.3. A demonstração deverá corresponder à **solução efetivamente ofertada**, não sendo admitida a apresentação de produto distinto, ainda que pertencente ao mesmo fabricante, grupo econômico ou portfólio da licitante.

3. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

3.1. A Prova de Conceito será acompanhada e avaliada por Comissão designada pela CAPEP-SAÚDE.
3.2. Compete à Comissão:
a) acompanhar integralmente a demonstração;
b) solicitar a execução dos cenários na ordem definida neste roteiro ou em ordem diversa, quando necessário para melhor avaliação das integrações;
c) solicitar repetição de operação já demonstrada para confirmação do resultado;
d) solicitar consulta a logs, trilhas de auditoria, relatórios, arquivos, telas de parametrização ou outros elementos necessários à comprovação objetiva do requisito;
e) registrar o resultado de cada item;
f) registrar ocorrências, falhas, interrupções e justificativas apresentadas;
g) elaborar ata e relatório conclusivo da Prova de Conceito.

3.3. Questionamentos formulados pela Comissão deverão ter por finalidade esclarecer ou confirmar o funcionamento da solução, não podendo ser utilizados para permitir desenvolvimento, implantação ou criação de funcionalidade inexistente durante a própria Prova de Conceito.

4. CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DE CONCEITO

4.1. A demonstração deverá ocorrer em **ambiente controlado de homologação, demonstração ou simulação, compatível com as condições admitidas pelo Termo de Referência do Edital.**

4.2. Será utilizada exclusivamente massa de dados fictícia, vedada a utilização ou exposição de dados reais, credenciais de produção e integrações produtivas capazes de gerar efeitos em sistemas de terceiros.

4.3. Quando o Termo de Referência do Edital admitir expressamente a utilização de simuladores, interfaces simuladas ou ambientes de homologação, não será exigido acesso produtivo ao sistema ou base de terceiros.

4.4. As integrações externas cuja realização dependa da disponibilização de credenciais, licenças, interfaces, ambientes ou autorizações de terceiros poderão ser demonstradas por ambiente de homologação ou simulação quando assim admitido pelo Termo de Referência do Edital.

4.5. A licitante deverá demonstrar os módulos, itens e subitens previstos neste roteiro, observada a rastreabilidade e a sequência de códigos do Termo de Referência do Edital. A demonstração seguirá, preferencialmente, a ordem dos módulos estabelecida neste Anexo. Caso a licitante pretenda adotar ordem operacional diversa, deverá apresentar manifestação à CAPEP-SAÚDE no prazo de até 2 (dois) dias úteis após a convocação, indicando a sequência proposta, que poderá ser aceita desde que não prejudique a conferência dos requisitos, a rastreabilidade dos cenários e a avaliação pela Comissão.

4.6. A Prova de Conceito será realizada presencialmente, na sede da CAPEP-SAÚDE, em local previamente indicado na convocação.

4.7. A Prova de Conceito será realizada em dias úteis, no horário das 9h00 às 17h00, com intervalo de 1 (uma) hora para almoço. Caso seja adotado intervalo de 2 (duas) horas para almoço, o horário de encerramento será prorrogado até as 18h00, preservado o período diário destinado à realização da prova.

4.8. A Prova de Conceito terá prazo ordinário máximo de até 7 (sete) dias úteis, podendo ser concluída em prazo inferior caso todos os cenários, verificações e evidências previstos no roteiro sejam integralmente demonstrados e avaliados pela Comissão.

4.9. Excepcionalmente, o prazo poderá ser prorrogado quando houver necessidade devidamente justificada, mediante decisão da Comissão de Avaliação, observadas as hipóteses e condições previstas neste Anexo para interrupção, suspensão ou reagendamento de teste.

5. FORMA DE DEMONSTRAÇÃO

5.1. A Prova de Conceito deverá ser realizada mediante **execução prática das funcionalidades**, não sendo suficiente, isoladamente:

a) apresentação de slides;
b) apresentação comercial;
c) vídeos previamente gravados;
d) manuais;
e) declarações do fabricante;
f) imagens estáticas;
g) protótipos sem funcionalidade operacional; ou
h) mera afirmação de que o requisito será disponibilizado futuramente.

5.2. Documentação, vídeos, diagramas e manuais poderão ser utilizados exclusivamente como **evidência complementar** à execução prática.

5.3. Será considerada funcionalidade existente aquela que possa ser executada na solução apresentada, inclusive mediante **configuração ou parametrização suportada pela própria aplicação, sem necessidade de desenvolvimento de código específico, quando o Termo de Referência do Edital exigir funcionamento parametrizável.**

5.4. A necessidade de desenvolvimento, programação ou customização futura será registrada pela Comissão como tal e não poderá ser considerada demonstração efetiva do requisito, **salvo quando o próprio Termo de Referência do Edital ou o Edital admitir expressamente sua disponibilização em etapa posterior da contratação**.

6. EVIDÊNCIAS

6.1. Para cada requisito avaliado, a licitante deverá produzir ou permitir que a Comissão identifique evidência objetiva de sua execução.

6.2. Poderão constituir evidências, conforme o requisito:

a) telas da aplicação;
b) relatórios emitidos pelo sistema;
c) arquivos gerados;
d) XML;
e) protocolos;
f) documentos eletrônicos;
g) trilhas de auditoria;
h) logs;
i) dashboards;
j) consultas;
k) resultados de processamento;
l) registros de integração;
m) registros de erro e reprocessamento;
n) documentação de API;
o) histórico de versionamento;
p) evidência de assinatura eletrônica;
q) evidência de backup e restauração; e
r) demais registros produzidos pela própria solução.

6.3. A Comissão deverá identificar no relatório ou planilha de avaliação a evidência correspondente a cada requisito demonstrado.

7. APRESENTAÇÃO TÉCNICA INICIAL DA SOLUÇÃO

Antes da execução dos cenários funcionais, a licitante deverá apresentar à Comissão visão geral da solução, contemplando, no mínimo:
a) arquitetura da solução SaaS;
b) estrutura dos 14 módulos e forma de integração entre eles;
c) modelo de compartilhamento de cadastros e informações;
d) estrutura de hospedagem em nuvem;
e) ambientes de produção, homologação e treinamento;
f) mecanismos de segurança da informação;
g) autenticação, autenticação multifator – MFA e controle de acesso;
h) trilhas de auditoria e logs;
i) criptografia de dados em trânsito e em repouso;
j) mecanismos de backup, restauração, redundância e continuidade;
k) APIs, WebServices e demais mecanismos de interoperabilidade;
l) geração de relatórios e exportação de dados;
m) funcionamento em ambiente web responsivo das rotinas ordinárias, observada a identificação prévia, na forma do Termo de Referência do Edital, de eventual componente especializado ou ambiente virtual excepcional;
n) aplicativo móvel;
o) Portal do Prestador;
p) Portal do Beneficiário;
q) solução de Business Intelligence – BI; e
r) mecanismos de parametrização que possam ser administrados pela CAPEP-SAÚDE sem alteração de código-fonte.

A apresentação técnica inicial possui caráter contextual e não substitui a execução dos cenários obrigatórios descritos a seguir.

8. ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

PESOS DESTACADOS EM AMARELO: valores atribuídos aos subitens conforme a Regra de Rateio por Sustentação Operacional Recorrente.

8.1. DIRETRIZ DE PONTUAÇÃO DO ROTEIRO

A Prova de Conceito será avaliada em escala de 0 a 100 pontos, conforme os pesos previamente atribuídos aos subitens deste roteiro. A nota final corresponderá à soma dos pontos obtidos, sendo exigido aproveitamento mínimo de 70%, equivalente a 70 pontos. Não haverá atribuição de pontuação parcial por subitem.

A distribuição da pontuação entre os módulos e seus subitens observará a Regra de Rateio por Sustentação Operacional Recorrente, considerando a manutenção contínua, a necessidade operacional, a importância e o impacto da funcionalidade para a CAPEP-SAÚDE.

Subitens que dependam de maior prazo de desenvolvimento, integração externa, carga histórica, configuração específica ou evolução controlada deverão receber peso proporcionalmente menor, sem afastar sua obrigação de entrega e homologação no cronograma de implantação.

PONTUAÇÃO TOTAL DA POC: 100 (cem) pontos. NOTA MÍNIMA PARA APROVAÇÃO: 70 (setenta) pontos.

A pontuação máxima de cada módulo e a pontuação de cada subitem constam dos quadros de avaliação a seguir.

PREENCHIMENTO PELA COMISSÃO: A = ATENDE; NA = NÃO ATENDE; ND = NÃO DEMONSTRADO. Marcar uma opção por subitem e registrar a referência da evidência. A: pontuação integral; NA ou ND: zero. CVP = Código de Verificação da Prova de Conceito, utilizado para identificar cada verificação interna do cenário e permitir seu rastreamento em relação ao correspondente requisito previsto no Anexo I – Termo de Referência do Edital.

MÓDULO 1 – ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA

ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.1 | AMOSTRAGEM: 6/20 | Criar usuários e perfis RBAC com dados fictícios; demonstrar permissões por módulo, tela, campo e registro, conflito de segregação de funções e cálculo das permissões efetivas.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.1.1.1	• Criar usuário fictício	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.1.2	• Criar e vincular perfis RBAC distintos	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.1.3	• Demonstrar acesso por módulo e por tela	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.1.4	• Demonstrar restrição de campo ou registro sensível	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.1.5	• Demonstrar conflito de segregação de funções	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.1.6	• Consultar as permissões efetivas do usuário	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.2 | AMOSTRAGEM: 4/26 | Demonstrar MFA com ao menos um segundo fator e fluxo de SSO por SAML, OpenID Connect ou LDAP, em ambiente de homologação ou provedor simulado, incluindo situação de falha e revogação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.1.2.1	• Autenticar com segundo fator	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.2.2	• Demonstrar SSO em homologação ou simulador	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.2.3	• Demonstrar falha controlada de autenticação	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.2.4	• Demonstrar bloqueio ou revogação de acesso	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.3 | AMOSTRAGEM: 5/14 | Executar inclusão, alteração e consulta sensível fictícias e demonstrar os respectivos logs, pesquisa, valores anteriores e posteriores, proteção contra edição e exportação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.1.3.1	• Incluir registro fictício	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.3.2	• Alterar registro sensível fictício	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.3.3	• Consultar log com usuário, data e valores antes/depois	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.3.4	• Pesquisar log	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.3.5	• Demonstrar proteção contra edição e exportação indevida	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.4 | AMOSTRAGEM: 6/7 | Anexar documento fictício, registrar metadados e nova versão, demonstrar histórico ou comparação, encaminhamento em workflow, assinatura eletrônica e verificação de integridade.				

ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.1 | AMOSTRAGEM: 6/20 | Criar usuários e perfis RBAC com dados fictícios; demonstrar permissões por módulo, tela, campo e registro, conflito de segregação de funções e cálculo das permissões efetivas.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.1.4.1	• Anexar documento fictício	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.4.2	• Registrar metadados	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.4.3	• Criar nova versão	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.4.4	• Consultar histórico ou comparação	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.4.5	• Encaminhar no workflow	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.4.6	• Demonstrar assinatura eletrônica e integridade	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.5 | AMOSTRAGEM: 6/7 | Criar, validar, versionar, aprovar, ativar e reverter regra fictícia por interface administrativa, sem alteração de código-fonte.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.1.5.1	• Criar regra fictícia	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.5.2	• Validar a regra	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.5.3	• Versionar e aprovar	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.5.4	• Ativar a regra	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.5.5	• Reverter versão	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.5.6	• Demonstrar operação sem alteração de código-fonte	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.1.18.6 | AMOSTRAGEM: 5/18 | Apresentar evidências de backup e monitoramento, realizar restauração controlada de massa fictícia e demonstrar API documentada, autenticada, versionada e registrada em logs.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.1.6.1	• Apresentar evidência de backup	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.6.2	• Apresentar monitoramento	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.6.3	• Realizar restauração controlada de dados fictícios	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.6.4	• Demonstrar API documentada	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.1.6.5	• Demonstrar autenticação, versionamento e logs da API	0,03	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 1: ___ pontos obtidos / 4,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 2 – CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.1 | AMOSTRAGEM: 5/51 | Demonstrar inclusão e alteração de titular, dependente, pensionista e agregado, respectivos vínculos, validação de campos e histórico com valores anteriores, usuário, data e justificativa.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.2.1.1	• Incluir titular	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.1.2	• Incluir dependente, pensionista e agregado	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.1.3	• Alterar vínculo cadastral	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.1.4	• Validar campos	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.1.5	• Consultar histórico com usuário, data e justificativa	0,26	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.2 | AMOSTRAGEM: 6/29 | Criar e versionar regras fictícias de carência e cobertura, demonstrando cálculo de início, término e saldo e consulta de elegibilidade com identificação dos fatores e regra aplicada.				

ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.1 | AMOSTRAGEM: 5/51 | Demonstrar inclusão e alteração de titular, dependente, pensionista e agregado, respectivos vínculos, validação de campos e histórico com valores anteriores, usuário, data e justificativa.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.2.1	• Criar regra de carência e cobertura	0,26	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.2.2	• Versionar regra	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.2.3	• Definir vigência	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.2.4	• Calcular início e término	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.2.5	• Consultar saldo	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.2.6	• Consultar elegibilidade e regra aplicada	0,26	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.3 | AMOSTRAGEM: 6/14 | Demonstrar validação de CPF, RG e CNS em situações válidas, inválidas e duplicadas, com mensagens de inconsistência e fluxo de tratamento sem exposição indevida de dados.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.3.1	• Validar CPF	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.3.2	• Validar RG	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.3.3	• Validar CNS	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.3.4	• Demonstrar situação válida	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.3.5	• Demonstrar inconsistência por dado inválido	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.3.6	• Demonstrar duplicidade e respectivo tratamento	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.4 | AMOSTRAGEM: 6/7 | Demonstrar emissão de cartão virtual e arquivo para cartão físico, bloqueio, segunda via, atualização de fotografia e, quando disponível, uso de biometria fictícia ou simulada com alternativa de contingência.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.4.1	• Emitir carteirinha virtual	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.4.2	• Gerar arquivo para cartão físico	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.4.3	• Bloquear carteirinha	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.4.4	• Solicitar segunda via	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.4.5	• Atualizar fotografia	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.4.6	• Demonstrar biometria ou contingência, quando aplicável	0,13	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.5 | AMOSTRAGEM: 4/8 | Demonstrar exclusão lógica, reativação autorizada e registro de óbito, preservando cadastro, documentos, utilizações e trilhas de auditoria, sem apagamento físico.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.5.1	• Executar exclusão lógica	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.5.2	• Demonstrar reativação autorizada	0,26	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.5.3	• Registrar óbito	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.5.4	• Consultar preservação do cadastro, documentos, utilizações e trilhas	0,26	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.6 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar funcionamento em navegador e resolução móvel, utilização por perfis distintos, mascaramento de dados, exportação controlada e trilha de auditoria protegida.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.6.1	• Demonstrar acesso em navegador	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.6.2	• Demonstrar uso em resolução móvel	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.6.3	• Demonstrar perfis distintos	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.6.4	• Demonstrar mascaramento de dados	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.2.6.5	• Demonstrar exportação controlada	0,13	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.2.18.1 | AMOSTRAGEM: 5/51 | Demonstrar inclusão e alteração de titular, dependente, pensionista e agregado, respectivos vínculos, validação de campos e histórico com valores anteriores, usuário, data e justificativa.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.2.6.6	• Consultar trilha protegida	0,27	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 2: ____ pontos obtidos / 7,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 3 – GESTÃO DA REDE CREDENCIADA – PRESTADORES

ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.1 | AMOSTRAGEM: 5/32 | Demonstrar ciclo completo do prestador, incluindo credenciamento, recredenciamento, suspensão e descredenciamento, com histórico de cada etapa.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.1.1	• Credenciar prestador	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.1.2	• Recredenciar prestador	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.1.3	• Suspender prestador	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.1.4	• Descredenciar prestador	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.1.5	• Consultar histórico de cada etapa	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.2 | AMOSTRAGEM: 6/22 | Demonstrar cadastros específicos de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, dentistas, empresas de Home Care e cooperativas, vinculados ao cadastro geral.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.2.1	• Cadastrar hospital	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.2.2	• Cadastrar clínica	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.2.3	• Cadastrar laboratório	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.2.4	• Cadastrar médico ou dentista	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.2.5	• Cadastrar Home Care ou cooperativa	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.2.6	• Vincular ao cadastro geral	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.3 | AMOSTRAGEM: 6/10 | Demonstrar gestão de contratos e tabelas, com valores, vigências, versões, alterações e aplicação por prestador.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.3.1	• Cadastrar contrato	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.3.2	• Associar tabela e valores	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.3.3	• Definir vigência	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.3.4	• Criar versão	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.3.5	• Alterar instrumento	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.3.6	• Aplicar condição ao prestador	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.4 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar integração entre produção, autorização, faturamento e glosas, identificando origem e resultado do processamento.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.4.1	• Registrar produção	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.4.2	• Relacionar autorização	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.4.3	• Demonstrar vínculo com faturamento	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.4.4	• Demonstrar resultado de glosa	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.4.5	• Consultar origem e rastreabilidade	0,24	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.1 | AMOSTRAGEM: 5/32 | Demonstrar ciclo completo do prestador, incluindo credenciamento, recredenciamento, suspensão e descredenciamento, com histórico de cada etapa.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.5 | AMOSTRAGEM: 4/16 | Demonstrar Portal e aplicativo do prestador, localização georreferenciada da rede e consulta aos indicadores de desempenho.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.5.1	• Acessar Portal do Prestador	0,14	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.5.2	• Acessar aplicativo ou ambiente equivalente	0,14	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.5.3	• Localizar rede georreferenciada	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.5.4	• Consultar indicadores de desempenho	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.3.24.6 | AMOSTRAGEM: 4/9 | Demonstrar mecanismo de integração por API ou arquivo com os padrões e sistemas previstos, utilizando dados fictícios e documentação técnica.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.3.6.1	• Demonstrar integração por API ou arquivo	0,14	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.6.2	• Utilizar dados fictícios	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.6.3	• Demonstrar padrão aplicável	0,24	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.3.6.4	• Apresentar documentação técnica	0,16	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 3: ___ pontos obtidos / 7,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 4 – GESTÃO DE AUTORIZAÇÕES ASSISTENCIAIS

ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.1 | AMOSTRAGEM: 7/12 | Demonstrar ciclo completo de uma Guia SP/SADT, uma internação e uma cirurgia, desde a abertura até decisão, prorrogação, cancelamento ou encerramento, com histórico e documentos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.1.1	• Abrir Guia SP/SADT	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.2	• Abrir internação	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.3	• Abrir cirurgia	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.4	• Analisar e decidir	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.5	• Prorrogar	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.6	• Cancelar ou encerrar	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.1.7	• Consultar histórico e documentos	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.2 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar fluxos específicos de OPME, quimioterapia, radioterapia, Home Care, oxigenoterapia e TEA, com campos, regras, documentos, pareceres e decisões próprios.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.2.1	• Demonstrar fluxo de OPME	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.2.2	• Demonstrar fluxo de quimioterapia	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.2.3	• Demonstrar fluxo de radioterapia	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.2.4	• Demonstrar fluxo de Home Care	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.2.5	• Demonstrar fluxo de oxigenoterapia	0,30	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.2.6	• Demonstrar fluxo de TEA	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.3 | AMOSTRAGEM: 5/21 | Demonstrar cadastro, versão, vigência e aplicação parametrizada de DUT, PCDT ou protocolo equivalente formalmente adotado, sem alteração de código-fonte.				

ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.1 | AMOSTRAGEM: 7/12 | Demonstrar ciclo completo de uma Guia SP/SADT, uma internação e uma cirurgia, desde a abertura até decisão, prorrogação, cancelamento ou encerramento, com histórico e documentos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.3.1	• Cadastrar DUT, PCDT ou protocolo equivalente	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.3.2	• Versionar	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.3.3	• Definir vigência	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.3.4	• Aplicar regra em caso fictício	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.3.5	• Demonstrar parametrização sem código-fonte	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.4 | AMOSTRAGEM: 5/12 | Demonstrar autorização automática de procedimento de baixa complexidade por regra objetiva e encaminhamento de outro caso para análise técnica, exibindo a trilha da regra aplicada.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.4.1	• Configurar regra objetiva	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.4.2	• Autorizar procedimento de baixa complexidade	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.4.3	• Exibir regra aplicada	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.4.4	• Encaminhar caso distinto para análise técnica	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.4.5	• Consultar trilha	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.5 | AMOSTRAGEM: 7/25 | Demonstrar fluxos de Junta Médica, segunda opinião e demanda NIP ou equivalente, incluindo documentos, prazos, pareceres, conclusão e histórico.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.5.1	• Abrir Junta Médica	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.2	• Abrir segunda opinião	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.3	• Abrir demanda NIP ou equivalente	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.4	• Anexar documentos	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.5	• Controlar prazo	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.6	• Emitir parecer e conclusão	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.5.7	• Consultar histórico	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.4.22.6 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar painéis gerenciais com filtros e detalhamento e trilha de auditoria de uma autorização concedida, uma pendenciada e uma negada.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.4.6.1	• Consultar autorização concedida	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.6.2	• Consultar autorização pendenciada	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.6.3	• Consultar autorização negada	0,62	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.6.4	• Aplicar filtros no painel	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.6.5	• Detalhar registro	0,49	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.4.6.6	• Consultar trilha de auditoria	0,64	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 4: ___ pontos obtidos / 18,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 5 – AUDITORIA MÉDICA

ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.1 | AMOSTRAGEM: 7/12 | Demonstrar abertura, distribuição, análise, parecer e encerramento de auditorias prospectiva, concorrente e retrospectiva integradas às autorizações e contas.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.1.1	• Abrir auditoria prospectiva	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.2	• Abrir auditoria concorrente	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.3	• Abrir auditoria retrospectiva	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.4	• Distribuir auditoria	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.5	• Emitir parecer	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.6	• Encerrar	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.1.7	• Demonstrar vínculo com autorização e conta	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.2 | AMOSTRAGEM: 5/16 | Demonstrar cadastro, versionamento, vigência, parametrização e aplicação de protocolo, DUT, PCDT ou regra assistencial equivalente, sem alteração do código-fonte.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.2.1	• Cadastrar protocolo, DUT, PCDT ou regra	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.2.2	• Versionar	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.2.3	• Definir vigência	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.2.4	• Parametrizar	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.2.5	• Aplicar em caso fictício sem código-fonte	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.3 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar fluxos completos de auditoria de OPME, oncologia, Home Care e TEA, com dados, documentos, regras, pareceres, alertas e rastreabilidade específicos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.3.1	• Demonstrar auditoria de OPME	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.3.2	• Demonstrar auditoria de oncologia	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.3.3	• Demonstrar auditoria de Home Care	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.3.4	• Demonstrar auditoria de TEA	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.3.5	• Consultar documentos, alertas, pareceres e rastreabilidade	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.4 | AMOSTRAGEM: 8/15 | Demonstrar workflow digital com abertura, distribuição, anexação, solicitação de complemento, comunicação ao prestador, parecer, assinatura eletrônica e encerramento.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.4.1	• Abrir workflow	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.2	• Distribuir demanda	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.3	• Anexar documento	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.4	• Solicitar complemento	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.5	• Comunicar prestador	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.6	• Emitir parecer	0,43	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.7	• Assinar eletronicamente	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.4.8	• Encerrar	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.5 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar recurso analítico para identificar duplicidade, incompatibilidade ou padrão atípico, exibindo regra ou modelo, registros comparados, alerta e validação humana.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.5.1	• Selecionar regra ou modelo analítico	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.5.2	• Identificar duplicidade, incompatibilidade ou padrão atípico	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.5.3	• Exibir registros comparados	0,34	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.1 | AMOSTRAGEM: 7/12 | Demonstrar abertura, distribuição, análise, parecer e encerramento de auditorias prospectiva, concorrente e retrospectiva integradas às autorizações e contas.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.5.4	• Gerar alerta	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.5.5	• Registrar validação humana	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.5.19.6 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar painéis com indicadores rastreáveis, filtros, detalhamento e exportação, incluindo volume, prazo, glosa, custo, economia e produtividade da auditoria.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.5.6.1	• Consultar painel	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.6.2	• Aplicar filtros	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.6.3	• Detalhar indicador	0,34	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.6.4	• Exportar	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.5.6.5	• Demonstrar volume, prazo, glosa, custo, economia e produtividade	0,53	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 5: ___ pontos obtidos / 13,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 6 – GESTÃO DE CONTAS MÉDICAS

ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.1 | AMOSTRAGEM: 6/11 | Demonstrar recepção de arquivos TISS/XML na versão indicada no roteiro, incluindo validação de esquema, integridade, protocolo, rejeição detalhada e processamento dos registros válidos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.1.1	• Receber arquivo TISS/XML fictício	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.1.2	• Validar esquema	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.1.3	• Validar integridade	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.1.4	• Emitir protocolo	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.1.5	• Demonstrar rejeição detalhada	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.1.6	• Processar registros válidos	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.2 | AMOSTRAGEM: 5/15 | Demonstrar validações de elegibilidade, cobertura, autorização, quantidade, duplicidade, contrato, tabela e valor, exibindo regras, resultados e relatório de inconsistências.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.2.1	• Validar elegibilidade	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.2.2	• Validar cobertura e autorização	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.2.3	• Validar quantidade e duplicidade	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.2.4	• Validar contrato, tabela e valor	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.2.5	• Consultar regra aplicada e relatório de inconsistências	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.3 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar cadastro ou ajuste de regra de glosa por usuário autorizado e aplicação em conta fictícia, com vigência, memória de cálculo, justificativa, trilha e possibilidade de revisão.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.3.1	• Cadastrar ou ajustar regra de glosa	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.3.2	• Definir vigência	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.3.3	• Aplicar em conta fictícia	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.3.4	• Consultar memória de cálculo e justificativa	0,46	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.1 | AMOSTRAGEM: 6/11 | Demonstrar recepção de arquivos TISS/XML na versão indicada no roteiro, incluindo validação de esquema, integridade, protocolo, rejeição detalhada e processamento dos registros válidos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.3.5	• Consultar trilha	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.3.6	• Demonstrar revisão	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.4 | AMOSTRAGEM: 7/8 | Demonstrar fluxo completo de recurso de glosa, desde o protocolo pelo prestador até parecer, decisão, comunicação e geração de valor complementar, com prazos e documentos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.4.1	• Protocolar recurso de glosa	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.2	• Anexar documentos	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.3	• Emitir parecer	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.4	• Decidir	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.5	• Comunicar prestador	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.6	• Gerar valor complementar	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.4.7	• Consultar prazos	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.5 | AMOSTRAGEM: 5/16 | Demonstrar integração lógica e rastreável com Autorizações, Auditoria Médica, Financeiro e Prestadores, por ambiente, API, arquivo ou simulador admitido, sem movimentação financeira real.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.5.1	• Demonstrar vínculo com Autorizações	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.5.2	• Demonstrar vínculo com Auditoria Médica	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.5.3	• Demonstrar vínculo com Financeiro	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.5.4	• Demonstrar vínculo com Prestadores	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.5.5	• Demonstrar rastreabilidade por API, arquivo ou simulador	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.6.22.6 | AMOSTRAGEM: 7/14 | Demonstrar demonstrativos, relatórios e painéis, com filtros, detalhamento até conta e item, exportação, data da atualização e rastreabilidade das fontes.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.6.6.1	• Emitir demonstrativo	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.2	• Emitir relatório	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.3	• Consultar painel	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.4	• Filtrar	0,46	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.5	• Detalhar até conta e item	0,57	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.6	• Exportar	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.6.6.7	• Exibir data de atualização e fonte	0,37	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 6: ___ pontos obtidos / 17,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 7 – GESTÃO FINANCEIRA

ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar cadastro de regras e cálculo de mensalidade ou contribuição e coparticipação, exibindo memória de cálculo, vigência, limites e lançamentos gerados.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.1.1	• Cadastrar regra de mensalidade ou contribuição	0,33	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar cadastro de regras e cálculo de mensalidade ou contribuição e coparticipação, exibindo memória de cálculo, vigência, limites e lançamentos gerados.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.1.2	• Cadastrar regra de coparticipação	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.1.3	• Definir vigência e limites	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.1.4	• Calcular	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.1.5	• Consultar memória de cálculo	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.1.6	• Consultar lançamentos gerados	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.2 | AMOSTRAGEM: 6/16 | Demonstrar emissão e registro de boleto com código de barras e QR Code PIX e respectivos fluxos de pagamento disponíveis na solução ou integração homologável, sem transação financeira real.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.2.1	• Emitir boleto	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.2.2	• Exibir código de barras	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.2.3	• Exibir QR Code PIX	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.2.4	• Demonstrar registro	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.2.5	• Demonstrar fluxo disponível em solução ou integração homologável	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.2.6	• Sem transação real	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.3 | AMOSTRAGEM: 5/17 | Demonstrar geração e processamento de remessa e retorno CNAB ou integração bancária por API, com registro, liquidação, rejeição e baixa de títulos em ambiente de teste.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.3.1	• Gerar remessa CNAB ou integração de teste	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.3.2	• Processar retorno	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.3.3	• Registrar liquidação	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.3.4	• Demonstrar rejeição	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.3.5	• Baixar título em homologação	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.4 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar conciliação automática entre lançamentos e transações fictícias, incluindo correspondência integral, valor divergente, pagamento parcial, duplicidade e tratamento manual justificado.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.4.1	• Conciliar correspondência integral	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.4.2	• Conciliar valor divergente	0,33	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.4.3	• Conciliar pagamento parcial	0,33	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.4.4	• Identificar duplicidade	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.4.5	• Demonstrar tratamento manual justificado	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.5 | AMOSTRAGEM: 6/17 | Demonstrar ciclo de inadimplência, parcelamento, acordo e renegociação, com cálculo de saldo, documentos, parcelas, notificações, histórico e perfis de autorização.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.7.5.1	• Identificar inadimplência	0,33	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.5.2	• Gerar parcelamento	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.5.3	• Formalizar acordo ou renegociação	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.5.4	• Calcular saldo e parcelas	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.5.5	• Gerar documentos e notificações	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.5.6	• Consultar histórico e perfis	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.6 | AMOSTRAGEM: 5/13 | Demonstrar integração lógica e rastreável com Beneficiários, Contabilidade, Contas Médicas e BI, por ambiente ou simuladores admitidos.				

ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar cadastro de regras e cálculo de mensalidade ou contribuição e coparticipação, exibindo memória de cálculo, vigência, limites e lançamentos gerados.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.7.6.1	• Demonstrar vínculo com Beneficiários	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.6.2	• Demonstrar vínculo com Contabilidade	0,33	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.6.3	• Demonstrar vínculo com Contas Médicas	0,33	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.6.4	• Demonstrar vínculo com BI	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.6.5	• Utilizar ambiente ou simulador admitido	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.7.20.7 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar demonstrativos, relatórios e painéis financeiros, com filtros, detalhamento, exportação e rastreabilidade das fontes.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.7.7.1	• Emitir demonstrativo financeiro	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.7.2	• Emitir relatório	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.7.3	• Consultar painel	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.7.4	• Filtrar e detalhar	0,27	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.7.5	• Exportar	0,16	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.7.7.6	• Identificar fonte dos dados	0,15	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 7: ___ pontos obtidos / 10,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 8 – ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL, CUSTOS E INTEGRAÇÃO

ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar, com massa de dados fictícia, o mapeamento e a utilização de tabela de referência compatível com o PCASP, incluindo vigência, contas sintéticas e analíticas, validações, histórico de alterações e vínculo com dados importados.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.8.1.1	• Mapear tabela compatível com PCASP	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.1.2	• Definir vigência	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.1.3	• Consultar contas sintéticas e analíticas	0,12	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.1.4	• Demonstrar validações e histórico de alterações	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.1.5	• Vincular a dados importados	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.2 | AMOSTRAGEM: 7/17 | Demonstrar o recebimento, a importação, a consulta e o reprocessamento controlado de informações contábeis oriundas de eventos simulados, exibindo origem, regras de validação, situação, rejeições e vínculo documental.				
CVP	SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO	PONTOS MÁX.	RESULTADO	OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS
3.7.4.8.2.1	• Receber informação contábil simulada	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.2	• Importar	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.3	• Consultar origem e situação	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.4	• Validar	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.5	• Demonstrar rejeição	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.6	• Reprocessar de forma controlada	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.2.7	• Demonstrar vínculo documental	0,10	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar, com massa de dados fictícia, o mapeamento e a utilização de tabela de referência compatível com o PCASP, incluindo vigência, contas sintéticas e analíticas, validações, histórico de alterações e vínculo com dados importados.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.3 | AMOSTRAGEM: 5/8 | Demonstrar o dossiê de apoio à execução da despesa, com documentos fiscais, atestes, medições, retenções, centro de custo, valores, situação recebida do sistema oficial e trilha de auditoria, sem demonstrar emissão de empenho, liquidação ou pagamento.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.8.3.1	• Consultar dossiê de apoio à despesa	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.3.2	• Consultar documento fiscal, ateste e medição	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.3.3	• Consultar retenção, centro de custo e valor	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.3.4	• Consultar situação recebida do sistema oficial	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.3.5	• Consultar trilha de auditoria	0,12	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.4 | AMOSTRAGEM: 5/19 | Demonstrar relatórios gerenciais e de custos com dados fictícios, filtros por exercício e competência, detalhamento até os documentos ou registros de origem, identificação da data de carga e exportação, sem emissão de demonstrativos ou balancetes oficiais.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.8.4.1	• Emitir relatório gerencial ou de custos	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.4.2	• Filtrar por exercício e competência	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.4.3	• Detalhar até documento ou registro de origem	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.4.4	• Exibir data de carga	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.4.5	• Exportar	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.5 | AMOSTRAGEM: 6/10 | Demonstrar exportação em formatos padronizados e integração lógica por arquivos, APIs ou simuladores admitidos, com identificação de leiaute, envio, retorno, rejeição e reprocessamento; não será exigida integração efetiva com sistemas externos utilizados pela CAPEP-SAÚDE durante a PoC.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.8.5.1	• Exportar em formato padronizado	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.5.2	• Demonstrar integração por arquivo, API ou simulador	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.5.3	• Identificar leiaute	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.5.4	• Demonstrar envio e retorno	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.5.5	• Demonstrar rejeição e reprocessamento	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.5.6	• Sem integração efetiva obrigatória com sistema externo utilizado pela CAPEP-SAÚDE na PoC	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.8.18.6 | AMOSTRAGEM: 5/9 | Demonstrar trilhas de auditoria para importação, consulta, associação documental, alteração de classificação gerencial, exportação e reprocessamento, com identificação dos responsáveis, datas, origem dos dados e resultados das operações.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.8.6.1	• Consultar trilha de importação	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.6.2	• Consultar trilha de consulta e associação documental	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.6.3	• Consultar trilha de alteração gerencial	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.6.4	• Consultar trilha de exportação e reprocessamento	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.8.6.5	• Identificar responsável, data, origem e resultado	0,08	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 8: ___ pontos obtidos / 3,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 9 – BUSINESS INTELLIGENCE – BI

ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar dashboards interativos configurados para perfis distintos, filtros, detalhamento, atualização automática e restrição de acesso.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.1.1	• Acessar dashboard por perfis distintos	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.1.2	• Configurar filtros	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.1.3	• Detalhar informação	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.1.4	• Demonstrar atualização	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.1.5	• Demonstrar restrição de acesso	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.2 | AMOSTRAGEM: 5/14 | Demonstrar cubos ou estruturas OLAP com consultas multidimensionais sobre dados assistenciais, financeiros, contábeis, epidemiológicos e operacionais, incluindo navegação entre níveis e exportação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.2.1	• Consultar estrutura multidimensional	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.2.2	• Selecionar dimensões e medidas	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.2.3	• Navegar entre níveis	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.2.4	• Consultar dados assistenciais, financeiros, contábeis, epidemiológicos e operacionais	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.2.5	• Exportar	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.3 | AMOSTRAGEM: 6/17 | Demonstrar indicadores de custos, sinistralidade, rede, auditoria, arrecadação, produtividade e qualidade, exibindo definição, fórmula, fonte, período e detalhamento.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.3.1	• Consultar indicador de custos	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.3.2	• Consultar sinistralidade	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.3.3	• Consultar rede	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.3.4	• Consultar auditoria	0,22	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.3.5	• Consultar arrecadação, produtividade e qualidade	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.3.6	• Exibir fórmula, fonte, período e detalhamento	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.4 | AMOSTRAGEM: 5/15 | Demonstrar painel epidemiológico com dados fictícios e agregados, distribuição por CID, perfil populacional, utilização, grupos de risco e mecanismos de proteção contra reidentificação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.4.1	• Consultar dados epidemiológicos agregados	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.4.2	• Filtrar por CID	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.4.3	• Filtrar perfil populacional e utilização	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.4.4	• Consultar grupos de risco	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.4.5	• Demonstrar proteção contra reidentificação	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.5 | AMOSTRAGEM: 5/19 | Demonstrar rankings de prestadores e beneficiários, com critérios e pesos parametrizáveis, transparência da composição e ausência de sanções ou restrições automáticas.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.5.1	• Gerar ranking de prestadores	0,11	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar dashboards interativos configurados para perfis distintos, filtros, detalhamento, atualização automática e restrição de acesso.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.5.2	• Gerar ranking de beneficiários	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.5.3	• Configurar critérios e pesos	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.5.4	• Exibir composição	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.5.5	• Demonstrar ausência de sanção automática	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.9.21.6 | AMOSTRAGEM: 4/11 | Demonstrar integração lógica com os módulos do sistema e consolidação em ambiente único de BI, utilizando dados fictícios, arquivos, APIs ou simuladores, com rastreabilidade até a fonte.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.9.6.1	• Demonstrar integração lógica dos módulos	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.6.2	• Consolidar em ambiente único de BI	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.6.3	• Utilizar dados fictícios, arquivos, APIs ou simuladores	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.9.6.4	• Rastrear até a fonte	0,16	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 9: ___ pontos obtidos / 5,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 10 – APLICATIVO MÓVEL DA CAPEP-SAÚDE

ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar geração e atualização da carteirinha digital de beneficiário fictício, QR Code temporário, leitura por perfil de prestador e alteração do resultado de elegibilidade após mudança controlada no cadastro.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.1.1	• Gerar carteirinha digital fictícia	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.1.2	• Gerar QR Code temporário	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.1.3	• Ler por perfil de prestador	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.1.4	• Alterar elegibilidade no cadastro	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.1.5	• Demonstrar atualização do resultado	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.2 | AMOSTRAGEM: 5/12 | Demonstrar pesquisa da rede credenciada com geolocalização autorizada, filtros por especialidade, município, tipo de atendimento e disponibilidade, detalhes e abertura de rota.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.2.1	• Pesquisar rede credenciada	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.2.2	• Usar geolocalização autorizada	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.2.3	• Filtrar por especialidade, município, atendimento e disponibilidade	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.2.4	• Consultar detalhes	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.2.5	• Abrir rota	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.3 | AMOSTRAGEM: 5/15 | Demonstrar consulta de autorização, envio de pendência documental, extratos, coparticipações, histórico assistencial e abertura e acompanhamento de protocolo administrativo.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.3.1	• Consultar autorização	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.3.2	• Enviar pendência documental	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.3.3	• Consultar extrato e coparticipação	0,07	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.1 | AMOSTRAGEM: 5/10 | Demonstrar geração e atualização da carteirinha digital de beneficiário fictício, QR Code temporário, leitura por perfil de prestador e alteração do resultado de elegibilidade após mudança controlada no cadastro.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.3.4	• Consultar histórico assistencial	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.3.5	• Abrir e acompanhar protocolo	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.4 | AMOSTRAGEM: 5/5 | Demonstrar integração ou ambiente simulado homologável de telemedicina, abrangendo agendamento, confirmação, ingresso em videoconferência e documento clínico eletrônico vinculado ao atendimento fictício.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.4.1	• Demonstrar agendamento	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.4.2	• Demonstrar confirmação	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.4.3	• Demonstrar ingresso em videoconferência	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.4.4	• Vincular documento clínico ao atendimento fictício	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.4.5	• Usar integração ou ambiente simulado homologável	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.5 | AMOSTRAGEM: 6/19 | Demonstrar configuração e envio de notificação push sem exposição de dado sensível na tela bloqueada, chat, roteamento, anexo, protocolo e histórico.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.5.1	• Configurar e enviar notificação push	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.5.2	• Demonstrar proteção de dado sensível na tela bloqueada	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.5.3	• Abrir chat	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.5.4	• Demonstrar roteamento	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.5.5	• Anexar arquivo	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.5.6	• Gerar protocolo e consultar histórico	0,08	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.10.21.6 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar autenticação segura e multifator, biometria nativa quando disponível, criptografia das comunicações, bloqueio de sessão e trilha de auditoria com usuário, data, hora, dispositivo, IP e ação executada.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.10.6.1	• Autenticar com segurança e MFA	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.6.2	• Demonstrar biometria quando disponível	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.6.3	• Demonstrar criptografia de comunicação	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.6.4	• Bloquear sessão	0,07	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.10.6.5	• Consultar trilha com usuário, data, hora, dispositivo, IP e ação	0,01	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 10: ___ pontos obtidos / 2,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 11 – PORTAL DO PRESTADOR

ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar envio individual e em lote de guias e XML TISS, validação de estrutura e consistência, rejeição fundamentada e emissão de protocolo para registros aceitos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.1.1	• Enviar guia individual	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.1.2	• Enviar guias em lote	0,17	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar envio individual e em lote de guias e XML TISS, validação de estrutura e consistência, rejeição fundamentada e emissão de protocolo para registros aceitos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.1.3	• Enviar XML TISS	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.1.4	• Validar estrutura e consistência	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.1.5	• Demonstrar rejeição fundamentada	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.1.6	• Emitir protocolo	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.2 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar consulta integrada de glosas, abertura de recurso, acompanhamento da tramitação, pagamentos, demonstrativos e produção assistencial, preservando o vínculo entre os registros.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.2.1	• Consultar glosas	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.2.2	• Abrir recurso	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.2.3	• Acompanhar tramitação	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.2.4	• Consultar pagamentos e demonstrativos	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.2.5	• Consultar produção assistencial	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.2.6	• Preservar vínculo entre registros	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.3 | AMOSTRAGEM: 5/13 | Demonstrar acesso a contrato, aditivo, tabela e documento institucional, incluindo versionamento e assinatura eletrônica em ambiente de homologação, sem documento real.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.3.1	• Consultar contrato e aditivo	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.3.2	• Consultar tabela	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.3.3	• Consultar documento institucional	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.3.4	• Demonstrar versionamento	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.3.5	• Demonstrar assinatura eletrônica em homologação	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.4 | AMOSTRAGEM: 5/9 | Demonstrar integração entre Portal e módulos de Autorizações, Contas Médicas, Financeiro, Auditoria Médica e BI, com atualização consistente e tratamento de indisponibilidade simulada.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.4.1	• Demonstrar integração com Autorizações	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.4.2	• Demonstrar integração com Contas Médicas	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.4.3	• Demonstrar integração com Financeiro, Auditoria e BI	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.4.4	• Demonstrar atualização consistente	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.4.5	• Simular indisponibilidade	0,10	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.5 | AMOSTRAGEM: 4/12 | Demonstrar trilha de auditoria imutável de acesso, envio, alteração, recurso, consulta, download e assinatura, sem possibilidade de edição por usuário comum.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.5.1	• Consultar trilha de acesso	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.5.2	• Consultar trilha de envio e alteração	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.5.3	• Consultar trilha de recurso, download e assinatura	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.5.4	• Demonstrar imutabilidade para usuário comum	0,21	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.6 | AMOSTRAGEM: 5/7 | Demonstrar funcionamento responsivo e seguro em navegador compatível, MFA, controle de perfis, transmissão protegida, recuperação de falha e relatório de disponibilidade.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.6.1	• Acessar em navegador responsivo	0,17	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.11.21.1 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar envio individual e em lote de guias e XML TISS, validação de estrutura e consistência, rejeição fundamentada e emissão de protocolo para registros aceitos.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.11.6.2	• Demonstrar MFA	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.6.3	• Demonstrar controle de perfis e transmissão protegida	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.6.4	• Recuperar de falha	0,17	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.11.6.5	• Emitir relatório de disponibilidade	0,09	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 11: ___ pontos obtidos / 5,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 12 – PORTAL DO BENEFICIÁRIO

ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.1 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar autenticação segura e consulta integrada a extratos financeiros, coparticipações, histórico assistencial, guias e autorizações, com filtros e documentos correspondentes.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.1.1	• Autenticar com segurança	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.1.2	• Consultar extrato financeiro	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.1.3	• Consultar coparticipação	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.1.4	• Consultar histórico assistencial	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.1.5	• Consultar guia e autorização	0,12	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.1.6	• Filtrar e acessar documentos	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.2 | AMOSTRAGEM: 5/12 | Demonstrar consulta de dependentes, solicitação de inclusão ou exclusão, envio documental, geração de protocolo e acompanhamento integral da tramitação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.2.1	• Consultar dependentes	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.2.2	• Solicitar inclusão ou exclusão	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.2.3	• Enviar documento	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.2.4	• Gerar protocolo	0,12	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.2.5	• Acompanhar tramitação	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.3 | AMOSTRAGEM: 5/13 | Demonstrar solicitação, confirmação, reagendamento e cancelamento de consulta, exame ou terapia em agenda fictícia, evidenciando dependências de autorização e integração.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.3.1	• Solicitar agendamento fictício	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.3.2	• Confirmar	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.3.3	• Reagendar	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.3.4	• Cancelar	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.3.5	• Demonstrar dependência de autorização e integração	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.4 | AMOSTRAGEM: 8/8 | Demonstrar registro de manifestação de Ouvidoria, classificação, prazo, distribuição, resposta, encerramento e pesquisa de satisfação, com trilha de auditoria.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.4.1	• Registrar manifestação	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.2	• Classificar	0,09	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.1 | AMOSTRAGEM: 6/12 | Demonstrar autenticação segura e consulta integrada a extratos financeiros, coparticipações, histórico assistencial, guias e autorizações, com filtros e documentos correspondentes.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.4.3	• Controlar prazo	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.4	• Distribuir	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.5	• Responder	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.6	• Encerrar	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.7	• Aplicar pesquisa de satisfação	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.4.8	• Consultar trilha	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.5 | AMOSTRAGEM: 4/8 | Demonstrar integração com aplicativo móvel e módulos corporativos, mediante atualização controlada de dados fictícios, sem duplicidade e com tratamento de falha de comunicação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.5.1	• Atualizar dado fictício de forma controlada	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.5.2	• Demonstrar integração com aplicativo e módulos	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.5.3	• Demonstrar ausência de duplicidade	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.5.4	• Simular falha de comunicação	0,06	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.12.21.6 | AMOSTRAGEM: 5/14 | Demonstrar controles de segurança, acessibilidade, logs, trilhas de auditoria e disponibilidade, incluindo MFA, perfis, expiração de sessão e navegação por teclado ou leitor de tela.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.12.6.1	• Demonstrar MFA e perfis	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.6.2	• Demonstrar expiração de sessão	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.6.3	• Consultar logs e trilhas	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.6.4	• Demonstrar acessibilidade por teclado ou leitor de tela	0,09	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.12.6.5	• Demonstrar disponibilidade	0,15	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 12: ___ pontos obtidos / 3,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 13 – INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ANÁLISE AVANÇADA

ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.1 | AMOSTRAGEM: 5/7 | Demonstrar auditoria automatizada de conta, autorização e processo assistencial, identificando inconsistências parametrizadas e exibindo regra, evidência, prioridade e encaminhamento para validação humana.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.1.1	• Executar auditoria automatizada fictícia	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.1.2	• Identificar inconsistência parametrizada	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.1.3	• Exibir regra e evidência	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.1.4	• Classificar prioridade	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.1.5	• Encaminhar para validação humana	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.2 | AMOSTRAGEM: 4/10 | Demonstrar identificação de indícios de fraude, desperdício e utilização atípica, com classificação de risco, justificativa, fatores considerados e possibilidade de descarte ou confirmação por usuário autorizado.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.2.1	• Identificar indício de fraude, desperdício ou utilização atípica	0,03	○ A ○ NA ○ ND	

ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.1 | AMOSTRAGEM: 5/7 | Demonstrar auditoria automatizada de conta, autorização e processo assistencial, identificando inconsistências parametrizadas e exibindo regra, evidência, prioridade e encaminhamento para validação humana.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.2.2	• Classificar risco	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.2.3	• Exibir justificativa e fatores	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.2.4	• Demonstrar descarte ou confirmação por usuário autorizado	0,04	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.3 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar geração de scores de risco para beneficiário, prestador e processo fictícios, permitindo alterar critérios e pesos, recalcular resultado e consultar explicação, versão e histórico.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.3.1	• Gerar score de beneficiário	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.3.2	• Gerar score de prestador	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.3.3	• Gerar score de processo	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.3.4	• Alterar critérios e pesos	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.3.5	• Recalcular	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.3.6	• Consultar explicação, versão e histórico	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.4 | AMOSTRAGEM: 5/11 | Demonstrar modelo de predição de custos e projeção assistencial, com série histórica fictícia, cenários, premissas, intervalo de incerteza e comparação entre previsto e realizado.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.4.1	• Apresentar série fictícia	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.4.2	• Definir cenários e premissas	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.4.3	• Gerar predição de custo ou projeção assistencial	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.4.4	• Exibir incerteza	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.4.5	• Comparar previsto e realizado	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.5 | AMOSTRAGEM: 6/9 | Demonstrar dashboards inteligentes, com atualização de indicadores, filtros, detalhamento, alertas, data de referência e controle de acesso por perfil.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.5.1	• Consultar dashboard inteligente	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.5.2	• Atualizar indicador	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.5.3	• Aplicar filtros	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.5.4	• Detalhar	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.5.5	• Gerar alerta	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.5.6	• Exibir data de referência e acesso por perfil	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.6 | AMOSTRAGEM: 6/9 | Demonstrar explicabilidade, rastreabilidade e governança do modelo, incluindo cadastro, versão, homologação, parâmetros, inferência, alteração, desempenho e desativação.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.6.1	• Cadastrar modelo	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.6.2	• Consultar versão e homologação	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.6.3	• Consultar parâmetros e inferência	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.6.4	• Registrar alteração	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.6.5	• Consultar desempenho	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.6.6	• Desativar modelo	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.7 | AMOSTRAGEM: 3/25 | Demonstrar integração com os demais componentes, comprovando que alertas e recomendações constituem instrumentos de apoio e não executam decisões definitivas sem validação humana.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**

ITEM DO TR: 3.7.4.13.20.1 | AMOSTRAGEM: 5/7 | Demonstrar auditoria automatizada de conta, autorização e processo assistencial, identificando inconsistências parametrizadas e exibindo regra, evidência, prioridade e encaminhamento para validação humana.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.13.7.1	• Demonstrar integração com componentes do sistema	0,02	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.7.2	• Gerar alerta ou recomendação	0,03	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.13.7.3	• Demonstrar validação humana antes de decisão definitiva	0,01	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 13: ___ pontos obtidos / 1,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

MÓDULO 14 – INTEGRAÇÕES E INTEROPERABILIDADE

ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.1 | AMOSTRAGEM: 6/11 | Demonstrar integração bidirecional por API REST, WebService ou arquivo estruturado, exibindo envio, retorno, validação, protocolo, erro e rastreabilidade.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.1.1	• Enviar dado fictício	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.1.2	• Receber retorno	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.1.3	• Validar conteúdo	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.1.4	• Emitir protocolo	0,22	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.1.5	• Simular erro	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.1.6	• Consultar rastreabilidade da integração	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.2 | AMOSTRAGEM: 5/6 | Demonstrar processamento de exemplos fictícios TISS e TUSS e consulta ou simulação de interfaces de CNES, Receita Federal, serviço de CEP e Gov.br, sem exigir acesso produtivo de terceiros.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.2.1	• Processar exemplo TISS	0,22	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.2.2	• Processar exemplo TUSS	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.2.3	• Consultar ou simular CNES	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.2.4	• Consultar ou simular Receita Federal, CEP e Gov.br	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.2.5	• Sem acesso produtivo obrigatório	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.3 | AMOSTRAGEM: 6/13 | Demonstrar API documentada em OpenAPI, versionamento, autenticação, controle de acesso e ambiente de homologação, realizando consulta e inclusão fictícias com registro dos resultados.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.3.1	• Apresentar OpenAPI	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.3.2	• Demonstrar versionamento	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.3.3	• Demonstrar autenticação e controle de acesso	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.3.4	• Consultar em homologação	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.3.5	• Incluir dado fictício	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.3.6	• Consultar registros de resultado	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.4 | AMOSTRAGEM: 6/6 | Demonstrar barramento ou componente equivalente com roteamento, transformação, fila, falha simulada, reprocessamento idempotente, alerta e trilha de auditoria.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**

ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.1 | AMOSTRAGEM: 6/11 | Demonstrar integração bidirecional por API REST, WebService ou arquivo estruturado, exibindo envio, retorno, validação, protocolo, erro e rastreabilidade.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.4.1	• Demonstrar roteamento	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.4.2	• Demonstrar transformação	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.4.3	• Demonstrar fila	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.4.4	• Simular falha	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.4.5	• Reprocessar de forma idempotente	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.4.6	• Gerar alerta e consultar trilha	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.5 | AMOSTRAGEM: 4/8 | Demonstrar parametrização de endpoint, regra, horário ou política de reprocessamento por usuário autorizado e exibir monitoramento e indicadores atualizados após execução fictícia.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.5.1	• Parametrizar endpoint, regra, horário ou política	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.5.2	• Executar processamento fictício	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.5.3	• Consultar monitoramento	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.5.4	• Consultar indicadores atualizados	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
ITEM DO TR: 3.7.4.14.24.6 | AMOSTRAGEM: 5/7 | Demonstrar arquitetura apta a novas integrações mediante interfaces documentadas e padrões abertos, incluindo exportação de configuração ou documentação técnica, sem obrigatoriedade de conexão produtiva com sistemas não disponibilizados para a PoC.				
CVP	**SUBITEM DE DEMONSTRAÇÃO**	**PONTOS MÁX.**	**RESULTADO**	**OBSERVAÇÕES / EVIDÊNCIAS**
3.7.4.14.6.1	• Demonstrar interface documentada	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.6.2	• Demonstrar padrão aberto	0,18	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.6.3	• Demonstrar possibilidade de nova integração	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.6.4	• Exportar configuração ou documentação técnica	0,11	○ A ○ NA ○ ND	
3.7.4.14.6.5	• Sem conexão produtiva não disponibilizada	0,11	○ A ○ NA ○ ND	

Resultado do Módulo 14: ___ pontos obtidos / 5,00 pontos

OBSERVAÇÕES GERAIS DA COMISSÃO / REFERÊNCIA DAS EVIDÊNCIAS

Avaliador / Comissão: _____ Data: ___/___/_____ Registro complementar: _____

9. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROVA DE CONCEITO

9.1. Cada subitem será avaliado individualmente pela Comissão, mediante registro da evidência correspondente, com uma das seguintes classificações:

ATENDE: quando a demonstração cumprir integralmente o resultado exigido para o subitem, atribuindo-se a pontuação integral prevista.

NÃO ATENDE: quando a funcionalidade demonstrada não cumprir integralmente o resultado exigido, atribuindo-se pontuação zero.

NÃO DEMONSTRADO: quando a licitante não realizar a demonstração ou não produzir evidência suficiente para sua avaliação, inclusive quando se limitar a afirmar a existência da funcionalidade ou prometer sua disponibilização futura, atribuindo-se pontuação zero.

9.2. As classificações "NÃO ATENDE" e "NÃO DEMONSTRADO" não implicarão, isoladamente, reprovação automática, nem exclusão do peso do subitem da pontuação máxima de 100 pontos.

9.3. A simples existência de campo, botão, menu, tela, documentação ou opção não será suficiente quando o requisito exigir processamento, integração, cálculo, validação, workflow, geração de documento, trilha, relatório ou outro comportamento funcional, devendo ser demonstrado o resultado correspondente.

9.4. Quando o requisito envolver integração externa, será considerada válida a utilização de ambiente de homologação ou simulador quando expressamente admitida no Termo de Referência do Edital.

9.5. Eventual impedimento de teste decorrente de condição externa não imputável à licitante deverá ser registrado pela Comissão, com identificação do subitem, da causa e das evidências disponíveis. A Comissão definirá, mediante decisão fundamentada, a providência necessária à realização do teste, utilizando as alternativas expressamente admitidas no Termo de Referência do Edital ou, quando necessário, suspendendo e reagendando o teste afetado, asseguradas condições isonômicas. Em caso de suspensão ou reagendamento, a decisão indicará as providências, as condições e a forma de comunicação da retomada do teste.

9.6. O impedimento referido no item anterior não autorizará a atribuição automática de pontuação zero, a exclusão do subitem ou a alteração de seu peso. A avaliação do subitem deverá ser concluída antes da emissão do resultado final da PoC.

9.7. A ausência da funcionalidade na solução ofertada, sua inadequação ao requisito ou a necessidade de desenvolvimento posterior não caracterizam impedimento externo. A providência adotada não poderá permitir complementação ou alteração da solução em desacordo com as regras de diligência e repetição de teste deste Anexo.

10. REGRA DE ACEITABILIDADE

10.1. O julgamento da PoC observará exclusivamente os subitens, os pesos e os critérios de avaliação previamente estabelecidos neste roteiro.
10.2. Será considerada APROVADA a licitante que obtiver nota final igual ou superior a 70 pontos.
10.3. Será considerada REPROVADA a licitante que obtiver nota final inferior a 70 pontos.
10.4. A aprovação na PoC não dispensa o cumprimento integral dos requisitos contratados. Os requisitos não atendidos ou não demonstrados na PoC deverão ser entregues e homologados nos prazos previstos no Termo de Referência do Edital, observadas as condições de implantação, aceite e medição.
10.5. A consequência da reprovação da licitante e o prosseguimento do certame observarão as regras estabelecidas no Edital.

10.6. Concluída a Prova de Conceito, a Comissão de Avaliação emitirá relatório conclusivo no prazo de até 3 (três) dias úteis, contendo as classificações, as pontuações, as evidências e as decisões relativas às ocorrências registradas, assegurados o acesso aos elementos da avaliação e o direito de recurso na forma do Edital e da legislação aplicável.

11. DILIGÊNCIA E REPETIÇÃO DE TESTE

11.1. A Comissão poderá solicitar a repetição imediata de operação já executada quando necessária para:

a) confirmação do resultado;
b) verificação da rastreabilidade;
c) visualização de registro ou log;
d) confirmação de cálculo;
e) geração de evidência;
f) esclarecimento de comportamento da solução.

11.2. A repetição não poderá ser utilizada para permitir:

a) desenvolvimento de nova funcionalidade;
b) alteração do código-fonte;
c) instalação de módulo inexistente;
d) substituição da solução apresentada;
e) criação posterior de integração não existente, ressalvadas as simulações expressamente permitidas;
f) modificação substancial do produto para atendimento do requisito inicialmente não demonstrado.

11.3. Eventual interrupção decorrente de falha técnica deverá ser imediatamente registrada em ata, com indicação do horário de início, duração, causa aparente, componente afetado e impacto nos subitens em avaliação. A repetição ou retomada do teste afetado somente poderá ser autorizada quando não implicar desenvolvimento de funcionalidade, alteração de código-fonte, instalação de módulo inexistente, criação de integração não prevista ou modificação substancial da solução. Quando a falha impedir a avaliação, a Comissão decidirá de forma fundamentada sobre a retomada ou o reagendamento, preservadas condições isonômicas.

12. REGISTRO DA PROVA DE CONCEITO

12.1. A Comissão elaborará ata contendo, no mínimo:
a) identificação do processo licitatório;
b) identificação da licitante;
c) identificação da solução apresentada e respectiva versão;
d) data, horário de início e término;
e) identificação dos representantes da licitante;
f) identificação dos membros da Comissão;
g) módulos e requisitos avaliados;
h) ocorrências registradas durante a apresentação;
i) interrupções e respectivas justificativas;
j) eventuais diligências;
k) resultado de cada módulo;
l) resultado final da Prova de Conceito.

12.2. As evidências geradas poderão ser anexadas à ata ou armazenadas em repositório eletrônico oficial da CAPEP-SAÚDE, mediante identificação que permita sua correlação com o item avaliado.

13. RESULTADO CONSOLIDADO

Módulo	Resultado
3.7.4.1 – Administração do Sistema	
3.7.4.2 – Cadastro de Beneficiários	
3.7.4.3 – Gestão da Rede Credenciada	
3.7.4.4 – Gestão de Autorizações Assistenciais	
3.7.4.5 – Auditoria Médica	
3.7.4.6 – Gestão de Contas Médicas	
3.7.4.7 – Gestão Financeira	
3.7.4.8 – Acompanhamento Contábil, Custos e Integração	
3.7.4.9 – Business Intelligence – BI	
3.7.4.10 – Aplicativo Móvel	
3.7.4.11 – Portal do Prestador	
3.7.4.12 – Portal do Beneficiário	
3.7.4.13 – Inteligência Artificial e Análise Avançada	
3.7.4.14 – Integrações e Interoperabilidade	

RESULTADO FINAL DA PROVA DE CONCEITO

( ) APROVADA

( ) REPROVADA

Fundamentação/observações da Comissão:

_____

_____

_____

Data: ____/_____/_____
Comissão de Avaliação:
Nome: _____
Assinatura: _____
Nome: _____
Assinatura: _____
Nome: _____
Assinatura: _____
Representante da licitante:
Nome: _____
Assinatura: _____

PREFEITURA DE Santos

CAPEP SAÚDE

ANEXO V – FORMULÁRIO AUXILIAR DE HOMOLOGAÇÃO, MEDIÇÃO E ACEITE – LOTE 2

INSTRUMENTO AUXILIAR DE MEDIÇÃO E ACEITE PÓS-CONTRATAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	PREENCHIMENTO
Contrato / Processo / Contratada	
Fiscal / Gestor	
OS / Data inicial D / Período de acompanhamento	
Data do Go Live / Data da verificação	

Valores mensais de referência; atualização após a licitação para auxiliar a m**edição e pagamento sujeitos às condições do Termo de Referência do Edital.**

Os valores estão distribuidos previamente com base no valor estimado do Edital.

MÓDULO 3.7.4.1 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 10.893,07

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.1.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.3	45,57	( )	( )
3.7.4.1.1.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.7	45,57	( )	( )
3.7.4.1.1.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.11	45,57	( )	( )
3.7.4.1.1.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.16	45,57	( )	( )
3.7.4.1.1.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.18	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.19	45,58	( )	( )
3.7.4.1.1.20	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.9	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.11	45,58	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.2.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.13	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.16	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.17	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.18	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.19	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.20	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.21	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.22	45,57	( )	( )
3.7.4.1.2.23	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.24	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.25	45,58	( )	( )
3.7.4.1.2.26	45,57	( )	( )
3.7.4.1.3.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.3.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.9	45,57	( )	( )
3.7.4.1.3.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.3.13	45,57	( )	( )
3.7.4.1.3.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.4.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.4.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.5.1	45,57	( )	( )
3.7.4.1.5.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.5.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.5.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.5.5	45,57	( )	( )
3.7.4.1.5.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.5.7	45,58	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.6.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.3	45,57	( )	( )
3.7.4.1.6.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.7	45,57	( )	( )
3.7.4.1.6.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.11	45,57	( )	( )
3.7.4.1.6.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.16	45,57	( )	( )
3.7.4.1.6.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.6.18	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.2	45,57	( )	( )
3.7.4.1.7.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.6	45,57	( )	( )
3.7.4.1.7.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.11	45,57	( )	( )
3.7.4.1.7.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.15	45,57	( )	( )
3.7.4.1.7.16	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.18	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.19	45,57	( )	( )
3.7.4.1.7.20	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.21	45,58	( )	( )
3.7.4.1.7.22	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.2	45,57	( )	( )
3.7.4.1.8.3	45,58	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.8.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.6	45,57	( )	( )
3.7.4.1.8.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.8.10	45,57	( )	( )
3.7.4.1.9.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.5	45,57	( )	( )
3.7.4.1.9.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.9	45,57	( )	( )
3.7.4.1.9.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.9.13	45,57	( )	( )
3.7.4.1.10.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.5	45,57	( )	( )
3.7.4.1.10.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.9	45,57	( )	( )
3.7.4.1.10.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.13	45,57	( )	( )
3.7.4.1.10.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.16	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.18	45,57	( )	( )
3.7.4.1.10.19	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.20	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.21	45,58	( )	( )
3.7.4.1.10.22	45,57	( )	( )
3.7.4.1.11.1	45,58	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.11.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.11.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.11.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.11.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.11.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.11.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.11.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.1	45,57	( )	( )
3.7.4.1.12.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.5	45,57	( )	( )
3.7.4.1.12.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.9	45,57	( )	( )
3.7.4.1.12.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.14	45,57	( )	( )
3.7.4.1.12.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.16	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.12.18	45,57	( )	( )
3.7.4.1.12.19	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.14.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.14.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.1	45,57	( )	( )
3.7.4.1.15.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.5	45,57	( )	( )
3.7.4.1.15.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.8	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.10	45,57	7( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.1.15.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.12	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.14	45,57	( )	( )
3.7.4.1.15.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.16	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.17	45,58	( )	( )
3.7.4.1.15.18	45,57	( )	( )
3.7.4.1.15.19	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.16.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.6	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.7	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.8	45,57	( )	( )
3.7.4.1.16.9	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.10	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.11	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.12	45,57	( )	( )
3.7.4.1.16.13	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.14	45,58	( )	( )
3.7.4.1.16.15	45,58	( )	( )
3.7.4.1.17.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.17.2	45,57	( )	( )
3.7.4.1.17.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.17.4	45,58	( )	( )
3.7.4.1.17.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.17.6	45,57	( )	( )
3.7.4.1.18.1	45,58	( )	( )
3.7.4.1.18.2	45,58	( )	( )
3.7.4.1.18.3	45,58	( )	( )
3.7.4.1.18.4	45,57	( )	( )
3.7.4.1.18.5	45,58	( )	( )
3.7.4.1.18.6	45,58	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
10.893,07	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.2 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 19.062,87

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.1.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.4	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.11	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.17	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.18	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.19	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.20	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.21	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.22	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.23	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.24	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.25	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.26	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.27	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.28	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.29	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.30	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.31	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.32	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.33	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.34	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.35	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.36	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.37	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.38	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.39	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.40	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.41	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.1.42	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.43	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.44	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.45	68,58	( )	( )
3.7.4.2.1.46	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.47	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.48	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.49	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.50	68,57	( )	( )
3.7.4.2.1.51	68,58	( )	( )
3.7.4.2.2.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.7	68,58	( )	( )
3.7.4.2.2.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.14	68,58	( )	( )
3.7.4.2.2.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.17	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.18	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.19	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.20	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.21	68,58	( )	( )
3.7.4.2.2.22	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.23	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.24	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.25	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.26	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.27	68,58	( )	( )
3.7.4.2.2.28	68,57	( )	( )
3.7.4.2.2.29	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.4	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.3.5	68,58	( )	( )
3.7.4.2.3.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.12	68,58	( )	( )
3.7.4.2.3.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.3.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.5	68,58	( )	( )
3.7.4.2.4.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.4.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.5	68,58	( )	( )
3.7.4.2.5.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.5.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.3	68,58	( )	( )
3.7.4.2.6.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.10	68,58	( )	( )
3.7.4.2.6.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.6.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.5	68,58	( )	( )
3.7.4.2.7.6	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.7.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.12	68,58	( )	( )
3.7.4.2.7.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.7.17	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.1	68,58	( )	( )
3.7.4.2.8.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.8	68,58	( )	( )
3.7.4.2.8.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.15	68,58	( )	( )
3.7.4.2.8.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.17	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.18	68,57	( )	( )
3.7.4.2.8.19	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.3	68,58	( )	( )
3.7.4.2.9.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.10	68,58	( )	( )
3.7.4.2.9.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.13	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.9.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.9.16	68,58	( )	( )
3.7.4.2.10.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.10.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.10.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.10.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.10.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.11.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.11.2	68,58	( )	( )
3.7.4.2.11.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.11.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.5	68,58	( )	( )
3.7.4.2.12.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.12	68,58	( )	( )
3.7.4.2.12.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.12.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.3	68,58	( )	( )
3.7.4.2.13.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.13.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.1	68,58	( )	( )
3.7.4.2.14.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.14.7	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.14.8	68,58	( )	( )
3.7.4.2.14.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.6	68,58	( )	( )
3.7.4.2.15.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.9	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.13	68,58	( )	( )
3.7.4.2.15.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.15	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.17	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.18	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.19	68,58	( )	( )
3.7.4.2.15.20	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.21	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.22	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.23	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.24	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.25	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.26	68,58	( )	( )
3.7.4.2.15.27	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.28	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.29	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.30	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.31	68,57	( )	( )
3.7.4.2.15.32	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.1	68,58	( )	( )
3.7.4.2.16.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.8	68,58	( )	( )
3.7.4.2.16.9	68,57	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.2.16.10	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.11	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.12	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.13	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.14	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.15	68,58	( )	( )
3.7.4.2.16.16	68,57	( )	( )
3.7.4.2.16.17	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.3	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.4	68,58	( )	( )
3.7.4.2.17.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.6	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.7	68,57	( )	( )
3.7.4.2.17.8	68,57	( )	( )
3.7.4.2.18.1	68,57	( )	( )
3.7.4.2.18.2	68,57	( )	( )
3.7.4.2.18.3	68,58	( )	( )
3.7.4.2.18.4	68,57	( )	( )
3.7.4.2.18.5	68,57	( )	( )
3.7.4.2.18.6	68,57	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
19.062,87	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.3 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 19.062,87

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.1.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.5	61,09	( )	( )
3.7.4.3.1.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.13	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.1.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.15	61,09	( )	( )
3.7.4.3.1.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.18	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.19	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.20	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.21	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.22	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.23	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.24	61,09	( )	( )
3.7.4.3.1.25	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.26	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.27	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.28	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.29	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.30	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.31	61,10	( )	( )
3.7.4.3.1.32	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.2	61,09	( )	( )
3.7.4.3.2.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.11	61,09	( )	( )
3.7.4.3.2.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.18	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.19	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.20	61,10	( )	( )
3.7.4.3.2.21	61,09	( )	( )
3.7.4.3.2.22	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.2	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.3.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.8	61,09	( )	( )
3.7.4.3.3.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.3.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.7	61,09	( )	( )
3.7.4.3.4.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.4.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.7	61,09	( )	( )
3.7.4.3.5.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.5.16	61,09	( )	( )
3.7.4.3.6.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.6.9	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.7.1	61,09	( )	( )
3.7.4.3.7.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.10	61,09	( )	( )
3.7.4.3.7.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.7.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.8.7	61,09	( )	( )
3.7.4.3.8.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.8	61,09	( )	( )
3.7.4.3.9.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.9.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.5	61,09	( )	( )
3.7.4.3.10.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.9	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.10.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.10.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.3	61,09	( )	( )
3.7.4.3.11.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.11.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.2	61,09	( )	( )
3.7.4.3.12.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.12.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.1	61,09	( )	( )
3.7.4.3.13.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.10	61,09	( )	( )
3.7.4.3.13.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.13.18	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.2	61,09	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.14.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.11	61,09	( )	( )
3.7.4.3.14.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.14.18	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.3	61,09	( )	( )
3.7.4.3.15.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.12	61,09	( )	( )
3.7.4.3.15.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.14	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.15.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.5	61,09	( )	( )
3.7.4.3.16.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.10	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.16.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.14	61,09	( )	( )
3.7.4.3.16.15	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.16	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.17	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.18	61,10	( )	( )
3.7.4.3.16.19	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.5	61,09	( )	( )
3.7.4.3.17.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.17.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.3	61,09	( )	( )
3.7.4.3.18.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.18.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.5	61,09	( )	( )
3.7.4.3.19.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.19.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.20.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.20.2	61,09	( )	( )
3.7.4.3.20.3	61,10	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.3.20.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.20.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.20.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.20.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.4	61,09	( )	( )
3.7.4.3.21.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.11	61,10	( )	( )
3.7.4.3.21.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.2	61,09	( )	( )
3.7.4.3.22.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.7	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.8	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.9	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.10	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.11	61,09	( )	( )
3.7.4.3.22.12	61,10	( )	( )
3.7.4.3.22.13	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.2	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.23.6	61,10	( )	( )
3.7.4.3.24.1	61,10	( )	( )
3.7.4.3.24.2	61,09	( )	( )
3.7.4.3.24.3	61,10	( )	( )
3.7.4.3.24.4	61,10	( )	( )
3.7.4.3.24.5	61,10	( )	( )
3.7.4.3.24.6	61,10	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
19.062,87	

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	**PREENCHIMENTO**		
Evidências / pendências / registro complementar			
Fiscal / data / assinatura			
Gestor / registro de validação da medição			

MÓDULO 3.7.4.4 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 49.018,80

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.1.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.5	183,60	( )	( )
3.7.4.4.1.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.1.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.3	183,60	( )	( )
3.7.4.4.2.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.2.13	183,60	( )	( )
3.7.4.4.3.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.10	183,60	( )	( )
3.7.4.4.3.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.12	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.3.13	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.15	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.16	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.17	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.18	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.19	183,59	( )	( )
3.7.4.4.3.20	183,60	( )	( )
3.7.4.4.3.21	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.9	183,60	( )	( )
3.7.4.4.4.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.4.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.7	183,60	( )	( )
3.7.4.4.5.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.13	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.15	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.16	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.17	183,60	( )	( )
3.7.4.4.5.18	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.19	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.20	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.21	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.22	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.5.23	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.24	183,59	( )	( )
3.7.4.4.5.25	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.2	183,60	( )	( )
3.7.4.4.6.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.6.11	183,60	( )	( )
3.7.4.4.6.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.9	183,60	( )	( )
3.7.4.4.7.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.7.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.7	183,60	( )	( )
3.7.4.4.8.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.13	183,59	( )	( )
3.7.4.4.8.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.2	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.9.3	183,60	( )	( )
3.7.4.4.9.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.9.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.2	183,60	( )	( )
3.7.4.4.10.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.10.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.4	183,60	( )	( )
3.7.4.4.11.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.11.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.3	183,60	( )	( )
3.7.4.4.12.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.12.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.1	183,60	( )	( )
3.7.4.4.13.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.3	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.13.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.13.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.14.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.14.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.14.3	183,60	( )	( )
3.7.4.4.14.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.14.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.15.7	183,60	( )	( )
3.7.4.4.16.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.10	183,60	( )	( )
3.7.4.4.16.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.12	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.13	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.15	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.16	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.17	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.18	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.19	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.20	183,60	( )	( )
3.7.4.4.16.21	183,59	( )	( )
3.7.4.4.16.22	183,59	( )	( )
3.7.4.4.17.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.17.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.17.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.17.4	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.17.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.17.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.2	183,60	( )	( )
3.7.4.4.18.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.18.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.2	183,60	( )	( )
3.7.4.4.19.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.12	183,60	( )	( )
3.7.4.4.19.13	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.15	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.16	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.17	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.18	183,59	( )	( )
3.7.4.4.19.19	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.3	183,60	( )	( )
3.7.4.4.20.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.8	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.9	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.10	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.11	183,59	( )	( )
3.7.4.4.20.12	183,59	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.4.20.13	183,60	( )	( )
3.7.4.4.20.14	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.2	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.6	183,59	( )	( )
3.7.4.4.21.7	183,59	( )	( )
3.7.4.4.22.1	183,59	( )	( )
3.7.4.4.22.2	183,60	( )	( )
3.7.4.4.22.3	183,59	( )	( )
3.7.4.4.22.4	183,59	( )	( )
3.7.4.4.22.5	183,59	( )	( )
3.7.4.4.22.6	183,59	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
49.018,80	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.5 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 35.402,46

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.1.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.10	159,48	( )	( )
3.7.4.5.1.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.1.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.8	159,47	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.2.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.15	159,47	( )	( )
3.7.4.5.2.16	159,48	( )	( )
3.7.4.5.3.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.3.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.8	159,48	( )	( )
3.7.4.5.4.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.4.15	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.9	159,47	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.5.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.5.11	159,48	( )	( )
3.7.4.5.6.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.6.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.8	159,48	( )	( )
3.7.4.5.7.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.7.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.8.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.2	159,48	( )	( )
3.7.4.5.9.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.6	159,47	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.9.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.9.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.10.8	159,48	( )	( )
3.7.4.5.10.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.11.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.6	159,48	( )	( )
3.7.4.5.12.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.12.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.4	159,47	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.13.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.13.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.6	159,48	( )	( )
3.7.4.5.14.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.14.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.15	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.16	159,48	( )	( )
3.7.4.5.15.17	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.18	159,47	( )	( )
3.7.4.5.15.19	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.13	159,47	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.5.16.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.16.15	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.1	159,48	( )	( )
3.7.4.5.17.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.8	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.9	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.10	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.11	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.12	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.13	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.14	159,47	( )	( )
3.7.4.5.17.15	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.4	159,48	( )	( )
3.7.4.5.18.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.6	159,47	( )	( )
3.7.4.5.18.7	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.1	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.2	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.3	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.4	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.5	159,47	( )	( )
3.7.4.5.19.6	159,47	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
35.402,46	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.6 | Homologação: D+90 | Mensal: R$ 46.295,53

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.1.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.1.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.5	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.1.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.1.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.1.10	182,98	( )	( )
3.7.4.6.1.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.2.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.2.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.2.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.10	182,98	( )	( )
3.7.4.6.2.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.12	182,98	( )	( )
3.7.4.6.2.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.2.15	182,98	( )	( )
3.7.4.6.3.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.3	182,98	( )	( )
3.7.4.6.3.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.3.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.8	182,98	( )	( )
3.7.4.6.3.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.3.11	182,98	( )	( )
3.7.4.6.3.12	182,99	( )	( )
3.7.4.6.4.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.4.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.4.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.4.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.4.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.4.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.4.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.4.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.2	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.5.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.5.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.5.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.10	182,98	( )	( )
3.7.4.6.5.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.12	182,98	( )	( )
3.7.4.6.5.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.5.15	182,98	( )	( )
3.7.4.6.5.16	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.6.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.6.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.6.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.10	182,98	( )	( )
3.7.4.6.6.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.12	182,99	( )	( )
3.7.4.6.6.13	182,98	( )	( )
3.7.4.6.6.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.9	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.12	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.15	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.7.16	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.17	182,98	( )	( )
3.7.4.6.7.18	182,99	( )	( )
3.7.4.6.7.19	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.8.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.8.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.6	182,98	( )	( )
3.7.4.6.8.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.8.9	182,98	( )	( )
3.7.4.6.9.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.3	182,98	( )	( )
3.7.4.6.9.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.6	182,98	( )	( )
3.7.4.6.9.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.8	182,98	( )	( )
3.7.4.6.9.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.9.11	182,98	( )	( )
3.7.4.6.10.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.10.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.10.3	182,98	( )	( )
3.7.4.6.10.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.10.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.10.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.10.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.10.8	182,98	( )	( )
3.7.4.6.10.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.11.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.11.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.11.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.11.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.11.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.11.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.11.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.12.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.3	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.12.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.12.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.8	182,98	( )	( )
3.7.4.6.12.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.12.11	182,98	( )	( )
3.7.4.6.13.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.13.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.13.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.13.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.13.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.13.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.13.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.14.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.14.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.14.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.14.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.14.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.14.6	182,98	( )	( )
3.7.4.6.14.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.15.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.15.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.15.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.15.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.15.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.15.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.15.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.15.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.16.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.16.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.16.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.16.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.16.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.16.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.16.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.16.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.17.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.5	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.17.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.17.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.9	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.10	182,98	( )	( )
3.7.4.6.17.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.12	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.13	182,98	( )	( )
3.7.4.6.17.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.17.15	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.3	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.6	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.9	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.11	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.12	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.14	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.15	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.16	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.17	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.18	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.19	182,98	( )	( )
3.7.4.6.18.20	182,99	( )	( )
3.7.4.6.18.21	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.19.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.19.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.6	182,98	( )	( )
3.7.4.6.19.7	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.9	182,98	( )	( )
3.7.4.6.19.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.12	182,98	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.6.19.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.19.15	182,98	( )	( )
3.7.4.6.19.16	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.8	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.9	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.10	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.11	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.12	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.13	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.14	182,99	( )	( )
3.7.4.6.20.15	182,98	( )	( )
3.7.4.6.20.16	182,99	( )	( )
3.7.4.6.21.1	182,98	( )	( )
3.7.4.6.21.2	182,99	( )	( )
3.7.4.6.21.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.21.4	182,98	( )	( )
3.7.4.6.21.5	182,99	( )	( )
3.7.4.6.21.6	182,99	( )	( )
3.7.4.6.21.7	182,98	( )	( )
3.7.4.6.22.1	182,99	( )	( )
3.7.4.6.22.2	182,98	( )	( )
3.7.4.6.22.3	182,99	( )	( )
3.7.4.6.22.4	182,99	( )	( )
3.7.4.6.22.5	182,98	( )	( )
3.7.4.6.22.6	182,99	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
46.295,53	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.7 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 27.232,67

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.1.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.2	111,16	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.1.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.1.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.7	111,16	( )	( )
3.7.4.7.1.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.1.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.1.12	111,16	( )	( )
3.7.4.7.1.13	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.7	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.13	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.14	111,15	( )	( )
3.7.4.7.2.15	111,16	( )	( )
3.7.4.7.2.16	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.7	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.13	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.14	111,15	( )	( )
3.7.4.7.3.15	111,16	( )	( )
3.7.4.7.3.16	111,15	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.3.17	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.4.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.4.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.4.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.4.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.4.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.11	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.13	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.14	111,16	( )	( )
3.7.4.7.5.15	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.16	111,15	( )	( )
3.7.4.7.5.17	111,16	( )	( )
3.7.4.7.6.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.6.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.6.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.8	111,16	( )	( )
3.7.4.7.6.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.6.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.6.13	111,16	( )	( )
3.7.4.7.7.1	111,15	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.7.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.7.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.7.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.8	111,16	( )	( )
3.7.4.7.7.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.7.11	111,16	( )	( )
3.7.4.7.7.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.8.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.8.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.8.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.8.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.8.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.8.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.8.7	111,16	( )	( )
3.7.4.7.9.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.9.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.9.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.8	111,16	( )	( )
3.7.4.7.9.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.9.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.9.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.10.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.10.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.10.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.10.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.10.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.11.2	111,15	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.11.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.11.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.11.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.11.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.11	111,16	( )	( )
3.7.4.7.11.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.11.13	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.12.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.12.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.12.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.12.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.12.12	111,16	( )	( )
3.7.4.7.13.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.13.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.13.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.13.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.13.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.13.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.13.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.14.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.14.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.14.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.14.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.14.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.14.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.14.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.14.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.15.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.15.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.5	111,15	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.15.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.15.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.15.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.15.11	111,16	( )	( )
3.7.4.7.15.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.2	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.7	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.9	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.10	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.13	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.14	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.15	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.16	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.17	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.18	111,16	( )	( )
3.7.4.7.16.19	111,15	( )	( )
3.7.4.7.16.20	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.17.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.17.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.17.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.17.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.11	111,16	( )	( )
3.7.4.7.17.12	111,15	( )	( )
3.7.4.7.17.13	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.3	111,15	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.7.18.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.8	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.9	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.10	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.11	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.12	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.13	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.14	111,16	( )	( )
3.7.4.7.18.15	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.16	111,15	( )	( )
3.7.4.7.18.17	111,16	( )	( )
3.7.4.7.19.1	111,15	( )	( )
3.7.4.7.19.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.19.3	111,16	( )	( )
3.7.4.7.19.4	111,15	( )	( )
3.7.4.7.19.5	111,16	( )	( )
3.7.4.7.19.6	111,15	( )	( )
3.7.4.7.19.7	111,15	( )	( )
3.7.4.7.20.1	111,16	( )	( )
3.7.4.7.20.2	111,15	( )	( )
3.7.4.7.20.3	111,15	( )	( )
3.7.4.7.20.4	111,16	( )	( )
3.7.4.7.20.5	111,15	( )	( )
3.7.4.7.20.6	111,16	( )	( )
3.7.4.7.20.7	111,15	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
27.232,67	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.8 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 8.169,80

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.1.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.1.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.6	39,86	( )	( )
3.7.4.8.1.7	39,85	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.1.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.1.10	39,86	( )	( )
3.7.4.8.2.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.4	39,86	( )	( )
3.7.4.8.2.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.7	39,86	( )	( )
3.7.4.8.2.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.11	39,86	( )	( )
3.7.4.8.2.12	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.13	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.14	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.15	39,86	( )	( )
3.7.4.8.2.16	39,85	( )	( )
3.7.4.8.2.17	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.3.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.3.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.3.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.4.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.4.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.8	39,86	( )	( )
3.7.4.8.4.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.11	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.12	39,86	( )	( )
3.7.4.8.4.13	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.14	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.15	39,85	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.4.16	39,86	( )	( )
3.7.4.8.4.17	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.18	39,85	( )	( )
3.7.4.8.4.19	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.5.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.4	39,86	( )	( )
3.7.4.8.5.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.8	39,86	( )	( )
3.7.4.8.5.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.5.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.6.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.6.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.6.9	39,86	( )	( )
3.7.4.8.7.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.4	39,86	( )	( )
3.7.4.8.7.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.8	39,86	( )	( )
3.7.4.8.7.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.7.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.8.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.8.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.8.9	39,86	( )	( )
3.7.4.8.8.10	39,85	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.8.11	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.9.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.9.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.9.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.10.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.10.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.10.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.10.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.10.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.11.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.3	39,86	( )	( )
3.7.4.8.11.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.7	39,86	( )	( )
3.7.4.8.11.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.11	39,86	( )	( )
3.7.4.8.11.12	39,85	( )	( )
3.7.4.8.11.13	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.12.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.12.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.9	39,86	( )	( )
3.7.4.8.12.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.12.11	39,85	( )	( )
3.7.4.8.13.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.13.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.13.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.13.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.13.5	39,85	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.13.6	39,86	( )	( )
3.7.4.8.13.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.2	39,86	( )	( )
3.7.4.8.14.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.6	39,86	( )	( )
3.7.4.8.14.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.10	39,86	( )	( )
3.7.4.8.14.11	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.12	39,85	( )	( )
3.7.4.8.14.13	39,86	( )	( )
3.7.4.8.14.14	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.3	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.7	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.10	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.11	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.12	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.13	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.14	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.15	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.16	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.17	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.18	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.19	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.20	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.21	39,85	( )	( )
3.7.4.8.15.22	39,86	( )	( )
3.7.4.8.15.23	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.1	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.3	39,86	( )	( )
3.7.4.8.16.4	39,85	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.8.16.5	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.6	39,86	( )	( )
3.7.4.8.16.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.9	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.10	39,86	( )	( )
3.7.4.8.16.11	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.12	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.13	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.14	39,86	( )	( )
3.7.4.8.16.15	39,85	( )	( )
3.7.4.8.16.16	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.17.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.17.6	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.7	39,85	( )	( )
3.7.4.8.17.8	39,85	( )	( )
3.7.4.8.18.1	39,86	( )	( )
3.7.4.8.18.2	39,85	( )	( )
3.7.4.8.18.3	39,85	( )	( )
3.7.4.8.18.4	39,85	( )	( )
3.7.4.8.18.5	39,86	( )	( )
3.7.4.8.18.6	39,85	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
8.169,80	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.9 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 13.616,33

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.1.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.1.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.1.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.1.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.1.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.1.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.1.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.1.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.1.9	56,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.1.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.2.13	56,04	( )	( )
3.7.4.9.2.14	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.13	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.14	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.15	56,04	( )	( )
3.7.4.9.3.16	56,03	( )	( )
3.7.4.9.3.17	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.11	56,03	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.4.12	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.13	56,03	( )	( )
3.7.4.9.4.14	56,04	( )	( )
3.7.4.9.4.15	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.9	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.11	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.13	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.14	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.15	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.16	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.17	56,03	( )	( )
3.7.4.9.5.18	56,04	( )	( )
3.7.4.9.5.19	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.6.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.6.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.6.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.6.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.6.11	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.9	56,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.7.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.11	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.13	56,03	( )	( )
3.7.4.9.7.14	56,04	( )	( )
3.7.4.9.7.15	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.8.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.8.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.8.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.8.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.8.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.8.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.9.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.9.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.9.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.9.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.9.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.9.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.10.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.10.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.10.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.10.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.10.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.10.12	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.1	56,03	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.11.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.12	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.13	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.14	56,04	( )	( )
3.7.4.9.11.15	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.16	56,03	( )	( )
3.7.4.9.11.17	56,04	( )	( )
3.7.4.9.12.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.12.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.12.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.12.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.12.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.12.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.12.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.12.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.12.9	56,04	( )	( )
3.7.4.9.12.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.13.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.13.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.13.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.13.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.13.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.13.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.13.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.13.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.14.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.14.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.14.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.14.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.14.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.14.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.14.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.14.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.14.9	56,03	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.14.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.15.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.15.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.15.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.15.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.15.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.15.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.15.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.15.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.15.9	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.7	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.9	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.10	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.16.12	56,04	( )	( )
3.7.4.9.16.13	56,03	( )	( )
3.7.4.9.17.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.17.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.17.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.17.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.17.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.17.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.17.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.18.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.18.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.18.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.8	56,04	( )	( )
3.7.4.9.18.9	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.10	56,04	( )	( )
3.7.4.9.18.11	56,03	( )	( )
3.7.4.9.18.12	56,03	( )	( )
3.7.4.9.19.1	56,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.9.19.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.19.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.19.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.19.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.19.6	56,03	( )	( )
3.7.4.9.20.1	56,03	( )	( )
3.7.4.9.20.2	56,04	( )	( )
3.7.4.9.20.3	56,03	( )	( )
3.7.4.9.20.4	56,04	( )	( )
3.7.4.9.20.5	56,03	( )	( )
3.7.4.9.20.6	56,04	( )	( )
3.7.4.9.20.7	56,03	( )	( )
3.7.4.9.20.8	56,03	( )	( )
3.7.4.9.21.1	56,04	( )	( )
3.7.4.9.21.2	56,03	( )	( )
3.7.4.9.21.3	56,04	( )	( )
3.7.4.9.21.4	56,03	( )	( )
3.7.4.9.21.5	56,04	( )	( )
3.7.4.9.21.6	56,03	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
13.616,33	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.10 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 5.446,53

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.1.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.3	27,50	( )	( )
3.7.4.10.1.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.7	27,50	( )	( )
3.7.4.10.1.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.1.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.2	27,50	( )	( )
3.7.4.10.2.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.6	27,50	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.2.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.10	27,50	( )	( )
3.7.4.10.2.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.2.12	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.3	27,50	( )	( )
3.7.4.10.3.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.7	27,50	( )	( )
3.7.4.10.3.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.12	27,50	( )	( )
3.7.4.10.3.13	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.14	27,51	( )	( )
3.7.4.10.3.15	27,51	( )	( )
3.7.4.10.4.1	27,50	( )	( )
3.7.4.10.4.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.4.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.4.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.4.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.5.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.5.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.9	27,50	( )	( )
3.7.4.10.5.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.12	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.13	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.14	27,50	( )	( )
3.7.4.10.5.15	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.16	27,51	( )	( )
3.7.4.10.5.17	27,51	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.5.18	27,50	( )	( )
3.7.4.10.5.19	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.3	27,50	( )	( )
3.7.4.10.6.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.8	27,50	( )	( )
3.7.4.10.6.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.6.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.1	27,50	( )	( )
3.7.4.10.7.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.6	27,50	( )	( )
3.7.4.10.7.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.7.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.1	27,50	( )	( )
3.7.4.10.8.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.8.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.8.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.2	27,50	( )	( )
3.7.4.10.9.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.6	27,50	( )	( )
3.7.4.10.9.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.9.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.3	27,50	( )	( )
3.7.4.10.10.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.5	27,51	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.10.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.7	27,50	( )	( )
3.7.4.10.10.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.10.11	27,50	( )	( )
3.7.4.10.10.12	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.4	27,50	( )	( )
3.7.4.10.11.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.8	27,50	( )	( )
3.7.4.10.11.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.11.12	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.1	27,50	( )	( )
3.7.4.10.12.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.12.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.12.9	27,50	( )	( )
3.7.4.10.13.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.13.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.13.9	27,50	( )	( )
3.7.4.10.13.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.14.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.14.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.14.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.14.4	27,50	( )	( )
3.7.4.10.14.5	27,51	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.14.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.15.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.15.2	27,50	( )	( )
3.7.4.10.15.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.15.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.15.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.15.6	27,50	( )	( )
3.7.4.10.16.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.16.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.16.9	27,50	( )	( )
3.7.4.10.17.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.17.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.17.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.17.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.17.5	27,50	( )	( )
3.7.4.10.18.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.4	27,50	( )	( )
3.7.4.10.18.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.8	27,50	( )	( )
3.7.4.10.18.9	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.10	27,51	( )	( )
3.7.4.10.18.11	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.2	27,50	( )	( )
3.7.4.10.19.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.6	27,50	( )	( )
3.7.4.10.19.7	27,51	( )	( )
3.7.4.10.19.8	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.3	27,50	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.10.20.4	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.6	27,51	( )	( )
3.7.4.10.20.7	27,50	( )	( )
3.7.4.10.21.1	27,51	( )	( )
3.7.4.10.21.2	27,51	( )	( )
3.7.4.10.21.3	27,51	( )	( )
3.7.4.10.21.4	27,50	( )	( )
3.7.4.10.21.5	27,51	( )	( )
3.7.4.10.21.6	27,51	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
5.446,53	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.11 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 13.616,33

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.1.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.1.13	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.3	64,83	( )	( )
3.7.4.11.2.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.2.12	64,84	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.3.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.3.13	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.4.8	64,83	( )	( )
3.7.4.11.4.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.5.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.6.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.2	64,84	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.7.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.7.10	64,83	( )	( )
3.7.4.11.7.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.8.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.9.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.8	64,83	( )	( )
3.7.4.11.10.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.13	64,84	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.10.14	64,84	( )	( )
3.7.4.11.10.15	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.11.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.12.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.10	64,83	( )	( )
3.7.4.11.13.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.13.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.14.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.15.9	64,84	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.15.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.16.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.3	64,83	( )	( )
3.7.4.11.17.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.17.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.18.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.8	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.9	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.10	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.11	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.12	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.13	64,84	( )	( )
3.7.4.11.19.14	64,83	( )	( )
3.7.4.11.19.15	64,84	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.11.20.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.6	64,84	( )	( )
3.7.4.11.20.7	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.1	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.2	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.3	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.4	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.5	64,84	( )	( )
3.7.4.11.21.6	64,84	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
13.616,33	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.12 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 8.169,80

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.1.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.6	37,99	( )	( )
3.7.4.12.1.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.1.12	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.5	37,99	( )	( )
3.7.4.12.2.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.10	38,00	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.2.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.2.12	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.3	37,99	( )	( )
3.7.4.12.3.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.12	38,00	( )	( )
3.7.4.12.3.13	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.1	37,99	( )	( )
3.7.4.12.4.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.4.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.4	37,99	( )	( )
3.7.4.12.5.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.5.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.7	37,99	( )	( )
3.7.4.12.6.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.12	38,00	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.6.13	38,00	( )	( )
3.7.4.12.6.14	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.3	37,99	( )	( )
3.7.4.12.7.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.7.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.6	37,99	( )	( )
3.7.4.12.8.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.8.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.6	37,99	( )	( )
3.7.4.12.9.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.12	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.13	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.14	38,00	( )	( )
3.7.4.12.9.15	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.2	37,99	( )	( )
3.7.4.12.10.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.7	38,00	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.10.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.10.12	37,99	( )	( )
3.7.4.12.10.13	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.11.10	37,99	( )	( )
3.7.4.12.12.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.12.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.1	37,99	( )	( )
3.7.4.12.13.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.13.12	37,99	( )	( )
3.7.4.12.14.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.5	38,00	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.14.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.14.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.15.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.15.2	37,99	( )	( )
3.7.4.12.15.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.15.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.15.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.15.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.7	37,99	( )	( )
3.7.4.12.16.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.16.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.17.9	37,99	( )	( )
3.7.4.12.17.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.18.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.2	37,99	( )	( )
3.7.4.12.19.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.7	38,00	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.12.19.8	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.9	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.10	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.11	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.12	37,99	( )	( )
3.7.4.12.19.13	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.14	38,00	( )	( )
3.7.4.12.19.15	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.1	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.6	38,00	( )	( )
3.7.4.12.20.7	38,00	( )	( )
3.7.4.12.21.1	37,99	( )	( )
3.7.4.12.21.2	38,00	( )	( )
3.7.4.12.21.3	38,00	( )	( )
3.7.4.12.21.4	38,00	( )	( )
3.7.4.12.21.5	38,00	( )	( )
3.7.4.12.21.6	38,00	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
8.169,80	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.13 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 2.723,27

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.1.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.1.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.1.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.1.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.1.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.1.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.1.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.3	14,03	( )	( )
3.7.4.13.2.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.7	14,03	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.2.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.2.10	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.1	14,03	( )	( )
3.7.4.13.3.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.5	14,03	( )	( )
3.7.4.13.3.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.9	14,03	( )	( )
3.7.4.13.3.10	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.11	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.12	14,04	( )	( )
3.7.4.13.3.13	14,03	( )	( )
3.7.4.13.4.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.4	14,03	( )	( )
3.7.4.13.4.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.8	14,03	( )	( )
3.7.4.13.4.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.10	14,04	( )	( )
3.7.4.13.4.11	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.1	14,03	( )	( )
3.7.4.13.5.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.5	14,03	( )	( )
3.7.4.13.5.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.5.9	14,03	( )	( )
3.7.4.13.6.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.6.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.6.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.6.4	14,03	( )	( )
3.7.4.13.6.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.6.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.6.7	14,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.6.8	14,03	( )	( )
3.7.4.13.6.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.3	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.7	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.10	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.11	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.12	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.13	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.14	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.15	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.16	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.17	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.18	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.19	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.20	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.21	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.22	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.23	14,03	( )	( )
3.7.4.13.7.24	14,04	( )	( )
3.7.4.13.7.25	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.8.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.8.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.8.10	14,03	( )	( )
3.7.4.13.8.11	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.3	14,03	( )	( )
3.7.4.13.9.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.5	14,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.9.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.9.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.9.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.1	14,03	( )	( )
3.7.4.13.10.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.5	14,03	( )	( )
3.7.4.13.10.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.9	14,03	( )	( )
3.7.4.13.10.10	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.11	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.12	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.13	14,03	( )	( )
3.7.4.13.10.14	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.15	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.16	14,04	( )	( )
3.7.4.13.10.17	14,03	( )	( )
3.7.4.13.11.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.4	14,03	( )	( )
3.7.4.13.11.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.11.8	14,03	( )	( )
3.7.4.13.12.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.12.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.12.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.12.4	14,03	( )	( )
3.7.4.13.12.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.12.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.13.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.13.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.13.8	14,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.14.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.14.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.14.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.14.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.14.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.14.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.15.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.15.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.15.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.15.4	14,03	( )	( )
3.7.4.13.15.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.15.6	14,04	( )	( )
3.7.4.13.16.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.16.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.16.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.16.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.16.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.16.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.16.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.17.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.17.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.17.3	14,03	( )	( )
3.7.4.13.17.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.17.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.18.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.18.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.8	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.9	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.10	14,03	( )	( )
3.7.4.13.18.11	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.12	14,04	( )	( )
3.7.4.13.18.13	14,04	( )	( )
3.7.4.13.19.1	14,03	( )	( )
3.7.4.13.19.2	14,04	( )	( )
3.7.4.13.19.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.19.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.19.5	14,03	( )	( )
3.7.4.13.19.6	14,04	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.13.19.7	14,04	( )	( )
3.7.4.13.20.1	14,04	( )	( )
3.7.4.13.20.2	14,03	( )	( )
3.7.4.13.20.3	14,04	( )	( )
3.7.4.13.20.4	14,04	( )	( )
3.7.4.13.20.5	14,04	( )	( )
3.7.4.13.20.6	14,03	( )	( )
3.7.4.13.20.7	14,04	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
2.723,27	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

MÓDULO 3.7.4.14 | Homologação: D+120 | Mensal: R$ 13.616,32

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.14.1.13	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.1.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.1.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.8	78,70	( )	( )
3.7.4.14.1.9	78,71	( )	( )
3.7.4.14.1.10	78,71	( )	( )
3.7.4.14.2.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.2.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.2.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.2.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.2.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.2.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.3.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.6	78,70	( )	( )
3.7.4.14.3.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.9	78,70	( )	( )
3.7.4.14.3.10	78,71	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.14.3.11	78,71	( )	( )
3.7.4.14.3.12	78,70	( )	( )
3.7.4.14.3.13	78,71	( )	( )
3.7.4.14.4.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.4.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.4.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.4.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.4.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.5.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.5.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.5.8	78,70	( )	( )
3.7.4.14.6.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.6.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.6.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.6.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.6.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.6.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.6.7	78,70	( )	( )
3.7.4.14.7.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.7.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.6	78,70	( )	( )
3.7.4.14.7.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.9	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.10	78,70	( )	( )
3.7.4.14.7.11	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.12	78,71	( )	( )
3.7.4.14.7.13	78,70	( )	( )
3.7.4.14.7.14	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.8.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.6	78,70	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.14.8.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.8.9	78,70	( )	( )
3.7.4.14.9.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.9.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.9.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.9.4	78,70	( )	( )
3.7.4.14.9.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.9.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.9.7	78,70	( )	( )
3.7.4.14.9.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.10.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.10.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.10.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.10.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.10.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.11.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.11.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.11.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.11.4	78,70	( )	( )
3.7.4.14.11.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.12.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.12.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.12.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.12.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.12.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.13.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.13.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.13.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.14.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.14.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.14.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.14.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.14.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.15.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.15.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.15.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.15.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.15.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.15.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.16.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.16.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.16.3	78,71	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.14.16.4	78,70	( )	( )
3.7.4.14.16.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.16.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.17.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.17.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.17.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.17.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.17.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.17.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.17.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.18.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.18.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.18.8	78,70	( )	( )
3.7.4.14.18.9	78,71	( )	( )
3.7.4.14.19.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.19.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.19.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.19.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.19.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.19.6	78,70	( )	( )
3.7.4.14.19.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.20.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.20.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.20.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.20.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.2	78,70	( )	( )
3.7.4.14.21.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.21.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.21.8	78,70	( )	( )
3.7.4.14.22.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.22.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.22.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.22.4	78,70	( )	( )
3.7.4.14.22.5	78,71	( )	( )

Código do TR	Mensal (R$)	Aceito	Não aceito
3.7.4.14.22.6	78,71	( )	( )
3.7.4.14.22.7	78,70	( )	( )
3.7.4.14.22.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.1	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.3	78,70	( )	( )
3.7.4.14.23.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.5	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.6	78,70	( )	( )
3.7.4.14.23.7	78,71	( )	( )
3.7.4.14.23.8	78,71	( )	( )
3.7.4.14.24.1	78,70	( )	( )
3.7.4.14.24.2	78,71	( )	( )
3.7.4.14.24.3	78,71	( )	( )
3.7.4.14.24.4	78,71	( )	( )
3.7.4.14.24.5	78,70	( )	( )
3.7.4.14.24.6	78,71	( )	( )

TOTAL DO MÓDULO (R$)	APURADO DOS SUBITENS ACEITOS (R$)
13.616,32	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

ITEM II – ACEITE DOS MARCOS DE IMPLANTAÇÃO

Marco do TR	Prazo	Valor (R$)	Aceito	Não aceito
1	D+20	49.018,80	( )	( )
2	D+45	73.528,20	( )	( )
3	D+60	73.528,20	( )	( )
4	D+90	73.528,20	( )	( )
5	D+120	98.037,59	( )	( )
6	D+135	49.018,80	( )	( )
7	D+165	49.018,80	( )	( )
8	D+180	24.509,38	( )	( )

TOTAL DA IMPLANTAÇÃO (R$)	APURADO DOS MARCOS ACEITOS (R$)
490.187,97	

REGISTRO DA FISCALIZAÇÃO	PREENCHIMENTO
Evidências / pendências / registro complementar	
Fiscal / data / assinatura	
Gestor / registro de validação da medição	

Referências: itens 3.7.3.22 e 10.1.2 do Termo de Referência do Edital. Rateio uniforme dentro de cada módulo, com ajuste de centavos. D corresponde à data de emissão da Ordem de Serviço específica do Lote 2.

ANEXO VI

Processo nº 44.197/2026-83 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR NO QUADRO DA EMPRESA – INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E INCISO VI DO ARTIGO 68 DA LEI Nº 14.133/2021.

(Usar papel timbrado do licitante) Local e data

Ao Pregoeiro

Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos

A _ (completar com nome ou razão social do licitante), CNPJ/MF n.º_ , situada_ (completar com endereço), por intermédio de seu representante legal, o (a)__, portador da Carteira de Identidade nº__ e do CPF nº. _, DECLARA para fins do disposto no inciso VI do artigo 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021, referente à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, não emprega menores, exceto na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos

Santos, de de .

_____

(Assinatura do Representante Legal, RG nº e CPF/MF nº)

Ressalva quanto a aprendiz com idade a partir de 14 e inferior a 16 anos: ( ) emprega; ( ) não emprega. Assinalar a opção aplicável.

ANEXO VII

Processo nº 44.197/2026-83 - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(Para licitantes enquadradas como ME ou EPP)

(Usar papel timbrado do licitante) Local e data

Ao Pregoeiro

Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos Pregão Eletrônico nº

A _ (completar com nome ou razão social do licitante), CNPJ/MF n.º_ , situada_ (completar com endereço), por intermédio de seu representante legal, o (a)__, portador da Carteira de Identidade nº_e do CPF nº. _, DECLARA sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a participar do procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS.

( ) Estou ciente que caso seja constatado o uso de benefício tributário em regime diferenciado que esteja em desacordo com o Art. 17 da Lei Complementar Federal nº 123/2006 estarei sujeito à comunicação aos órgãos competentes e reguladores.

Declara observar os limites e as condições do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021 para a obtenção dos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006, inclusive quanto aos contratos celebrados com a Administração Pública no ano-calendário da licitação.

Santos, de de .

(Assinatura do Representante Legal, RG nº e CPF/MF nº)

PREFEITURA DE Santos

CAPEP SAÚDE

ANEXO VIII

MODELO REFERENCIAL
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL

(Modelo meramente referencial - preferencialmente em papel timbrado do emitente)

Local e data: _____

A _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço em _____, neste ato representada por _____, cargo/função _____, **ATESTA**, para os devidos fins, que a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, prestou ou presta serviços para esta pessoa jurídica, conforme descrito abaixo.

Período de execução: de ____/____/_____ a ____/____/_____

Contrato, instrumento ou referência da contratação, se houver: _____

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

Descrever de forma objetiva e suficientemente detalhada as atividades efetivamente realizadas pela empresa:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Quando aplicável, poderão ser informados quantitativos, volumes, características técnicas, abrangência, período de utilização, locais de execução ou outros elementos que auxiliem na demonstração da capacidade técnica.

Atestamos, ainda, que os serviços acima descritos foram ou vêm sendo executados de forma satisfatória, não constando, até a presente data, fatos que desabonem a capacidade técnica da empresa quanto às atividades efetivamente realizadas.

DADOS PARA CONFIRMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Responsável: _____ Cargo/Função: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

_____

Assinatura do responsável pela emissão do atestado

OBSERVAÇÃO:

Este modelo é meramente referencial. Serão aceitos atestados ou certidões de capacidade técnica emitidos anteriormente ou em formato próprio do emitente, desde que contenham informações suficientes para demonstrar o atendimento às exigências de qualificação técnica estabelecidas no Edital. Para complementação, esclarecimento ou confirmação das informações constantes do atestado, poderão acompanhá-lo documentos correlatos, tais como contratos, ordens de serviço, notas fiscais, relatórios de execução, medições, termos de recebimento ou outros documentos idôneos, podendo a CAPEP-SAÚDE solicitar tais documentos em sede de diligência, quando necessário. Os documentos complementares não substituem o atestado ou certidão quando estes forem exigidos pelo Edital.

ANEXO IX – MINUTA DO CONTRATO – LOTE 1

CONTRATO Nº _____/2026
PROCESSO CAPEP Nº 44.197/2026-83
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E A EMPRESA_____ PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO LOTE 1 – AUDITORIA, SUPORTE FARMACÊUTICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS, CONFORME O TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL

Pelo presente instrumento, de um lado a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**, autarquia instituída pela Lei Municipal nº 2.232, de 02 de janeiro de 1960, Lei Complementar nº 771, de 29 de junho de 2012 e Decreto nº 8.337, de 22 de janeiro de 2019, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, com sede na Avenida General Francisco Glicério, 479 – Santos/SP, inscrita no CNPJ sob nº **58.197.948/0001-69**, neste ato representada pela **PRESIDENTE, Sra. GILVÂNIA KARLA NUNES BELTRÃO ALVARES**, designada por meio da Portaria nº 066/2026 – GPM de 30 de abril de 2026 e, de outro lado, a instituição _____, com sede na _____, nº ____, Bairro _____, _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representada por _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF nº _____, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, dito que tendo sido aceita a proposta que apresentou, conforme cláusulas, condições e especificações contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026 – Processo Administrativo nº 44.197/2026-83**, do **CONTRATANTE**, cujo teor declara expressamente conhecer e aceitar e, sendo adjudicado o respectivo objeto, assina o presente instrumento, na qualidade de **CONTRATADA**, concordando com os termos e condições pelos quais, desde já se obriga:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: Constitui objeto do presente instrumento a prestação dos serviços do LOTE 1 – AUDITORIA, SUPORTE FARMACÊUTICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS, para atender às necessidades da CAPEP-SAÚDE. Integram o contrato o Termo de Referência do Edital, o edital e seus anexos e a proposta adjudicada para o Lote 1, que comporá o Anexo I deste instrumento. A execução, a medição e o pagamento deste contrato abrangem exclusivamente o Lote 1.

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	I	AUDITORIA PROSPECTIVA OU AUDITORIA PRÉVIA. Análise técnica prévia de guias, conforme regras de negócio, tabelas referenciais e instrumentos de credenciamento da CAPEP-SAÚDE. Estimativa: 8.000 guias/mês.	mês	12	R$ _____	R$ _____
1	II	AUDITORIA CONCORRENTE. Visitas técnicas a pacientes internados e em atenção domiciliar, com verificação da conformidade assistencial. Estimativa: 550 internações e 65 atendimentos de home care/mês.	mês	12	R$	R$ _____
1	III	AUDITORIA RETROSPECTIVA OU PÓS. Análise administrativa e técnica de contas médico-hospitalares, com emissão de parecer fundamentado. Estimativa: 6.170 contas/mês.	mês	12	R$ _____	R$ _____

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO						
1	IV	FARMACÊUTICO. Suporte técnico ao faturamento, à assistência à saúde, à auditoria e ao jurídico, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ _____	R$ _____
1	V	CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS. Atendimento a beneficiários e prestadores da assistência à saúde, sem dedicação de postos de trabalho, com registro, orientação, protocolo e encaminhamento das solicitações.	mês	12	R$ _____	R$ _____
***Ambulatorial poderá incluir também clínicas por amostragem, conforme indicação da CAPEP-SAÚDE** ***A quantidade de visitas deve ser calculada com base no número de internações mensal.**						
					VALOR TOTAL DO LOTE 1	**R$ _____**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS: A execução observará as especificações e exigências do Termo de Referência do Edital para o Lote 1.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Lote 1 abrange os itens I a V do Termo de Referência do Edital: auditoria prospectiva, concorrente e retrospectiva, suporte farmacêutico e central de atendimento remoto 24 horas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DA SOLUÇÃO: A CONTRATADA executará o escopo do Lote 1, com os profissionais, meios, entregas e responsabilidades previstos no Termo de Referência do Edital, sob sua gestão e supervisão, por meio de preposto.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS E NÍVEIS DE SERVIÇO: Aplicam-se integralmente os prazos, frequências e níveis de serviço do Termo de Referência do Edital referentes ao Lote 1, conforme o quadro abaixo**.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Lote 1 terá início em até 30 dias do recebimento da Ordem de Serviço.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As glosas e demais consequências do descumprimento observarão os critérios previstos no **Termo de Referência do Edital** e no edital para o lote e a obrigação efetivamente contratados.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM I	Internações e exames de urgência	Inserção da guia/solicitação no sistema, com elementos disponíveis para análise	Até 03 (três) horas.
LOTE 1 ITEM I	Exames eletivos, tratamentos continuados e cirurgias de pequeno porte (porte 0 e 1, até R$ 300,00, conforme regra de negócio)	Inserção da guia/solicitação no sistema	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Cirurgias eletivas sem OPME	Inserção da solicitação e documentação necessária	Até 15 (quinze) dias corridos.
LOTE 1 ITEM I	Procedimentos eletivos de alto custo e solicitações envolvendo OPME	Inserção da solicitação e documentação necessária, inclusive elementos para análise/cotação quando exigidos	Até 15 (quinze) dias corridos.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM I	Demais procedimentos classificados como urgência ou emergência, conforme fluxo específico entre CAPEP-SAÚDE e prestadores	Inserção da solicitação pelo prestador	Até 24 (vinte e quatro) horas. Para internações e exames de urgência, prevalece o prazo específico de 03 horas da linha correspondente.
LOTE 1 ITEM I	Situações excepcionais de maior complexidade, documentação incompleta ou necessidade de auditoria externa, quando enquadradas no item 3.1.4(e.1)	Registro da ocorrência, justificativa expressa e indicação da pendência no sistema	Extensão excepcional de prazo até 05 (cinco) dias úteis, nos estritos termos do item 3.1.4(e.1).
LOTE 1 ITEM I	Quimioterapia - primeiro ciclo	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Quimioterapia - ciclos subsequentes da mesma medicação, mantidas as mesmas condições clínicas e terapêuticas	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Solicitações posteriores relacionadas a internações	Registro da solicitação e documentos necessários	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Guia inicial para implantação de Home Care e respectivos aditivos	Recebimento da solicitação e documentação necessária	Até 02 (dois) dias úteis.
LOTE 1 ITEM I	Guia de prorrogação de Home Care	Competência mensal e fluxo operacional definido pela CAPEP-SAÚDE	Finalização até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês corrente.
LOTE 1 ITEM II	Primeira auditoria/visita em internação hospitalar em UTI ou unidade de cuidados intensivos	Data/hora da internação ou ciência formal da CONTRATADA	Até 24 (vinte e quatro) horas; após a primeira avaliação, auditoria diária, sem exceção.
LOTE 1 ITEM II	Primeira auditoria/visita em internação hospitalar em enfermaria ou apartamento	Data/hora da internação ou ciência formal da CONTRATADA	Até 24 (vinte e quatro) horas; após a primeira avaliação, auditoria diária.
LOTE 1 ITEM II	Internações prolongadas, superiores a 07 (sete) dias	A partir da caracterização da permanência prolongada	Auditoria contínua, com reavaliação formal semanal.
LOTE 1 ITEM II	Procedimentos de alto custo ou alta complexidade durante internação	Durante a ocorrência e conforme evolução do procedimento/quadro clínico	Auditoria diária ou conforme a evolução clínica e assistencial, nos termos do item 3.2.7.
LOTE 1 ITEM II	Internações com permanência inferior a 24 horas	Disponibilização do prontuário e registros assistenciais	Análise do prontuário, com ou sem visita presencial, conforme necessidade técnica e disponibilidade das informações.
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de baixa complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	Visita quinzenal.
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de média complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	Visita semanal.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 1 ITEM II	Home Care - paciente de alta complexidade	A partir do primeiro dia útil subsequente à implantação do serviço	02 (duas) visitas semanais, ou frequência superior quando tecnicamente indicada ou solicitada pela CAPEP-SAÚDE.
LOTE 1 ITEM II	Visita adicional a paciente em Home Care	Solicitação formal da CAPEP-SAÚDE	Até 24 (vinte e quatro) horas úteis.
LOTE 1 ITEM II	Laudo ou parecer técnico em comissão de avaliação de paciente com patologia complexa	Recebimento da solicitação e da documentação necessária	Até 03 (três) dias úteis.
LOTE 1 ITEM II	Parecer técnico em demanda judicial assistencial	Recebimento da documentação pertinente e informação do prazo fatal	Até 03 (três) dias úteis ou até 48 (quarenta e oito) horas antes do prazo fatal informado pela CAPEP-SAÚDE, o que ocorrer primeiro.
LOTE 1 ITEM II	Análise e manifestação técnica de guia de alto custo em comissão de avaliação/autorização	Recebimento da guia e dos documentos necessários	Até 02 (dois) dias úteis.
LOTE 1 ITEM III	Auditoria de faturas/contas médico-hospitalares	Disponibilização da fatura/conta e documentação mínima necessária à análise	Até 05 (cinco) dias úteis, observadas as devoluções formalmente registradas por insuficiência documental.
LOTE 1 ITEM III	Auditoria periódica de faturamento para detecção de inconformidades sistêmicas, recorrentes ou de maior impacto	Cronograma de execução e disponibilização dos dados/contas pela CAPEP-SAÚDE	Frequência mínima quadrimestral.
LOTE 1 ITEM III	Análise de recursos e contestações de glosa	Recebimento do recurso e documentação pertinente	Prazo definido na Portaria nº 002/2021 - Manual de Recursos de Glosas, e em suas atualizações.
LOTE 1 ITENS I a III	Relatórios gerenciais mensais das auditorias realizadas	Encerramento do mês de referência	Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO: Atribui-se a este Contrato o valor anual estimado de R$ (_____).

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE: O reajuste dos preços contratados obedecerá à periodicidade anual e será contado a partir da data do orçamento estimado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Como critério de reajuste dos preços será adotada a variação do índice do IPCA – IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apurado no período.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, mediante termo aditivo, até o limite total de 60 (sessenta) meses, desde que demonstradas a vantajosidade para a Administração, a manutenção de preços e condições favoráveis e a permanência dos requisitos de habilitação da CONTRATADA. Sua eficácia ocorrerá a partir da publicação no Diário Oficial de Santos, sem prejuízo das demais divulgações legalmente cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O início da execução observará os marcos do Lote 1 previstos na Cláusula Quarta deste Contrato e na Ordem de Serviço aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no Art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO: Mensalmente, a Contratada deverá emitir Nota Fiscal/Fatura, contemplando o valor total dos serviços efetuados no respectivo período.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA apresentará a Nota Fiscal/Fatura, os comprovantes de execução e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, inclusive de regularidade do FGTS, exigidos no Termo de Referência do Edital e no edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA manterá a documentação relativa ao cumprimento de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias e a apresentará mediante solicitação fundamentada da fiscalização, quando pertinente à execução contratual, observada a proteção dos dados pessoais.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento observará o disposto na Cláusula Nona deste Contrato, mediante Nota Fiscal/Fatura e documentação comprobatória, regular liquidação e atesto, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias contados do recebimento da fatura, observadas as condições de saneamento e reapresentação previstas nesta Cláusula e no Termo de Referência do Edital.

PARÁGRAFO QUARTO: Eventuais boletos encaminhados pela CONTRATADA serão considerados como inexistentes para todos os fins e efeitos.

PARÁGRAFO QUINTO: As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Neste caso, o prazo de que trata este parágrafo começará a fluir a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura sem incorreções.

PARÁGRAFO SEXTO: As falhas de execução serão objeto de correção e das glosas previstas no Termo de Referência do Edital, assegurado o pagamento da parcela incontroversa, nos termos do art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021. O pagamento não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A medição será mensal e observará as Cláusulas Quarta e Oitava deste Contrato, referente aos itens I a V do Lote 1 efetivamente executados e atestados.

PARÁGRAFO OITAVO: Poderão ser aplicadas glosas contratuais em caso de:

e) atraso injustificado na entrega de relatórios;
f) descumprimento de metas e prazos;

g) retrabalho decorrente de erro da contratada;
h) entrega incompleta, inconsistente ou sem rastreabilidade;
i) descumprimento de obrigação contratual.

PARÁGRAFO NONO: A contratada não fará jus a remuneração vinculada a percentual de glosa, percentual de economia, êxito em revisão de contas ou qualquer critério que possa comprometer a imparcialidade da análise.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do objeto deste Pregão Eletrônico correrão por conta da dotação orçamentária consignada sob o nº 03.33.10.04.122.0091.2517.3.3.90.XX.XX.110.0000; Fonte 4 – Recursos Próprios da Administração Indireta., Nota de Empenho nº _____, emitida em ___ de _____ de 2026. Ou outra(s) que vier(em) substituí-la, ou suplementá-la, se necessário.

PARÁGRAFO ÚNICO: Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DE ENTREGA DA NOTA FISCAL/FATURA DE SERVIÇOS: Os serviços serão executados nos locais e modalidades definidos no Termo de Referência do Edital para as atividades do Lote 1.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Nota Fiscal/Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada no DEASA-CAPEP, sito à Av. General Francisco Glicério nº 479, Pompéia – Santos/SP, CEP:11.065-403, ou por meio eletrônico com confirmação de recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A Gestão administrativa do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Fiscalização do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os representantes da CONTRATANTE podem sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à Presidência da CONTRATANTE para adoção das medidas convenientes, consoante o disposto no § 2º, do art. 117, da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução por representante formalmente designado, conforme o Termo de Referência do Edital;
II. Fornecer as informações e os esclarecimentos técnicos necessários à execução dos serviços;

III. Dar conhecimento à CONTRATADA de suas obrigações e responsabilidades e orientá-la sobre as normas e os procedimentos da CAPEP-SAÚDE, mantendo-a informada sobre alterações;

IV. Viabilizar, quando pertinente e na forma prevista no Termo de Referência do Edital, os acessos aos sistemas, ambientes e informações necessários à execução contratual;

V. Comunicar formalmente as irregularidades ou falhas constatadas, fixando prazo razoável para correções, ajustes ou justificativas;

VI. Atestar a Nota Fiscal/Fatura dos serviços executados em conformidade com o contrato e encaminhá-la ao setor competente para pagamento, observadas as condições do Termo de Referência do Edital;

VII. Prestar os esclarecimentos solicitados e manter interlocução com a CONTRATADA para acompanhamento da execução, conforme o Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA: A CONTRATADA, além dos deveres estabelecidos no Termo de Referência do Edital, Anexo I do Edital do Pregão nº 016/2026, obriga-se a:

I. Executar os serviços do Lote 1 conforme as especificações, os locais, os horários, os prazos e os níveis de serviço previstos no Termo de Referência do Edital;

II. Manter os profissionais e as qualificações exigidos para o Lote 1, assegurando a continuidade das atividades e as substituições necessárias, conforme o Termo de Referência do Edital;

III. Apresentar previamente a documentação de formação e qualificação técnica dos profissionais exigidos para o Lote 1, no prazo e na forma estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

IV. Indicar formalmente o preposto no prazo, com os meios de contato e a disponibilidade estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

V. Apresentar a identificação dos profissionais em atividade e a documentação de qualificação e vínculo exigida no Termo de Referência do Edital, observadas as atividades do lote contratado;

VI. Cumprir e fazer cumprir as orientações formais relativas ao objeto e as normas de segurança aplicáveis, sob a gestão da CONTRATADA;

VII. Apresentar os relatórios de execução e preservar a rastreabilidade das análises e dos serviços, na forma e periodicidade previstas no Termo de Referência do Edital;

VIII. Prestar os esclarecimentos solicitados, permitir o acompanhamento da execução e corrigir as falhas de sua responsabilidade, sem ônus adicional, conforme o Termo de Referência do Edital;

IX. Comunicar as irregularidades e os impedimentos à execução e apresentar eventual pedido de prorrogação, com justificativa e comprovação, antes do vencimento do prazo, nas hipóteses admitidas no Termo de Referência do Edital;

X. Responder pelos serviços e pelos danos decorrentes de culpa ou dolo de seus profissionais, observados os procedimentos de reparação previstos no Termo de Referência do Edital;

XI. Arcar com as despesas de pessoal, deslocamento, alimentação, acomodação e encargos decorrentes da execução, inclusive as obrigações relativas a acidentes em serviço, sem vincular o pagamento de seus empregados ao recebimento das faturas;

XII. Manter as condições de habilitação e qualificação durante a execução e cumprir as reservas legais de cargos e as normas trabalhistas, previdenciárias e de segurança e saúde no trabalho aplicáveis, comprovando seu cumprimento conforme o Termo de Referência do Edital;

XIII. Não transferir o contrato nem subcontratar as atividades essenciais do objeto; o uso de ferramentas e serviços tecnológicos de terceiros observará as condições de licenciamento, comunicação, segurança, proteção de dados e responsabilidade previstas no Termo de Referência do Edital;

XIV. Manter a documentação de execução e apresentar os documentos exigidos para fiscalização e pagamento, observada a Cláusula Oitava;

XV. Preservar o sigilo das informações e tratar os dados pessoais exclusivamente para as finalidades autorizadas, observadas a LGPD e as regras de acesso, guarda e destinação previstas no Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS: Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do ajuste, assim como a execução irregular ou o atraso injustificado, sujeitarão ao contratado, sem prejuízo da rescisão do ajuste, às seguintes penalidades:

- advertência;
- multa;

- impedimento de licitar e/ou contratar com a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.
- declaração de inidoneidade, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado ficará sujeita às seguintes multas:

I. Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total do respectivo Contrato, correspondente ao lote adjudicado, no caso de inexecução total, sem prejuízo das demais sanções cabíveis e da obrigação de reparação integral dos danos causados à CAPEP-SAÚDE;

II. Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;

III. Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor do produto/material/serviço não entregue/iniciado para cada dia de atraso na execução.

IV. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato / Ordem de Serviço, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.

V. As multas respeitarão os limites previstos no Art.156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As multas poderão ser descontadas de eventuais créditos do contratado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório e sua cobrança não exime o contratado do pagamento de indenização por perdas e danos que eventualmente venha a dar causa.

PARÁGRAFO QUARTO: Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo.

PARÁGRAFO QUINTO: A aplicação das penalidades ocorrerá após defesa prévia do interessado, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEXTO: No caso de aplicação de advertência, multa por inexecução total ou parcial do ajuste e suspensão temporária, caberá apresentação de recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Nos prazos de defesa prévia e recurso, será aberta vista do processo aos interessados.

PARÁGRAFO OITAVO: A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

1) descumprimento das obrigações do ajuste que não acarretem prejuízos para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos;

2) execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento dos serviços desde que sua gravidade não recomende a aplicação de impedimento de licitar/contratar ou declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO NONO: A multa aplicada à Contratada e os prejuízos por ela causados à Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos serão deduzidos de qualquer crédito a ela devido, cobrados diretamente ou judicialmente.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O contratado desde logo autoriza a CAPEP-SAÚDE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: As sanções serão aplicadas nas hipóteses e condições previstas no edital, no **Termo de Referência do Edital** e nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Nos serviços do Lote 1, a constatação de serviço não realizado ou realizado de forma inadequada poderá ensejar, conforme o caso, o não reconhecimento ou a glosa do valor correspondente, a aplicação da sanção administrativa cabível e o ressarcimento integral de pagamento indevido, perda de glosa, desembolso assistencial indevido ou outro prejuízo patrimonial comprovadamente decorrente de ação ou omissão imputável à CONTRATADA.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O ressarcimento ou a indenização não possui natureza de multa e não fica limitado ao valor da penalidade administrativa eventualmente aplicada. Quando a falha não produzir prejuízo patrimonial mensurável, sua gravidade será aferida considerando, entre outros fatores, o risco assistencial e econômico

produzido, a repercussão sobre autorização, auditoria, faturamento, controle da despesa, atendimento aos beneficiários e eventual reincidência.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO: A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua extinção, conforme disposto nos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A extinção contratual, em favor da CONTRATANTE, terá lugar de pleno direito, independentemente de prévia ação ou interpelação judicial, na ocorrência de qualquer uma das hipóteses previstas, no que couber, no Art. 137, incisos I a IX da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante notificação entregue diretamente, via e-mail com confirmação de recebimento ou por via postal, sem prejuízo das penalidades previstas neste contrato e, com exceção das previsões legais em contrário, sem que caiba à CONTRATADA qualquer tipo de indenização ou ressarcimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A extinção contratual poderá ocorrer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, no caso em que a CONTRATADA for condenada, administrativa e/ou judicialmente com trânsito em julgado, por infração à legislação ambiental, ou infração às normas de segurança e saúde no trabalho, ou exploração do trabalho infantil.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A extinção contratual poderá ainda, ocorrer de pleno acordo entre as partes, em razão de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato, hipóteses em que as partes poderão acordar quanto a eventuais indenizações devidas reciprocamente, a qualquer título, sendo-lhes lícito isentarem-se mutuamente.

PARÁGRAFO QUARTO: A extinção do presente contrato poderá acarretar as consequências previstas no art. 139 da Lei Federal nº 14.133, sem prejuízo das demais sanções legais e contratuais.

PARÁGRAFO QUINTO: A eventual extinção deste contrato será formalmente registrada e motivada nos autos do respectivo processo administrativo, assegurado à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES: Os acréscimos e supressões objeto do presente Contrato, obedecerão ao que estabelece o Art. 124, Lei Federal nº 14.133/2021

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: Será competente o foro da Comarca de Santos para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO: Aplica-se à execução deste contrato e, especialmente aos casos omissos, a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicadas à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD): Todo o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares destes dados vinculados à CONTRATANTE deverá ocorrer nos termos da Lei nº 13.709/2018 e para os fins previstos neste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - GARANTIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Como condição para a assinatura do contrato, a adjudicatária deverá prestar garantia equivalente a 10% (dez por cento) do valor total estimado do contrato, nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo optar por uma das seguintes modalidades:

- Caução em dinheiro;
- Títulos da dívida pública;
- Fiança bancária;
- Seguro-garantia;
- Título de capitalização (observado o disposto em regulamentação específica).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na opção por seguro-garantia, será assegurado prazo mínimo de um mês da homologação da licitação, anterior à assinatura, nos termos do art. 96, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A garantia prestada terá por finalidade assegurar o fiel cumprimento das obrigações assumidas e será liberada após a conclusão do contrato, mediante a emissão do competente Atestado de Execução Contratual, emitido pela fiscalização da CAPEP-SAÚDE, corrigida monetariamente, se prestada em dinheiro, nos termos da legislação vigente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A garantia poderá ser retida ou executada total ou parcialmente, no caso de inadimplemento contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive indenização por perdas e danos, e eventual rescisão contratual.

PARÁGRAFO QUARTO: A adjudicatária deverá apresentar garantia na Tesouraria da CAPEP-SAÚDE antes da assinatura do contrato, correspondente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sob forma de caução em dinheiro, títulos da dívida pública, fiança bancária, seguro garantia ou título de capitalização, nos termos do Art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, decorrente do Pregão Eletrônico nº 016/2026, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, _ , Registro ___, o digitei e assino.

Santos, de de .

CONTRATANTE	**CONTRATADA**
Presidente – CAPEP-SAÚDE	
Testemunha	Testemunha

ANEXO I – PROPOSTA COMERCIAL

(a ser juntada – proposta adjudicada do Lote 1)

ANEXO X – MINUTA DO CONTRATO – LOTE 2

CONTRATO Nº _____/2026
PROCESSO CAPEP Nº 44.197/2026-83
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E A EMPRESA_____ PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO LOTE 2 – SOLUÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA MODALIDADE SaaS E SUA IMPLANTAÇÃO, CONFORME O TERMO DE REFERÊNCIA DA CAPEP-SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**, autarquia instituída pela Lei Municipal nº 2.232, de 02 de janeiro de 1960, Lei Complementar nº 771, de 29 de junho de 2012 e Decreto nº 8.337, de 22 de janeiro de 2019, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, com sede na Avenida General Francisco Glicério, 479 – Santos/SP, inscrita no CNPJ sob nº **58.197.948/0001-69**, neste ato representada pela **PRESIDENTE, Sra. GILVÂNIA KARLA NUNES BELTRÃO ALVARES**, designada por meio da Portaria nº 066/2026 – GPM de 30 de abril de 2026 e, de outro lado, a instituição _____, com sede na _____, nº ____, Bairro _____, _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representada por _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF nº _____, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, dito que tendo sido aceita a proposta que apresentou, conforme cláusulas, condições e especificações contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026 – Processo Administrativo nº 44.197/2026-83**, do **CONTRATANTE**, cujo teor declara expressamente conhecer e aceitar e, sendo adjudicado o respectivo objeto, assina o presente instrumento, na qualidade de **CONTRATADA**, concordando com os termos e condições pelos quais, desde já se obriga:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: *Constitui objeto do presente instrumento a prestação dos serviços do LOTE 2 – SOLUÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA MODALIDADE SaaS E SUA IMPLANTAÇÃO, para atender às necessidades da CAPEP-SAÚDE. Integram o contrato o Termo de Referência do Edital, o edital e seus anexos e a proposta adjudicada para o Lote 2, que comporá o Anexo I deste instrumento. A execução, a medição e o pagamento deste contrato abrangem exclusivamente o Lote 2.*

LOTE 2 - SOLUÇÃO DE SOFTWARE E IMPLANTAÇÃO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
2	I	SOFTWARE PARA GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Licenciamento, manutenção, suporte e módulos necessários à gestão da CAPEP-SAÚDE, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ _____	R$ _____
2	II	IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE. Configuração, migração, parametrização, integração, treinamento e início assistido, conforme cronograma de implantação do Termo de Referência.	serviço	1	R$ _____	R$ _____
COMPOSIÇÃO DO CUSTO MENSAL DA SOLUÇÃO (ITEM I)						

LOTE 2 - SOLUÇÃO DE SOFTWARE E IMPLANTAÇÃO						
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2.I	I.1	Administração do Sistema	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.2	Cadastro de Beneficiários	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.3	Gestão da Rede Credenciada	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.4	Autorizações Assistenciais	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.5	Auditoria Médica	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.6	Gestão de Contas Médicas	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.7	Gestão Financeira	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.8	Acompanhamento Contábil, Custos e Integração	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.9	Business Intelligence (BI) e Indicadores	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.10	Aplicativo Móvel da CAPEP-SAÚDE	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.11	Portal do Prestador	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.12	Portal do Beneficiário	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.13	Inteligência Artificial e Análise Avançada	mês	12	R$ _____	R$ _____
2.I	I.14	Integrações e Interoperabilidade	mês	12	R$ _____	R$ _____
COMPOSIÇÃO DO CUSTO REF. IMPLANTAÇÃO (ITEM II)						
2.II	Marco	Entrega vinculada	Prazo máximo	% do valor da implantação	-	Total
2.II	1	Plano de Implantação aprovado e ambientes de homologação e treinamento disponibilizados.	Até D+20	10%	-	R$ _____
2.II	2	Inventário e mapeamento dos dados concluídos e parametrização inicial disponibilizada.	Até D+45	15%	-	R$ _____
2.II	3	Primeira migração em ambiente de teste, com relatório de reconciliação quantitativa e qualitativa.	Até D+60	15%	-	R$ _____
2.II	4	Homologação dos Módulos 1 a 6.	Até D+90	15%	-	R$ _____
2.II	5	Homologação dos Módulos 7 a 14.	Até D+120	20%	-	R$ _____
2.II	6	Integrações, testes integrados e segunda carga de migração concluídos.	Até D+135	10%	-	R$ _____
2.II	7	Treinamentos concluídos, migração final realizada e entrada em produção autorizada - Go Live.	Até D+165	10%	-	R$ _____
2.II	8	estabilização, saneamento e aceite definitivo	D+180	5%	-	R$ _____
				VALOR TOTAL DO LOTE 2 (I + II)		**R$ _____**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS: A execução observará as especificações e exigências do Termo de Referência do Edital para o Lote 2.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Lote 2 compreende a implantação e a operação da solução SaaS, com seus 14 módulos, requisitos, integrações, migração, treinamento, infraestrutura e suporte, nos termos do Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DA SOLUÇÃO: A CONTRATADA executará o escopo do Lote 2, com os profissionais, meios, entregas e responsabilidades previstos no Termo de Referência do Edital, sob sua gestão e supervisão, por meio de preposto.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS E NÍVEIS DE SERVIÇO: Aplicam-se integralmente os prazos, frequências e níveis de serviço do Termo de Referência do Edital referentes ao Lote 2, conforme o quadro abaixo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No Lote 2, D corresponde à emissão da Ordem de Serviço específica. A implantação integral e a estabilização inicial observarão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias corridos e os oito marcos previstos na Cláusula Quarta deste Contrato**.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: As glosas e demais consequências do descumprimento observarão os critérios previstos no Termo de Referência do Edital e no edital para o lote e a obrigação efetivamente contratados.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 2 ITEM I	Incidente CRÍTICO de software: indisponibilidade da solução/processo essencial, risco ou perda de integridade de dados ou incidente relevante de segurança	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 30 minutos. Solução/restabelecimento: até 02 horas. Atendimento contínuo, inclusive fora do expediente, até o restabelecimento.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de ALTA criticidade: falha de funcionalidade relevante com impacto amplo	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 01 hora. Solução: até 04 horas.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de MÉDIA criticidade: degradação parcial com alternativa operacional disponível	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 04 horas. Solução: até 01 dia útil.
LOTE 2 ITEM I	Incidente de BAIXA criticidade: falha sem bloqueio do processo ou solicitação de orientação	Registro do chamado em canal oficial	Resposta: até 08 horas. Solução: até 03 dias úteis.
LOTE 2 ITEM I	Disponibilidade da plataforma e dos componentes sob responsabilidade da CONTRATADA	Apuração mensal sobre o total de minutos do mês	Mínimo de 99,9% ao mês, excluídas somente as hipóteses expressamente admitidas no item 3.7.3.5/SLA.
LOTE 2 ITEM I	Continuidade e recuperação da solução – RPO/RTO	Ocorrência que exija recuperação ou restauração de dados e serviços essenciais sob responsabilidade da CONTRATADA	RPO: máximo de 4 (quatro) horas para os dados transacionais. RTO: máximo de 2 (duas) horas para o restabelecimento dos serviços essenciais, observado o item 3.7.3.11.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO: Atribui-se a este Contrato o valor anual estimado de R$ (_____).

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE: O reajuste dos preços contratados obedecerá à periodicidade anual e será contado a partir da data do orçamento estimado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Como critério de reajuste dos preços será adotada a variação do índice do IPCA – IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apurado no período.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, mediante termo aditivo, até o limite total de 60 (sessenta) meses, desde que demonstradas a vantajosidade para a Administração, a manutenção de preços e condições favoráveis e a permanência dos requisitos de habilitação da CONTRATADA. Sua eficácia ocorrerá a partir da publicação no Diário Oficial de Santos, sem prejuízo das demais divulgações legalmente cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O início da execução observará os marcos do Lote 2 previstos na Cláusula Quarta deste Contrato e na Ordem de Serviço aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no Art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO: Mensalmente, a Contratada deverá emitir Nota Fiscal/Fatura, contemplando o valor total dos serviços efetuados no respectivo período.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA apresentará a Nota Fiscal/Fatura, os comprovantes de execução e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, inclusive de regularidade do FGTS, exigidos no Termo de Referência do Edital e no edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA manterá a documentação relativa ao cumprimento de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias e a apresentará mediante solicitação fundamentada da fiscalização, quando pertinente à execução contratual, observada a proteção dos dados pessoais.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento observará o disposto na Cláusula Nona deste Contrato, mediante Nota Fiscal/Fatura e documentação comprobatória, regular liquidação e atesto, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias contados do recebimento da fatura, observadas as condições de saneamento e reapresentação previstas nesta Cláusula e no Termo de Referência do Edital.

PARÁGRAFO QUARTO: Eventuais boletos encaminhados pela CONTRATADA serão considerados como inexistentes para todos os fins e efeitos.

PARÁGRAFO QUINTO: As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Neste caso, o prazo de que trata este parágrafo começará a fluir a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura sem incorreções.

PARÁGRAFO SEXTO: As falhas de execução serão objeto de correção e das glosas previstas no Termo de Referência do Edital, assegurado o pagamento da parcela incontroversa, nos termos do art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021. O pagamento não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A medição será mensal e observará as Cláusulas Quarta e Oitava deste Contrato, referente aos itens I a II do Lote 2 efetivamente executados e atestados.

PARÁGRAFO OITAVO: Poderão ser aplicadas glosas contratuais em caso de:

j) atraso injustificado na entrega de relatórios;
k) descumprimento de metas e prazos;
l) retrabalho decorrente de erro da contratada;
m) entrega incompleta, inconsistente ou sem rastreabilidade;
n) descumprimento de obrigação contratual.

PARÁGRAFO NONO: A contratada não fará jus a remuneração vinculada a percentual de glosa, percentual de economia, êxito em revisão de contas ou qualquer critério que possa comprometer a imparcialidade da análise.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do objeto deste Pregão Eletrônico correrão por conta da dotação orçamentária consignada sob o nº 03.33.10.04.122.0091.2517.3.3.90.XX.XX.110.0000; Fonte 4 – Recursos Próprios da Administração Indireta., Nota de Empenho nº _____, emitida em ___ de _____ de 2026. Ou outra(s) que vier(em) substituí-la, ou suplementá-la, se necessário.

PARÁGRAFO ÚNICO: Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DE ENTREGA DA NOTA FISCAL/FATURA DE SERVIÇOS: Os serviços serão executados nos locais e modalidades definidos no Termo de Referência do Edital para as atividades do Lote 2.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Nota Fiscal/Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada no DEASA-CAPEP, sito à Av. General Francisco Glicério nº 479, Pompéia – Santos/SP, CEP:11.065-403, ou por meio eletrônico com confirmação de recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A Gestão administrativa do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Fiscalização do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os representantes da CONTRATANTE podem sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à Presidência da CONTRATANTE para adoção das medidas convenientes, consoante o disposto no § 2º, do art. 117, da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução por representante formalmente designado, conforme o Termo de Referência do Edital;
II. Fornecer as informações e os esclarecimentos técnicos necessários à execução dos serviços;

III. Dar conhecimento à CONTRATADA de suas obrigações e responsabilidades e orientá-la sobre as normas e os procedimentos da CAPEP-SAÚDE, mantendo-a informada sobre alterações;

IV. Viabilizar, quando pertinente e na forma prevista no Termo de Referência do Edital, os acessos aos sistemas, ambientes e informações necessários à execução contratual;

V. Comunicar formalmente as irregularidades ou falhas constatadas, fixando prazo razoável para correções, ajustes ou justificativas;

VI. Atestar a Nota Fiscal/Fatura dos serviços executados em conformidade com o contrato e encaminhá-la ao setor competente para pagamento, observadas as condições do Termo de Referência do Edital;

VII. Prestar os esclarecimentos solicitados e manter interlocução com a CONTRATADA para acompanhamento da execução, conforme o Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA: A CONTRATADA, além dos deveres estabelecidos no Termo de Referência do Edital, Anexo I do Edital do Pregão nº 016/2026, obriga-se a:

I. Executar os serviços do Lote 2 conforme as especificações, os locais, os horários, os prazos e os níveis de serviço previstos no Termo de Referência do Edital;

II. Manter os profissionais e as qualificações exigidos para o Lote 2, assegurando a continuidade das atividades e as substituições necessárias, conforme o Termo de Referência do Edital;

III. Apresentar previamente a documentação de formação e qualificação técnica dos profissionais exigidos para o Lote 2, no prazo e na forma estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

IV. Indicar formalmente o preposto no prazo, com os meios de contato e a disponibilidade estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

V. Apresentar a identificação dos profissionais em atividade e a documentação de qualificação e vínculo exigida no Termo de Referência do Edital, observadas as atividades do lote contratado;

VI. Cumprir e fazer cumprir as orientações formais relativas ao objeto e as normas de segurança aplicáveis, sob a gestão da CONTRATADA;

VII. Executar a implantação, as integrações, os treinamentos e a sustentação da solução, apresentando as entregas, os relatórios e as evidências exigidos no Termo de Referência do Edital;

VIII. Prestar os esclarecimentos solicitados, permitir o acompanhamento da execução e corrigir as falhas de sua responsabilidade, sem ônus adicional, conforme o Termo de Referência do Edital;

IX. Comunicar as irregularidades e os impedimentos à execução e apresentar eventual pedido de prorrogação, com justificativa e comprovação, antes do vencimento do prazo, nas hipóteses admitidas no Termo de Referência do Edital;

X. Responder pelos serviços e pelos danos decorrentes de culpa ou dolo de seus profissionais, observados os procedimentos de reparação previstos no Termo de Referência do Edital;

XI. Arcar com as despesas de pessoal, deslocamento, alimentação, acomodação e encargos decorrentes da execução, inclusive as obrigações relativas a acidentes em serviço, sem vincular o pagamento de seus empregados ao recebimento das faturas;

XII. Manter as condições de habilitação e qualificação durante a execução e cumprir as reservas legais de cargos e as normas trabalhistas, previdenciárias e de segurança e saúde no trabalho aplicáveis, comprovando seu cumprimento conforme o Termo de Referência do Edital;

XIII. Não transferir o contrato nem subcontratar as atividades essenciais do objeto; o uso de ferramentas e serviços tecnológicos de terceiros observará as condições de licenciamento, comunicação, segurança, proteção de dados e responsabilidade previstas no Termo de Referência do Edital;

XIV. Manter a documentação de execução e apresentar os documentos exigidos para fiscalização e pagamento, observada a Cláusula Oitava;

XV. Preservar o sigilo das informações e tratar os dados pessoais exclusivamente para as finalidades autorizadas, observadas a LGPD e as regras de acesso, guarda e destinação previstas no Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS: Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do ajuste, assim como a execução irregular ou o atraso injustificado, sujeitarão a contratada, sem prejuízo da extinção do ajuste, às seguintes penalidades:

- advertência;
- multa;
- impedimento de licitar e/ou contratar com a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.
- declaração de inidoneidade, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado ficará sujeita às seguintes multas:

VI. Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total do respectivo Contrato, correspondente ao lote adjudicado, no caso de inexecução total, sem prejuízo das demais sanções cabíveis e da obrigação de reparação integral dos danos causados à CAPEP-SAÚDE;

VII. Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;

VIII. Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor do produto/material/serviço não entregue/iniciado para cada dia de atraso na execução.

IX. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato / Ordem de Serviço, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.

X. As multas respeitarão os limites previstos no Art.156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As multas poderão ser descontadas de eventuais créditos do contratado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório e sua cobrança não exime o contratado do pagamento de indenização por perdas e danos que eventualmente venha a dar causa.

PARÁGRAFO QUARTO: Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo.

PARÁGRAFO QUINTO: A aplicação das penalidades ocorrerá após defesa prévia do interessado, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEXTO: No caso de aplicação de advertência, multa por inexecução total ou parcial do ajuste e suspensão temporária, caberá apresentação de recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Nos prazos de defesa prévia e recurso, será aberta vista do processo aos interessados.

PARÁGRAFO OITAVO: A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

1) descumprimento das obrigações do ajuste que não acarretem prejuízos para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos;

2) execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento dos serviços desde que sua gravidade não recomende a aplicação de impedimento de licitar/contratar ou declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO NONO: A multa aplicada à Contratada e os prejuízos por ela causados à Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos serão deduzidos de qualquer crédito a ela devido, cobrados diretamente ou judicialmente.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O contratado desde logo autoriza a CAPEP-SAÚDE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: As sanções serão aplicadas nas hipóteses e condições previstas no edital, no **Termo de Referência do Edital** e nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: A CONTRATADA desde logo autoriza o CONTRATANTE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: No Lote 2, a não entrega ou a não homologação de requisito, módulo, etapa ou marco de implantação impedirá o respectivo aceite e a correspondente medição ou pagamento, sem prejuízo de poder caracterizar atraso ou inexecução conforme a natureza e a gravidade da ocorrência.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: O descumprimento de disponibilidade, SLA, RPO/RTO, suporte, continuidade ou demais indicadores objetivos produzirá os efeitos de aceite, medição, glosa ou redução de pagamento previstos no Termo de Referência para o indicador afetado. A glosa ou a redução de medição não constitui, isoladamente, sanção administrativa, podendo coexistir com multa ou outra penalidade quando a ocorrência também caracterizar infração imputável à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO: A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua extinção, conforme disposto nos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A extinção contratual, em favor da CONTRATANTE, terá lugar de pleno direito, independentemente de prévia ação ou interpelação judicial, na ocorrência de qualquer uma das hipóteses previstas, no que couber, no Art. 137, incisos I a IX da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante notificação entregue diretamente, via e-mail com confirmação de recebimento ou por via postal, sem prejuízo das penalidades previstas neste contrato e, com exceção das previsões legais em contrário, sem que caiba à CONTRATADA qualquer tipo de indenização ou ressarcimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A extinção contratual poderá ocorrer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, no caso em que a CONTRATADA for condenada, administrativa e/ou judicialmente com trânsito em julgado, por infração à legislação ambiental, ou infração às normas de segurança e saúde no trabalho, ou exploração do trabalho infantil.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A extinção contratual poderá ainda, ocorrer de pleno acordo entre as partes, em razão de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato, hipóteses em que as partes poderão acordar quanto a eventuais indenizações devidas reciprocamente, a qualquer título, sendo-lhes lícito isentarem-se mutuamente.

PARÁGRAFO QUARTO: A extinção do presente contrato poderá acarretar as consequências previstas no art. 139 da Lei Federal nº 14.133, sem prejuízo das demais sanções legais e contratuais.

PARÁGRAFO QUINTO: A eventual extinção deste contrato será formalmente registrada e motivada nos autos do respectivo processo administrativo, assegurado à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES: Os acréscimos e supressões objeto do presente Contrato, obedecerão ao que estabelece o Art. 124, Lei Federal nº 14.133/2021

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: Será competente o foro da Comarca de Santos para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO: Aplica-se à execução deste contrato e, especialmente aos casos omissos, a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicadas à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD): Todo o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares destes dados vinculados à CONTRATANTE deverá ocorrer nos termos da Lei nº 13.709/2018 e para os fins previstos neste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - GARANTIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Como condição para a assinatura do contrato, a adjudicatária deverá prestar garantia equivalente a 10% (dez por cento) do valor total estimado do contrato, nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo optar por uma das seguintes modalidades:

- Caução em dinheiro;
- Títulos da dívida pública;
- Fiança bancária;

- Seguro-garantia;
- Título de capitalização (observado o disposto em regulamentação específica).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na opção por seguro-garantia, será assegurado prazo mínimo de um mês da homologação da licitação, anterior à assinatura, nos termos do art. 96, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A garantia prestada terá por finalidade assegurar o fiel cumprimento das obrigações assumidas e será liberada após a conclusão do contrato, mediante a emissão do competente Atestado de Execução Contratual, emitido pela fiscalização da CAPEP-SAÚDE, corrigida monetariamente, se prestada em dinheiro, nos termos da legislação vigente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A garantia poderá ser retida ou executada total ou parcialmente, no caso de inadimplemento contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive indenização por perdas e danos, e eventual rescisão contratual.

PARÁGRAFO QUARTO: A adjudicatária deverá apresentar garantia na Tesouraria da CAPEP-SAÚDE antes da assinatura do contrato, correspondente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sob forma de caução em dinheiro, títulos da dívida pública, fiança bancária, seguro garantia ou título de capitalização, nos termos do Art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, decorrente do Pregão Eletrônico nº 016/2026, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, _ , Registro ___, o digitei e assino.

Santos, de de .

CONTRATANTE Presidente – CAPEP-SAÚDE	**CONTRATADA**
Testemunha	Testemunha

ANEXO DE CONTRATO – PROPOSTA COMERCIAL

(a ser juntada – proposta adjudicada do Lote 2)

ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO – LOTE 3

CONTRATO Nº _____/2026
PROCESSO CAPEP Nº 44.197/2026-83
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E A EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO LOTE 3 – ASSESSORIA TÉCNICA, PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA E JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, CONFORME O TERMO DE REFERÊNCIA DA CAPEP-SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**, autarquia instituída pela Lei Municipal nº 2.232, de 02 de janeiro de 1960, Lei Complementar nº 771, de 29 de junho de 2012 e Decreto nº 8.337, de 22 de janeiro de 2019, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, com sede na Avenida General Francisco Glicério, 479 – Santos/SP, inscrita no CNPJ sob nº **58.197.948/0001-69**, neste ato representada pela **PRESIDENTE, Sra. GILVÂNIA KARLA NUNES BELTRÃO ALVARES**, designada por meio da Portaria nº 066/2026 – GPM de 30 de abril de 2026 e, de outro lado, a instituição _____, com sede na _____, nº ____, Bairro _____, _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representada por _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF nº _____, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, dito que tendo sido aceita a proposta que apresentou, conforme cláusulas, condições e especificações contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2026 – Processo Administrativo nº 44.197/2026-83**, do **CONTRATANTE**, cujo teor declara expressamente conhecer e aceitar e, sendo adjudicado o respectivo objeto, assina o presente instrumento, na qualidade de **CONTRATADA**, concordando com os termos e condições pelos quais, desde já se obriga:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: Constitui objeto do presente instrumento a prestação dos serviços do LOTE 3 – ASSESSORIA TÉCNICA, PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA E JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, para atender às necessidades da CAPEP-SAÚDE. Integram o contrato o Termo de Referência do Edital, o edital e seus anexos e a proposta adjudicada para o Lote 3, que comporá o Anexo I deste instrumento. A execução, a medição e o pagamento deste contrato abrangem exclusivamente o Lote 3.

LOTE 3 - SERVIÇOS TÉCNICOS SOB DEMANDA						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
3	I	ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E TÉCNICA, SOB DEMANDA. Apoio em negociações, regras de negócio, revisão de tabelas, protocolos e emissão de pareceres técnicos.	unid.	120	R$ _____	R$ _____
3	II	ELABORAÇÃO DE PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA, SOB DEMANDA, conforme critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE.	unid.	200	R$ _____	R$ _____
3	III	SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, para avaliação técnico-pericial nas hipóteses definidas pela CAPEP-SAÚDE.	junta	30	R$ _____	R$ _____
Os pagamentos dos itens I a III do Lote 3 serão realizados sob demanda.						
					VALOR TOTAL DO LOTE 3	**R$ _____**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS: A execução observará as especificações e exigências do Termo de Referência do Edital para o Lote 3.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os itens do Lote 3 serão executados exclusivamente sob demanda formal, mediante Ordem de Serviço, sem garantia de consumo mínimo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DA SOLUÇÃO: A CONTRATADA executará o escopo do Lote 3, com os profissionais, meios, entregas e responsabilidades previstos no Termo de Referência do Edital, sob sua gestão e supervisão, por meio de preposto.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS E NÍVEIS DE SERVIÇO: Aplicam-se integralmente os prazos, frequências e níveis de serviço do Termo de Referência do Edital referentes ao Lote 3, conforme o quadro abaixo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Lote 3 terá até 30 dias do recebimento da OS inicial para mobilização; cada demanda seguirá sua OS e o SLA aplicável, sem novo prazo de mobilização.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As glosas e demais consequências do descumprimento observarão os critérios previstos no **Termo de Referência do Edital** e no edital para o lote e a obrigação efetivamente contratados.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 3 ITEM I	Assessoria técnica na análise, elaboração e validação de protocolos médico-hospitalares	Ordem de Serviço (OS) e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias; eventual prorrogação somente quando admitida na OS, mediante justificativa de complexidade e aprovação da CAPEP-SAÚDE.
LOTE 3 ITEM I	Apoio técnico-administrativo em negociações de procedimentos, termos de credenciamento, tabelas, materiais e elementos contratuais	OS e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias; eventual prorrogação somente quando admitida na OS, mediante justificativa e aprovação da CAPEP-SAÚDE.
LOTE 3 ITEM I	Assessoria em processos de inclusão de especialidades ou procedimentos não previstos originalmente	OS e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, revisão ou atualização de lista de medicamentos de alto custo adotada em contratos hospitalares	OS, documentos técnicos e dados necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Apoio à definição ou atualização do Rol de Procedimentos da CAPEP-SAÚDE	OS, diretrizes e documentos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Estudo técnico de enquadramento por similaridade e/ou definição de valores de eventos e pacotes assistenciais	OS, documentação, referências e dados de mercado disponíveis	Até 07 (sete) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, definição ou atualização de tabelas de materiais de consumo	OS e elementos técnicos/econômicos necessários	Até 30 (trinta) dias.
LOTE 3 ITEM I	Elaboração, definição ou atualização de tabelas de OPME	OS e elementos técnicos/econômicos necessários	Até 30 (trinta) dias.

Lote / Item	Serviço, demanda ou evento	Marco inicial / condição de contagem	Prazo máximo / frequência / nível de serviço
LOTE 3 ITEM I	Demais atividades complementares previstas no item 3.8.1, quando não houver prazo específico estabelecido no Termo	OS emitida pela CAPEP-SAÚDE, com objeto, produto esperado e documentação necessária	Prazo definido na própria OS, conforme natureza e complexidade da demanda, sem afastar prazo específico existente para produto equivalente.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - demanda de baixa complexidade	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 05 (cinco) dias úteis.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - demanda que exija exames adicionais ou avaliação multidisciplinar	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - caso urgente	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 48 (quarenta e oito) horas.
LOTE 3 ITEM II	Parecer de médico especialista - risco de agravamento do quadro clínico ou de morte	OS e documentação necessária considerada suficiente	Até 24 (vinte e quatro) horas.
LOTE 3 ITEM II	Parecer técnico em demanda judicial	OS, quesitos/documentos e prazo fatal informado pela CAPEP-SAÚDE	Deverá ser entregue em prazo compatível com o termo final indicado na OS, prevalecendo o prazo mais restritivo aplicável à classificação da demanda.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - demanda de baixa complexidade	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 05 (cinco) dias úteis.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - caso que exija exames adicionais ou avaliação multidisciplinar	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 10 (dez) dias úteis.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - caso urgente	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 48 (quarenta e oito) horas.
LOTE 3 ITEM III	Junta Médica - risco de agravamento do quadro clínico ou de morte	OS, documentação suficiente e composição requerida	Até 24 (vinte e quatro) horas.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO: Atribui-se a este Contrato o valor anual estimado de R$ ( ).

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE: O reajuste dos preços contratados obedecerá à periodicidade anual e será contado a partir da data do orçamento estimado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Como critério de reajuste dos preços será adotada a variação do índice do IPCA – IBGE (índice de Preços ao Consumidor Amplo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apurado no período.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, mediante termo aditivo, até o limite total de 60 (sessenta) meses, desde que demonstradas a vantajosidade para a Administração, a manutenção de preços e condições favoráveis e a permanência dos requisitos de habilitação da CONTRATADA. Sua eficácia ocorrerá a partir da publicação no Diário Oficial de Santos, sem prejuízo das demais divulgações legalmente cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O início da execução observará os marcos do Lote 3 previstos na Cláusula Quarta deste Contrato e na Ordem de Serviço aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no Art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO: Mensalmente, a Contratada deverá emitir Nota Fiscal/Fatura, contemplando o valor total dos serviços efetuados no respectivo período.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA apresentará a Nota Fiscal/Fatura, os comprovantes de execução e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, inclusive de regularidade do FGTS, exigidos no Termo de Referência do Edital e no edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA manterá a documentação relativa ao cumprimento de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias e a apresentará mediante solicitação fundamentada da fiscalização, quando pertinente à execução contratual, observada a proteção dos dados pessoais.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento observará o disposto na Cláusula Oitava deste Contrato, mediante Nota Fiscal/Fatura e documentação comprobatória, regular liquidação e atesto, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias contados do recebimento da fatura, observadas as condições de saneamento e reapresentação previstas nesta Cláusula e no Termo de Referência do Edital.

PARÁGRAFO QUARTO: Eventuais boletos encaminhados pela CONTRATADA serão considerados como inexistentes para todos os fins e efeitos.

PARÁGRAFO QUINTO: As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Neste caso, o prazo de que trata este parágrafo começará a fluir a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura sem incorreções.

PARÁGRAFO SEXTO: As falhas de execução serão objeto de correção e das glosas previstas no **Termo de Referência do Edital**, assegurado o pagamento da parcela incontroversa, nos termos do art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021. O pagamento não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A medição e o pagamento observarão o disposto na Cláusula Oitava deste Contrato e serão realizados por demanda formalmente solicitada, executada e aceita, referente aos itens I a III do Lote 3, sem garantia de consumo mínimo. O pagamento ficará condicionado às exigências aplicáveis ao objeto contratado:

PARÁGRAFO DÉCIMO: Poderão ser aplicadas glosas contratuais em caso de:

o) descumprimento da disponibilidade profissional exigida no Termo de Referência do Edital, com prejuízo à execução dos serviços;
p) atraso injustificado na entrega de relatórios;
q) descumprimento de metas e prazos;
r) retrabalho decorrente de erro da contratada;
s) entrega incompleta, inconsistente ou sem rastreabilidade;
t) descumprimento de obrigação contratual.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A contratada não fará jus a remuneração vinculada a percentual de glosa, percentual de economia, êxito em revisão de contas ou qualquer critério que possa comprometer a imparcialidade da análise.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do objeto deste Pregão Eletrônico correrão por conta da dotação orçamentária consignada sob o nº 03.33.10.04.122.0091.2517.3.3.90.XX.XX.110.0000; Fonte 4 – Recursos Próprios da Administração Indireta., Nota de Empenho nº _____, emitida em ___ de _____ de 2026. Ou outra(s) que vier(em) substituí-la, ou suplementá-la, se necessário.

PARÁGRAFO ÚNICO: Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DE ENTREGA DA NOTA FISCAL/FATURA DE SERVIÇOS: Os serviços serão executados nos locais e modalidades definidos no Termo de Referência do Edital para as atividades do Lote 3.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Nota Fiscal/Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada no DEASA-CAPEP, sito à Av. General Francisco Glicério nº 479, Pompéia – Santos/SP, CEP:11.065-403, ou por meio eletrônico com confirmação de recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A Gestão administrativa do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Fiscalização do Contrato ficará sob a responsabilidade da chefia do DEASA-CAPEP, desta autarquia, ou servidor designado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os representantes da CONTRATANTE podem sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à Presidência da CONTRATANTE para adoção das medidas convenientes, consoante o disposto no § 2º, do art. 117, da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução por representante formalmente designado, conforme o Termo de Referência do Edital;
II. Fornecer as informações e os esclarecimentos técnicos necessários à execução dos serviços;
III. Dar conhecimento à CONTRATADA de suas obrigações e responsabilidades e orientá-la sobre as normas e os procedimentos da CAPEP-SAÚDE, mantendo-a informada sobre alterações;
IV. Viabilizar, quando pertinente e na forma prevista no Termo de Referência do Edital, os acessos aos sistemas, ambientes e informações necessários à execução contratual;
V. Comunicar formalmente as irregularidades ou falhas constatadas, fixando prazo razoável para correções, ajustes ou justificativas;
VI. Atestar a Nota Fiscal/Fatura dos serviços executados em conformidade com o contrato e encaminhá-la ao setor competente para pagamento, observadas as condições do Termo de Referência do Edital;
VII. Prestar os esclarecimentos solicitados e manter interlocução com a CONTRATADA para acompanhamento da execução, conforme o Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA: A CONTRATADA, além dos deveres estabelecidos no Termo de Referência do Edital, Anexo I do Edital do Pregão nº 016/2026, obriga-se a:

I. Executar os serviços do Lote 3 conforme as especificações, os locais, os horários, os prazos e os níveis de serviço previstos no Termo de Referência do Edital;

II. Manter os profissionais e as qualificações exigidos para o Lote 3, assegurando a continuidade das atividades e as substituições necessárias, conforme o Termo de Referência do Edital;

III. Apresentar previamente a documentação de formação e qualificação técnica dos profissionais exigidos para o Lote 3, no prazo e na forma estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

IV. Indicar formalmente o preposto no prazo, com os meios de contato e a disponibilidade estabelecidos no Termo de Referência do Edital;

V. Apresentar a identificação dos profissionais em atividade e a documentação de qualificação e vínculo exigida no Termo de Referência do Edital, observadas as atividades do lote contratado;

VI. Cumprir e fazer cumprir as orientações formais relativas ao objeto e as normas de segurança aplicáveis, sob a gestão da CONTRATADA;

VII. Executar os serviços mediante demanda formal e apresentar os respectivos relatórios, pareceres e produtos, nos prazos previstos no Termo de Referência do Edital;

VIII. Prestar os esclarecimentos solicitados, permitir o acompanhamento da execução e corrigir as falhas de sua responsabilidade, sem ônus adicional, conforme o Termo de Referência do Edital;

IX. Comunicar as irregularidades e os impedimentos à execução e apresentar eventual pedido de prorrogação, com justificativa e comprovação, antes do vencimento do prazo, nas hipóteses admitidas no Termo de Referência do Edital;

X. Responder pelos serviços e pelos danos decorrentes de culpa ou dolo de seus profissionais, observados os procedimentos de reparação previstos no Termo de Referência do Edital;

XI. Arcar com as despesas de pessoal, deslocamento, alimentação, acomodação e encargos decorrentes da execução, inclusive as obrigações relativas a acidentes em serviço, sem vincular o pagamento de seus empregados ao recebimento das faturas;

XII. Manter as condições de habilitação e qualificação durante a execução e cumprir as reservas legais de cargos e as normas trabalhistas, previdenciárias e de segurança e saúde no trabalho aplicáveis, comprovando seu cumprimento conforme o Termo de Referência do Edital;

XIII. Não transferir o contrato nem subcontratar as atividades essenciais do objeto; o uso de ferramentas e serviços tecnológicos de terceiros observará as condições de licenciamento, comunicação, segurança, proteção de dados e responsabilidade previstas no Termo de Referência do Edital;

XIV. Manter a documentação de execução e apresentar os documentos exigidos para fiscalização e pagamento, observada a Cláusula Oitava;

XV. Preservar o sigilo das informações e tratar os dados pessoais exclusivamente para as finalidades autorizadas, observadas a LGPD e as regras de acesso, guarda e destinação previstas no Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS: Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do ajuste, assim como a execução irregular ou o atraso injustificado, sujeitarão a contratada, sem prejuízo da extinção do ajuste, às seguintes penalidades:

- advertência;
- multa;
- impedimento de licitar e/ou contratar com a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.
- declaração de inidoneidade, nos termos da Lei Federal Nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado ficará sujeita às seguintes multas:

XI. Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total do respectivo Contrato, correspondente ao lote adjudicado, no caso de inexecução total, sem prejuízo das demais sanções cabíveis e da obrigação de reparação integral dos danos causados à CAPEP-SAÚDE;

XII. Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;

XIII. Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor do produto/material/serviço não entregue/iniciado para cada dia de atraso na execução.

XIV. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato / Ordem de Serviço, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.

XV. As multas respeitarão os limites previstos no Art.156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As multas poderão ser descontadas de eventuais créditos do contratado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório e sua cobrança não exime o contratado do pagamento de indenização por perdas e danos que eventualmente venha a dar causa.

PARÁGRAFO QUARTO: Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo.

PARÁGRAFO QUINTO: A aplicação das penalidades ocorrerá após defesa prévia do interessado, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEXTO: No caso de aplicação de advertência, multa por inexecução total ou parcial do ajuste e suspensão temporária, caberá apresentação de recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Nos prazos de defesa prévia e recurso, será aberta vista do processo aos interessados.

PARÁGRAFO OITAVO: A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

a) descumprimento das obrigações do ajuste que não acarretem prejuízos para a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos;

b) execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento dos serviços desde que sua gravidade não recomende a aplicação de impedimento de licitar/contratar ou declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO NONO: A multa aplicada à Contratada e os prejuízos por ela causados à Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos serão deduzidos de qualquer crédito a ela devido, cobrados diretamente ou judicialmente.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O contratado desde logo autoriza a CAPEP-SAÚDE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: As sanções serão aplicadas nas hipóteses e condições previstas no edital, no **Termo de Referência do Edital** e nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: A CONTRATADA desde logo autoriza o CONTRATANTE a descontar dos valores por ele devidos o montante das multas a ela aplicadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: No Lote 3, o serviço solicitado e não executado não será objeto de medição ou pagamento. O atraso injustificado sujeitará a CONTRATADA à multa moratória prevista neste instrumento, tomando-se como referência o valor unitário do serviço afetado, observados os limites legais aplicáveis.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: A execução inadequada, a perda de utilidade da prestação ou o não atendimento definitivo da demanda poderá caracterizar inexecução parcial, sem prejuízo da reparação integral de eventual dano comprovadamente causado à CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO: A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua extinção, conforme disposto nos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A extinção contratual, em favor da CONTRATANTE, terá lugar de pleno direito, independentemente de prévia ação ou interpelação judicial, na ocorrência de qualquer uma das hipóteses previstas, no que couber, no Art. 137, incisos I a IX da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante notificação entregue diretamente, via e-mail com confirmação de recebimento ou por via postal, sem prejuízo das penalidades previstas neste contrato e, com exceção das previsões legais em contrário, sem que caiba à CONTRATADA qualquer tipo de indenização ou ressarcimento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A extinção contratual poderá ocorrer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, no caso em que a CONTRATADA for condenada, administrativa e/ou judicialmente com trânsito em julgado, por infração à legislação ambiental, ou infração às normas de segurança e saúde no trabalho, ou exploração do trabalho infantil.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A extinção contratual poderá ainda, ocorrer de pleno acordo entre as partes, em razão de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato, hipóteses em que as partes poderão acordar quanto a eventuais indenizações devidas reciprocamente, a qualquer título, sendo-lhes lícito isentarem-se mutuamente.

PARÁGRAFO QUARTO: A extinção do presente contrato poderá acarretar as consequências previstas no art. 139 da Lei Federal nº 14.133, sem prejuízo das demais sanções legais e contratuais.

PARÁGRAFO QUINTO: A eventual extinção deste contrato será formalmente registrada e motivada nos autos do respectivo processo administrativo, assegurado à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES: Os acréscimos e supressões objeto do presente Contrato, obedecerão ao que estabelece o Art. 124, Lei Federal nº 14.133/2021

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: Será competente o foro da Comarca de Santos para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO: Aplica-se à execução deste contrato e, especialmente aos casos omissos, a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicadas à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD): Todo o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares destes dados vinculados à CONTRATANTE deverá ocorrer nos termos da Lei nº 13.709/2018 e para os fins previstos neste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - GARANTIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Como condição para a assinatura do contrato, a adjudicatária deverá prestar garantia equivalente a 10% (dez por cento) do valor total estimado do contrato, nos termos do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo optar por uma das seguintes modalidades:

- Caução em dinheiro;
- Títulos da dívida pública;
- Fiança bancária;
- Seguro-garantia;
- Título de capitalização (observado o disposto em regulamentação específica).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na opção por seguro-garantia, será assegurado prazo mínimo de um mês da homologação da licitação, anterior à assinatura, nos termos do art. 96, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A garantia prestada terá por finalidade assegurar o fiel cumprimento das obrigações assumidas e será liberada após a conclusão do contrato, mediante a emissão do competente Atestado de Execução Contratual, emitido pela fiscalização da CAPEP-SAÚDE, corrigida monetariamente, se prestada em dinheiro, nos termos da legislação vigente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A garantia poderá ser retida ou executada total ou parcialmente, no caso de inadimplemento contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive indenização por perdas e danos, e eventual rescisão contratual.

PARÁGRAFO QUARTO: A adjudicatária deverá apresentar garantia na Tesouraria da CAPEP-SAÚDE antes da assinatura do contrato, correspondente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sob forma de caução em dinheiro, títulos da dívida pública, fiança bancária, seguro garantia ou título de capitalização, nos termos do Art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, decorrente do Pregão Eletrônico nº 016/2026, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, _ , Registro ___, o digitei e assino.

Santos, de de .

CONTRATANTE	**CONTRATADA**
Presidente – CAPEP-SAÚDE	

Testemunha Testemunha

ANEXO DE CONTRATO – PROPOSTA COMERCIAL

(a ser juntada – proposta adjudicada do Lote 3)

ANEXO XII

PLANILHA DE PREÇOS ESTIMADOS

LOTE 1 - AUDITORIA, SUPORTE TÉCNICO E CENTRAL DE ATENDIMENTO – REF.SET/2026						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	I	AUDITORIA PROSPECTIVA OU AUDITORIA PRÉVIA. Análise técnica prévia de guias, conforme regras de negócio, tabelas referenciais e instrumentos de credenciamento da CAPEP-SAÚDE. Estimativa: 8.000 guias/mês.	mês	12	R$ 85.181,30	R$ 1.022.175,60
1	II	AUDITORIA CONCORRENTE. Visitas técnicas a pacientes internados e em atenção domiciliar, com verificação da conformidade assistencial. Estimativa: 550 internações e 65 atendimentos de home care/mês.	mês	12	R$ 62.203,05	R$ 746.436,60
1	III	AUDITORIA RETROSPECTIVA OU PÓS. Análise administrativa e técnica de contas médico-hospitalares, com emissão de parecer fundamentado. Estimativa: 6.170 contas/mês.	mês	12	R$ 106.530,27	R$ 1.278.363,20
1	IV	FARMACÊUTICO. Suporte técnico ao faturamento, à assistência à saúde, à auditoria e ao jurídico, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ 7.320,39	R$ 87.844,62
1	V	CENTRAL DE ATENDIMENTO REMOTO 24 HORAS. Atendimento a beneficiários e prestadores da assistência à saúde, sem dedicação de postos de trabalho, com registro, orientação, protocolo e encaminhamento das solicitações.	mês	12	R$ 36.493,01	R$ 437.916,12
***Ambulatorial poderá incluir também clínicas por amostragem, conforme indicação da CAPEP-SAÚDE *A quantidade de visitas deve ser calculada com base no número de internações mensal.**						
		TOTAL LOTE 1				**R$ 3.572.736,14**
LOTE 2 - SOLUÇÃO DE SOFTWARE E IMPLANTAÇÃO						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
2	I	SOFTWARE PARA GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Licenciamento, manutenção, suporte e módulos necessários à gestão da CAPEP-SAÚDE, conforme Termo de Referência.	mês	12	R$ 272.326,65	R$ 3.267.919,81
2	II	IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE. Configuração, migração, parametrização, integração, treinamento e início assistido, conforme cronograma de implantação do Termo de Referência.	serviço	1	R$ 490.187,97	R$ 490.187,97
		TOTAL LOTE 2 (I + II)				**R$ 3.758.107,78**

LOTE 3 - SERVIÇOS TÉCNICOS SOB DEMANDA						
LOTE	**ITEM**	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**UNID.**	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
3	I	ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E TÉCNICA, SOB DEMANDA. Apoio em negociações, regras de negócio, revisão de tabelas, protocolos e emissão de pareceres técnicos.	unid.	120	R$ 477,67	R$ 57.320,40
3	II	ELABORAÇÃO DE PARECER DE MÉDICO ESPECIALISTA, SOB DEMANDA, conforme critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pela CAPEP-SAÚDE.	unid.	200	R$ 504,24	R$ 100.847,31
3	III	SERVIÇO DE JUNTA MÉDICA, SOB DEMANDA, para avaliação técnico-pericial nas hipóteses definidas pela CAPEP-SAÚDE.	junta	30	R$ 2.062,50	R$ 61.875,00
Os pagamentos dos itens I a III do Lote 3 serão realizados sob demanda.						
TOTAL LOTE 3						**R$ 220.042,71**