

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO
FEDERAL**

Gabinete

CONTRATO Nº. 1/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL
- INAS/DF E O BANCO DE BRASÍLIA S/A –
BRB.

Processo nº. 04001-00000069/2020-45

Aos 28 dias do mês de outubro do ano de 2020, o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL - INAS/DF**, autarquia em regime especial, criado pela Lei n. 3.831, de 14 de março de 2006, inscrito no CNPJ sob o nº. 10.203.387/0001-37, situado no SCS Quadra 4, Bloco A, Ed. Luiz Carlos Botelho, 5º andar, CEP: 70.304-000, Brasília-DF, neste ato representado por seu Diretor Presidente **NEY FERRAZ JÚNIOR**, portador do Registro Geral nº 1.429.167 – SSP/PI, e do CPF nº. 623.427.383-15, doravante denominado somente **CONTRATANTE**, e o **BRB - BANCO DE BRASÍLIA S.A.**, inscrito no CNPJ sob o nº 00.000.208/0001-00, com sede no Centro Empresarial CNC - ST SAUN Quadra 5, Lote C, Blocos B e C, CEP 70.091-900, Brasília-DF, neste ato representado por seu Presidente, **PAULO HENRIQUE BEZERRA RODRIGUES COSTA**, portador da CI nº 4.609.719 SSP-PE, e do CPF nº 898.379.404-68 e por **DARIO OSWALDO GARCIA JÚNIOR**, na qualidade de Diretor Executivo de Varejo – DIVAR, respondendo pela Diretoria Executiva de Atacado e Governo – DIAGO, residente e domiciliado nesta Capital, portador da CI nº 1243770 SSP/DF e do CPF nº 524.104.711-5, doravante denominado somente **CONTRATADO**, **RESOLVEM** formalizar o presente instrumento, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir dispostas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente instrumento tem como fundamento legal a Lei/DF nº. 3.831/2006, o Decreto/DF nº. 40.980/2020 e a Lei nº. 8.666/1993.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente instrumento tem por objeto viabilizar a organização, implantação e funcionamento do Plano de Assistência Suplementar à Saúde GDF-SAÚDE-DF, que funcionará em regime de autogestão e será administrado e gerido pelo CONTRATANTE.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO

3.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão à dotação orçamentária do CONTRATANTE, Fonte Própria por meio de arrecadação de mensalidades e repasse obrigatório do Governo do Distrito Federal, nos termos do artigo 21, da Lei nº 3.831/2006, que integrarão o orçamento do CONTRATANTE, devendo os recursos serem utilizados para pagamento das despesas e/ou investimentos que se fizerem necessários para o fiel cumprimento deste Contrato, de acordo com a legislação pertinente.



I.	Unidade Orçamentária:	19.212
II.	Programa de Trabalho:	10.122.6203.6195.0007
III.	Elemento de Despesa:	08
IV.	Fonte de Recursos:	GDF 100
V.	Valor Inicial:	R\$ 26.539.558
VI.	Nota de Empenho:	
VIII	Data de Emissão:	
IX	Evento:	400092
X	Modalidade:	estimativo

3.2. O empenho inicial é de R\$ 26.539.558 (vinte e seis milhões, quinhentos e trinta e nove mil, quinhentos e cinquenta e oito), conforme nota de empenho a ser providenciada oportunamente.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

4.1. O valor anual deste Contrato é estimado em R\$ 26.539.558 calculados conforme projeção de adesões de beneficiários, registrada na Tabela abaixo.

Valores em mil		
Mês do Contrato	Quantidade Estimada Beneficiários	Valores Estimado Contrato - R\$
1	25.000	1.344
2	65.000	1.504
3	100.000	1.642
4	150.000	1.940
5	170.000	2.013
6	200.000	2.126
7	250.000	2.417
8	272.000	2.505
9	300.000	2.614
10	350.000	2.812
11	375.000	2.812
12	375.000	2.812
Total		26.540

4.2. Os valores da Tabela abaixo, referem-se às faixas para cobrança que será realizada conforme o número real de beneficiários registrados em cada mês do Contrato.

Valores em mil	
Quantidade Beneficiários	Valor - R\$
1 a 25.000	1.344
25.001 a 50.000	1.444
50.001 a 65.000	1.504
65.001 a 100.000	1.642
100.001 a 120.000	1.822
120.001 a 150.000	1.940
150.001 a 170.000	2.013
170.001 a 200.000	2.126
200.001 a 224.000	2.315
224.001 a 250.000	2.417
250.001 a 272.000	2.505
272.001 a 300.000	2.614
300.001 a 323.000	2.706
323.001 a 350.000	2.812
351.001 a 375.000	2.812

5. CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTE

5.1. Os valores contidos na Cláusula Quarta serão reajustados a cada 12 (doze) meses de vigência deste Contrato, com base na variação do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo no período.

5.2. Se necessário, o contrato poderá ser alterado em razão de desequilíbrio econômico-financeiro, desde que presentes as hipóteses legais.

6. CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. O CONTRATADO receberá, mensalmente, o valor correspondente aos serviços prestados, conforme as normas de execução orçamentária, financeira e contábil do Governo do Distrito Federal e o pagamento ocorrerá, impreterivelmente, até o 10º (décimo) dia de cada mês.

6.2. Em cumprimento à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) e à Lei das Sociedades Anônimas (Lei nº 6.404/1976), que veda o financiamento do seu controlador, o CONTRATADO terá prioridade na ordem de pagamento quando das compensações financeiras, a fim de evitar a responsabilização dos gestores.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA OPERACIONALIZAÇÃO

7.1. A infraestrutura de assistência e sistemáticas de controle e gerenciamento do Plano GDF-SAÚDE-DF será realizada pelo CONTRATADO, nos termos previstos no §1º, do art. 3º, da Lei nº 3.831/2006, e §§2º e 3º, do art. 1º, do Decreto nº. 40.980/2020.

7.2. O CONTRATADO, diretamente ou por intermédio das Empresas do Conglomerado e Patrocinadas, prestará ao CONTRATANTE serviços de regulação, assessoria, auditoria médica, central telefônica de atendimento, processamento de contas médicas, perícias, disponibilização e hospedagem de sistema informatizado de plano de saúde para auxiliar a estruturação, operação e a gestão do plano de assistência à saúde dos servidores do Governo do Distrito Federal, GDF-SAÚDE-DF, conforme definições e regras descritas no Termo de Referência (Anexo I).

7.3. As Partes deverão, sempre que possível e de forma estratégica, estabelecer dispositivos a fim de obter melhoria da qualidade da assistência com redução de custos e ganhos em escala.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CONTRATADO,



necessários ao cumprimento do objeto deste Contrato;

8.2. Comunicar ao CONTRATADO qualquer irregularidade verificada no cumprimento do objeto deste Contrato, determinando, de imediato, a adoção de medidas necessárias à solução dos problemas;

8.3. Acompanhar e fiscalizar, rigorosamente, o cumprimento do objeto deste Contrato;

8.4. Designar executor para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato ao qual serão concedidas as atribuições contidas nas Normas de Execuções Orçamentárias e Financeiras vigentes do Distrito Federal, conforme o Art. 67 da Lei nº 8.666/93;

8.5. Disponibilizar instalações físicas e ambiente compatível com as necessidades da execução e implantação do projeto/sistema;

8.6. Conceder acesso aos dados para que o CONTRATADO realize a conversão dentro dos padrões de layout do sistema;

8.7. Receber os empregados e prepostos do CONTRATADO, devidamente credenciados para instalação de software e outras evoluções tecnológicas, tomando as providências administrativas que garantam o livre desempenho de tais atividades;

8.8. O Executor do Contrato deverá comunicar à autoridade superior, em tempo hábil

e por escrito, as situações que impliquem em atraso e descumprimento de cláusulas contratuais, para adoção dos procedimentos necessários à aplicação das sanções contratuais cabíveis, resguardados os Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, bem como as situações que impliquem em prorrogações/alterações contratuais, para autorização e demais providências à celebração de termo aditivo;

8.9. Efetuar o pagamento das faturas apresentadas pelo CONTRATADO, conforme cronograma de desembolso, de acordo com as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências deste Contrato.

8.10. Havendo ação judicial intentada por beneficiário do Plano GDF-SAÚDE-DF que inclua o CONTRATADO no polo passivo da demanda, deverá o CONTRATANTE peticionar nos autos, informando o juízo que o CONTRATADO atua como prestador de serviços e, portanto, é parte ilegítima para integrar a relação processual, requerendo sua exclusão da lide.

9. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

9.1. Adquirir as licenças de uso do sistema operacional, bem como a instalação e configurações necessárias;

9.2. Implementar no ambiente do CONTRATANTE as evoluções tecnológicas necessárias para execução dos serviços pactuados;

9.3. Garantir a qualidade do software em suas características operacionais, de manutenção e adaptabilidade a novos ambientes e assegurar que o software produzido seja eficiente quanto ao desempenho e consumo de hardware seguro e de acordo com os requisitos definidos pelo sistema;

9.4. Prestar informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitadas pelo CONTRATANTE, referente a qualquer problema detectado ou andamento das atividades;

9.5. Responsabilizar-se integralmente pela sua equipe técnica, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando a execução dos trabalhos durante toda a vigência deste Contrato, dentro dos prazos estipulados, sob pena de ser considerada infração passível de aplicação das penalidades previstas, caso os prazos não sejam cumpridos;

9.6. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio no âmbito do CONTRATANTE, GDF-SAÚDE-DF ou do Governo do Distrito Federal (GDF), decorrentes de ação ou omissão culposa, procedendo imediatamente aos reparos e/ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

9.7. Manter sigilo, sob pena de responsabilidade, sobre todo e qualquer assunto de interesse no âmbito do CONTRATANTE ou de terceiros, de que venha a tomar conhecimento em razão da execução do objeto deste Contrato, respeitando todos os critérios estabelecidos, aplicáveis aos dados, informações e às regras de negócios;

9.8. Arcar com todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, e tributos de qualquer espécie que venham a ser devidos em decorrência da execução dos serviços contratados, bem como custos relativos ao deslocamento e estada de seus profissionais, caso existam;

9.9. Utilizar as melhores práticas, capacidade técnica, materiais, softwares, recursos humanos e



supervisão técnica e administrativa, para garantir a qualidade do serviço, o atendimento às especificações contidas no Contrato e seu Anexo;

9.10. Substituir, sempre que exigido pelo CONTRATANTE, qualquer um dos seus empregados ou prepostos em serviço, cuja qualificação, atuação, permanência ou comportamento forem julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da repartição ou ao interesse do serviço público, decorrente da execução dos serviços, salvo justificativa plausível pela necessidade da manutenção;

9.11. Comunicar formal e imediatamente ao CONTRATANTE todas as ocorrências anormais ou de comprometimento da execução do serviço contratado;

9.12. Adaptar-se a mudanças, quando da evolução da arquitetura, dos aspectos metodológicos e da estrutura especificados no Anexo I, sem que isso implique acréscimo nos preços contratados e sem quaisquer custos adicionais para o CONTRATANTE;

9.13. Dimensionar, por etapas, o esforço dos serviços necessários para o desenvolvimento de sistemas ou módulos, não cabendo, posteriormente, acréscimos nos preços contratados por conta de eventuais desconhecimentos das condições previstas no Anexo I;

9.14. Disponibilizar ao CONTRATANTE o layout de conversão dos dados do sistema;

9.15. Contratar os serviços necessários ao cumprimento do objeto deste Contrato;

9.16. Exibir os relatórios técnicos e verificar se estão de acordo com as exigências constantes no Anexo I;

9.17. Prestar assistência técnica na forma e condições previstas no Anexo I;

9.18. É responsabilidade do CONTRATADO todo suporte, instalação e manutenção técnica do software utilizado no sistema instalado;

9.19. A licença de uso do sistema de gestão deverá ser atualizada conforme as mudanças na legislação da área de saúde;

9.20. O CONTRATADO deverá fornecer, sem custos adicionais, durante a vigência deste Contrato, todas as alterações decorrentes de implementação de normas legais promovidas pelos órgãos governamentais;

9.21. O CONTRATADO deverá disponibilizar ao CONTRATANTE, sem custos adicionais, durante a vigência do presente Contrato, todas as novas versões do sistema fornecido;

9.22. Inteirar-se dos critérios e normatizações do CONTRATANTE e GDF-SAÚDE-DF;

9.23. Fornecer os recursos materiais, humanos, tecnológicos e de capacitações e treinamentos necessários à execução dos serviços objeto deste Contrato, responsabilizando-se por todas as despesas e encargos, de qualquer natureza, exceto quando se tratar de atividades expressamente atribuídas ao CONTRATANTE, segundo a lei, ato normativo ou este Contrato;

9.24. Designar preposto responsável pelo atendimento ao CONTRATANTE, devidamente capacitado e com poderes para decidir e solucionar questões pertinentes ao objeto do Contrato, bem como manter atualizados os dados bancários para os pagamentos;

9.25. Cuidar para que o preposto indicado mantenha permanente contato com o responsável pela fiscalização do Contrato, adotando as providências requeridas relativas à execução dos serviços pelos colaboradores, assim como lidere, coordene e controle a execução dos serviços contratados;

9.26. Administrar todo e qualquer assunto relativo aos seus colaboradores;

9.27. Respeitar os termos estipulados no Decreto nº 38.365, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 143, de 27 de julho de 2017, que regulamenta a Lei nº 5.448/2015, que prevê a proibição de conteúdo discriminatório contra mulher nos contratos de aquisição de bens e serviços pelos órgãos e entidades do Distrito Federal.

9.28. O CONTRATADO poderá se valer do disposto no art. 2º do Decreto nº. 40.980/2020 para o cumprimento das obrigações dispostas neste Contrato.

9.29. Caso o CONTRATADO se utilize da faculdade disposta no item 9.28, os pagamentos devidos pelos serviços só poderão ser realizados após o cumprimento do previsto no item 6.1., em observância ao que dispõe a Lei Complementar nº 101/2000.

10.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

10.1. As Partes observarão o dever de confidencialidade, de comunicação de incidentes e de eliminação de dados, de acordo com a Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, e Resolução



nº 03, de 6 de novembro de 2018, que aprova a revisão da Política de Segurança da Informação e Comunicação (PoSIC) do Governo do Distrito Federal.

10.2. O CONTRATADO será expressamente responsabilizado quanto à manutenção de sigilo absoluto sobre quaisquer dados, informações, contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos trabalhos, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pelo CONTRATANTE, tais documentos.

10.3. O CONTRATADO não poderá divulgar quaisquer informações a que tenha acesso em virtude dos trabalhos a serem executados ou de que tenha tomado conhecimento em decorrência da execução do objeto sem autorização por escrito do CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, além do pagamento de indenização por perdas e danos.

10.4. Será considerada como informação sigilosa, toda e qualquer informação escrita ou oral, revelada a outra Parte, contendo ou não a expressão confidencial e/ou reservada. Abrange toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: *knowhow*, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, protocolos, informações pessoais de pacientes e informações sobre as atividades do CONTRATANTE.

10.5. As Partes deverão cuidar para que as informações sigilosas fiquem restritas ao conhecimento das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas atividades relacionadas à execução do objeto.

10.6. As obrigações constantes deste Contrato não serão aplicadas às informações que sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação, tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros e estranhos, sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as Partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

10.7. O CONTRATADO se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio do CONTRATANTE.

10.8. O CONTRATADO compromete-se a dar ciência e obter o aceite formal da direção e empregados que atuarão direta ou indiretamente na execução do Contrato bem como da natureza sigilosa das informações.

10.9. O CONTRATADO obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa do CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pelo CONTRATANTE.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

11.1. Este Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura, vigorando por um período de 12 (doze) meses, podendo ainda ser modificado, complementado, prorrogado ou rescindido a qualquer tempo, mediante entendimento entre as Partes.

11.2. Durante os primeiros 12 (doze) meses de vigência, devido aos custos de mobilização, a possibilidade de rescisão fica limitada à comprovação de inexecutabilidade do Contrato.

12. CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO

12.1. Este Contrato terá eficácia após sua publicação no Diário Oficial do Distrito Federal, que correrá às expensas do CONTRATANTE, e registro pelo setor competente da Autarquia.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO EXECUTOR DO CONTRATO

13.1. Ficam designados Executores deste Contrato, pelo CONTRATANTE, 1 (um) servidor designado como gestor operacional e 1 (um) servidor como gestor financeiro, e seus respectivos substitutos, e pelo CONTRATADO, 1 (um) funcionário que deverá atender as mesmas condições para nomeação do representante do CONTRATANTE.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

14.1. O Contrato poderá ser denunciado por conveniência das Partes, por escrito, desde que observado



prazo mínimo de 30 (trinta) dias de pré-aviso, exceto durante o seu primeiro ano de vigência, conforme item 11.2., ou rescindido de pleno direito por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem qualquer ônus advindos dessa medida; imputando-se às Partes as responsabilidades pelas obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

15.1. Considera-se descumprimento das cláusulas deste Contrato o não cumprimento de uma ou mais obrigações previstas para cada uma das Partes, bem como o não cumprimento das obrigações estabelecidas neste Contrato.

15.2. A comprovação do descumprimento das cláusulas constantes deste Contrato se dará por meio de procedimento administrativo, em que será dado prazo para regularização da situação, nos termos da Lei nº 8.666/1993, Lei nº 3.831/2006 e Decreto nº 40.980/2020.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Fica eleito o foro desta Capital para dirimir as dúvidas oriundas deste instrumento, que estando conforme a vontade das Partes é lido e assinado em 2 (duas) vias para que possa surtir os devidos efeitos legais.



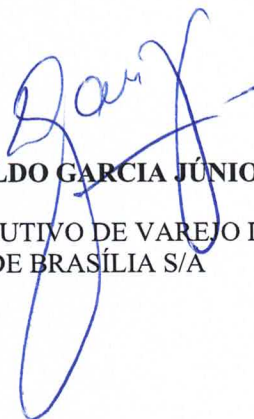
NEY FERRAZ JUNIOR

PRESIDENTE INAS/DF



**PAULO HENRIQUE BEZERRA RODRIGUES
COSTA**

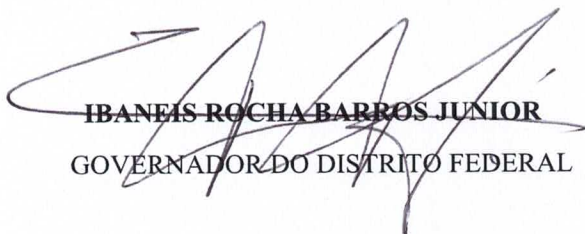
PRESIDENTE DO BANCO DE BRASÍLIA S/A



DARIO OSWALDO GARCIA JÚNIOR

DIRETOR EXECUTIVO DE VAREJO DO
BANCO DE BRASÍLIA S/A

Testemunhas:



IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL



ANDRÉ CLEMENTE LARA DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE ECONOMIA

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Anexo do Palácio do Buriti, 11º Andar, Sala 1106. - Bairro Zona Cívico Administrativa - CEP 70075-900 - DF

(61) 3312-5096 / 5099

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1.1. Os serviços previstos no Contrato nº 1/2020, celebrado entre o INAS/DF e o BRB – Banco de Brasília S/A, doravante denominados, respectivamente, CONTRATANTE e CONTRATADO, serão operacionalizados na forma no presente Termo de Referência.

1.1.2. Os serviços descritos abaixo serão de competência do CONTRATADO e correspondem ao detalhamento das atividades a serem implementadas:

2. DO SISTEMA DE GESTÃO:

2.1. DISPONIBILIZAÇÃO E HOSPEDAGEM DE SISTEMA DE GESTÃO DE PLANO DE SAÚDE

2.1.1. CONDIÇÕES GERAIS:

2.1.1.1. O CONTRATADO deve disponibilizar software de gestão de planos de saúde, desenvolvido em linguagem padrão de mercado, deve ser acessível pela *internet*, de forma segura, instalado em data center administrado pelo CONTRATADO, sem custo adicional para o CONTRATANTE, disponível sem necessidade de nenhuma instalação nos terminais de acesso, para proporcionar apoio informatizado à operacionalização de todos os processos previstos em uma operadora de saúde.

2.1.1.2. O Sistema Informatizado deverá suportar e integrar todas as transações constantes neste Termo, com flexibilidade de configurações, possibilitando adequação a diferentes produtos, formas de pagamento, regras de negócio e gestão, bem como todos os requisitos legais tributários e fiscais.

2.1.1.3. A utilização do sistema deverá atender aos usuários: credenciados, gestores, operadores e beneficiários do CONTRATANTE e CONTRATADO;

2.1.1.4. O Sistema Informatizado a ser disponibilizado pelo CONTRATADO deverá já estar totalmente adequada às demandas previstas na legislação de planos de saúde – Lei 9.656/98 e Resoluções da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2.1.1.5. Disponibilizará documentos em ambiente virtual.

2.1.1.6. Fornecerá mecanismos de contingência que permitam continuar autorizando mesmo se houver problemas de conectividade.

2.1.1.7. O sistema deverá atender às áreas de beneficiários (cadastro, inclusão, exclusão, alteração), portal de serviços web, contratos da rede credenciada, gerenciamento de rede, conectividade, auditoria médica, processamento de contas, central de regulação e relacionamento, prontuário eletrônico, financeiro/cobrança e arquivos relacionados à ANS.

2.1.1.8. O CONTRATADO deverá configurar, customizar e homologar junto ao CONTRATANTE, na fase de implantação da prestação de serviços, o sistema informatizado gestor de plano de saúde em compatibilidade com o regulamento do GDF-SAÚDE-DF, com os fluxos de trabalho necessários para atender às características de funcionamento da atividade fim do CONTRATANTE, em conformidade com os dados identificados e documentos produzidos na etapa de levantamento de dados.

2.1.1.9. O CONTRATADO deverá disponibilizar suporte técnico ao Sistema Informatizado durante 24 (vinte quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana e hospedar o sistema em ambiente de data center, com hardwares, softwares de gerenciamento de aplicação, de bancos de dados, de segurança, de apoio e de BI (*Business Intelligence*), dotado de infraestrutura de segurança física e lógica, padrões de redundância e acesso. O CONTRATADO deverá configurar e adaptar o software às necessidades do CONTRATANTE, limitados aos requisitos previstos neste instrumento, com os fluxos de trabalho necessários para atender às características de funcionamento das atividades a serem desenvolvidas.

2.1.1.10. O CONTRATADO deverá ser responsável pela capacitação dos usuários do software, via treinamento presencial ou remoto, criação de apostilas, tutoriais e vídeos, além de outros mecanismos de apoio necessários.

2.1.1.11. A manutenção corretiva proveniente de erros de funcionamento da aplicação é de responsabilidade do CONTRATADO;

2.1.1.12. Os serviços de correção de erros de funcionamento do sistema serão prestados mediante abertura de chamado à equipe técnica do CONTRATADO;

2.1.1.13. Os serviços de Suporte, Atualização e Atendimento remoto deverão atender o Acordo de Níveis de Serviços para a solução de problemas reportados pelo CONTRATANTE. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional no Sistema de Informação para Gestão do Plano de Assistência e expectativa de prazo máximo de atendimento:

I - Os chamados de Severidade 1 (um) considerados urgentes – situações que comprometem a entrega de obrigações com prazos inadiáveis) deverão ser atendidos num prazo de 1 (uma) hora após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado do CONTRATADO a fim de aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, 8 (oito) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. O atendimento a chamados de Severidade 1 não poderá ser interrompido até o completo restabelecimento do serviço envolvido, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados:

II - Os chamados classificados com Severidade 2 (dois) muito importantes – Situações que comprometem a realização de tarefas sem possibilidade de aplicação de soluções alternativas) deverão ser atendidos num prazo de até 4 (quatro) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado do CONTRATADO, a fim de aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. O atendimento a chamados classificados com Severidade 2 não poderá ser interrompido até a recuperação do funcionamento dos serviços, equipamentos e aplicações envolvidos, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados.

III - Os chamados classificados com Severidade 3 (três) considerados importantes – Situações que podem ser contornadas com soluções alternativas deverão ser atendidos num prazo de até 6 (seis) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado do CONTRATADO com vistas a aplicar as soluções necessárias em até, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. Os chamados classificados com Severidade 3, quando não solucionados no tempo definido, serão automaticamente escalonados para nível de Severidade 2, sendo que os prazos de atendimento e de solução do problema bem como os prazos serão automaticamente ajustados para o novo nível de severidade.

IV - Os chamados classificados com Severidade 4 (quatro) considerados normais - deverão ser atendidos em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas após a abertura, devendo ser solucionado em definitivo em até 5 (cinco) dias úteis.

2.1.1.14. Será aberto um chamado técnico para cada problema reportado. O chamado será registrado em sistema próprio do CONTRATADO, com indicação da data e hora da abertura, e terá o seu identificador repassado ao técnico da equipe de Assessoria de Informática do CONTRATANTE que efetuar o chamado, para que seja feita a verificação dos tempos de atendimento.

2.1.1.15. Todos os custos de deslocamentos, alimentação e hospedagem de representantes do CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer ônus adicional.

2.1.1.16. O CONTRATADO deve garantir a máxima segurança com relação à base de código do software de gestão ofertado ao CONTRATANTE, devendo possuir os manuais de operação e documentação técnica do software.

2.1.1.17. São de uso e propriedade total do CONTRATANTE todas as informações alimentadas no banco de dados do sistema fornecido pelo CONTRATADO em seu estado original de uso do software, durante toda a vida útil do sistema, desde a sua implantação, podendo o CONTRATADO utilizar as informações enquanto vigente o contrato.

2.1.1.18. O CONTRATADO será responsável, civil e criminalmente, por quaisquer danos causados em virtude da quebra da confidencialidade e sigilo a que está obrigado. O CONTRATADO compromete-se, mesmo após o término do contrato, a manter completa confidencialidade e sigilo sobre quaisquer dados ou informações obtidas em razão do contrato, reconhecendo que não poderão ser divulgados ou fornecidos a terceiros, salvo com expressa autorização, por escrito, do CONTRATANTE.

2.1.1.19. O Portal de Serviços e Infraestrutura (servidores) de captura dos arquivos de faturamento eletrônico (padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS) será de responsabilidade do CONTRATADO.

2.1.1.20. Prever informações sobre o padrão TISS na versão atualizada pela ANS e, sempre que houver nova versão disponibilizada, o sistema deverá contemplar a versão cuja data de implantação deverá obedecer ao prazo estabelecido.

2.1.1.21. O CONTRATADO deverá disponibilizar aos prestadores de serviços médicos, em meio magnético, Manual de Operacionalização do sistema nas funções a serem treinadas, bem como canal de atendimento telefônico para esclarecimentos.

2.1.1.22. A solução deverá ter como característica a possibilidade de inserção e exclusão de parâmetros aos processos de negócio do Plano GDF-SAÚDE-DF, assim como flexibilidade na atribuição e alteração dos valores dos parâmetros, com linguagem usual e elementos gráficos, tais como, por exemplo:

a) NEGOCIAIS: Referentes aos dados e condições dos credenciados, beneficiários, procedimentos e insumos com atribuição de valores aos parâmetros em cumprimento às determinações de outros órgãos como ANS e Receita Federal (DMED). A permissão para o cadastramento dos parâmetros de negócio obedecerá às condições e perfis de acesso determinadas pelo CONTRATANTE.

b) CONTÁBEIS: Referentes ao registro dos fatos operacionais e financeiros, incidência e cálculo de tributos federais, estaduais e municipais, bem como geração de relatórios necessários ao controle e acompanhamento, atendendo às necessidades do CONTRATANTE e determinações legais.

c) SEGURANÇA: Deverá haver controle de acesso dos usuários (empregados e prestadores) ao ambiente do CONTRATADO, bem como geração de relatórios parametrizáveis para controle e acompanhamento.

2.1.1.23. O CONTRATADO deverá adotar mecanismos que garantam a segurança da informação conforme os conceitos de confidencialidade, disponibilidade, integridade e pertinência da informação.

I - Confidencialidade é entendida como o princípio de segurança da informação pelo qual é garantido o acesso à informação a usuários autorizados e vedado o acesso a usuários não autorizados.

II - Entende-se por disponibilidade o princípio de segurança da informação pelo qual é garantido o acesso a usuários autorizados sempre que necessário.

III - Entende-se por integridade o princípio de segurança da informação que garanta a inviolabilidade do conteúdo da informação.

IV - Pertinência é o princípio de segurança da informação pelo qual se restringe o acesso apenas aos usuários que necessitem da informação.

2.1.1.24. O software deve implementar procedimentos e rotinas para o administrador de segurança efetuar a manutenção de usuários com acesso ao sistema, levando também em consideração a estrutura organizacional do CONTRATANTE.

2.1.1.25. As transações do software devem permitir separar funções de consulta de funções de alterações nas bases de dados.

2.1.1.26. Acesso, através de portais web, diferenciado para beneficiários e prestadores.

2.1.1.27. Deve existir separação (física ou lógica) entre ambientes testes e de produção, incluindo programas e bases de dados/tabelas, procedimentos controlados para efetivação de módulos/rotinas em produção e controle de versão.

2.1.1.28. O software deve prever a identificação de usuário (*user-id*) e senha assim como efetuar as validações de acesso. As validações devem prever também os níveis de alçada e bloqueio de usuários.

2.1.1.29. As senhas deverão permitir formato alfanumérico, com no mínimo 8 posições, exigência de troca periódica pelo usuário e estar registradas de forma criptografada no arquivo de senhas. Cada usuário deve ter senha própria e os controles internos devem prever instruções quanto às regras de segurança, termo de responsabilidade pelo uso de senhas e segregação de funções.

2.1.1.30. Inibição de acessos para alteração das bases de dados de produção por programas fora da aplicação. Poderão ser permitidos acessos para consulta às bases de dados.

2.1.1.31. Geração de arquivo log com registro detalhado das transações que geraram alterações nas bases de dados (inclusões, exclusões e alterações) para fins de controle ou auditoria, com identificação de quem fez, quando fez, o que fez e onde fez.

2.1.1.32. Proteção do arquivo log contra alterações e retenção das transações.

2.1.1.33. Garantir que o sistema não processe nenhum pagamento em duplicidade.

2.1.1.34. O Sistema possibilitará a implementação de interface com os sistemas de folha de pagamento e financeiro do CONTRATANTE ou Governo do Distrito Federal - GDF, através de webservices e/ou barramento de serviços.

2.1.1.35. O Sistema deverá atender às áreas de beneficiários, credenciamento, gerenciamento de rede, portal de serviços web, conectividade, autorização, auditoria, processamento de contas, central de regulação e relacionamento, financeiro e contabilidade.

2.1.1.36. Acesso por usuário para cadastramento ou atualização de dados.

2.1.1.37. Plataforma web para consultas às bases existentes.

2.1.1.38. Armazenamento em Banco de Dados Relacional em suas edições básicas e sem a exigência de pacotes opcionais.

- 2.1.1.39. Gerenciamento integrado de dados entre os módulos do sistema.
- 2.1.1.40. Possibilidade de customização da interface de pesquisa web bem como dos relatórios emitidos pelo sistema, com identidade visual do CONTRATANTE.
- 2.1.1.41. Armazenar informações originadas do sistema ou módulo em base de dados local para acompanhamento, consistência, integridade referencial e histórico.
- 2.1.1.42. O sistema deve possuir módulo de controle de acesso com diferentes níveis definidos pelo CONTRATANTE, bem como todas as informações significativas tratadas nos itens especificados neste Termo de Referência.
- 2.1.1.43. O sistema disponibilizará consultas e exportações das bases de dados, bem como possibilitará a implementação de compatibilidade com os sistemas do GDF.

2.2. ARQUITETURA TECNOLÓGICA DO CONTRATANTE

2.2.1. O sistema oferecido deverá atender aos seguintes requisitos:

I - Plataforma operacional - *Front-end*:

a) O software a ser instalado deverá ser compatível com a plataforma Windows 8, ou superior.

II - Plataforma operacional – Servidores:

a) O CONTRATADO deverá garantir que o provedor de acesso e serviço tenha capacidade e estrutura para manter disponível e com segurança o sistema em funcionamento, apresentar plano de controle de desastre e o plano de backup, validados e homologados pelo CONTRATADO.

III - Estrutura de banco de dados:

a) O software deverá ser homologado e gerenciado pelo Banco de Dados relacional, com acesso restrito por usuário, sendo que a política de segurança deverá ser responsabilidade do CONTRATADO;

b) O CONTRATADO deverá fornecer toda a infraestrutura técnica para hospedagem e operação dos sistemas, como servidores, banco de dados e sistema operacional.

IV - Disponibilizar Data Center para hospedagem e operacionalização do sistema, contemplando:

a) Certificação do Data Center: Tier III ou SOC III, ISO 27001 e ISAE 3402.

b) Todos os sistemas essenciais para o funcionamento e operação do ambiente devem dispor de solução redundante a fim de garantir a continuidade dos serviços prestados.

c) Fornecimento ininterrupto de energia, evitando qualquer tipo de paralisação dos servidores.

d) Sistemas de climatização projetados para operação contínua 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, possibilitando que os equipamentos se mantenham sempre refrigerados.

e) Sistema de alarme e supressão de fogo.

f) Segurança contínua, através de monitoramento preventivo e constante, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

g) Conectividade múltipla e redundante, garantindo a máxima disponibilidade dos servidores na internet.

h) Proteção através de solução de *Firewall*/NGFW/UTM, evitando acesso indevido e comprometimento dos serviços.

i) Gerenciamento dos recursos computacionais:

1. Tráfego de rede;

2. Disponibilidade e carga dos servidores;

3. Disponibilidade e carga dos bancos de dados;

4. Disponibilidade e carga dos links;

j) Backups de todo os dados, seguindo as seguintes políticas de retenção que observarão os seguintes prazos: diário contendo os 7 (sete) últimos dias, semanal contendo as 4 (quatro) últimas semanas, mensal contendo os 12 (doze) últimos meses, anual contendo os 5 (cinco) últimos anos, política de retenção mínima, transação de 90 (noventa) dias, imagem/*snapshot* mensal de 12 (doze) meses e imagem/*snapshot* anual de 5 (cinco) anos.

k) Backup de redundância, armazenado em local seguro e remoto, com o intuito de garantir a recuperação dos dados em caso de desastre.

l) Garantir o sigilo completo da senha de acesso ao banco de dados da produção, inclusive de desenvolvedores, analistas, gerentes do sistema ou qualquer outra pessoa não previamente autorizada pelo administrador de banco de dados.

m) Equipamentos servidores de alta performance e disponibilidade, capazes de atender às demandas dos serviços ora licitados, com desempenho adequado e com contingência.

n) Todos os equipamentos servidores devem possuir fonte redundante.

o) O Sistema Operacional dos servidores deve ter características de alta disponibilidade e ser próprio para servidores.

p) O Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) deverá ser relacional, com capacidade para grandes volumes de informação (acima de 2 terabytes). O teste de desempenho/performance deverá garantir pelo menos o acesso de 100 (cem) usuários simultâneos, sem degradar o ambiente de sistemas do CONTRATANTE.

V - Manutenção, Suporte Técnico, Suporte Operacional e Treinamento:

a) As manutenções corretivas e legais no software serão realizadas somente pelo CONTRATADO, garantindo a continuidade de funcionamento do software.

b) As manutenções evolutivas, adaptativa, perfectiva, corretiva, de suporte técnico e customizações, caracterizadas como as alterações em programas ou criação de novos programas que sejam de interesse do CONTRATANTE, tais como relatórios, consultas e novas telas serão realizadas somente pelo CONTRATADO, garantindo a continuidade de funcionamento do software.

1. Manutenção Evolutiva: Inclusão, alteração e exclusão de funcionalidades em produção, decorrentes de alterações de regras de negócio ou das normas e condições estabelecidas que regulam o Plano GDF-SAÚDE-DF.

2. Manutenção Adaptativa: adequação no sistema em decorrência de mudanças de ambiente operacional, compreendendo hardware e software básico, mudanças de versão e SGBD, que não impliquem em inserção, alteração ou exclusão de funcionalidades;

3. Manutenção Perfectiva: adequação no sistema para promover a melhoria de desempenho, procedimentos de manutenção e usabilidade da aplicação, sem alteração de funcionalidades;

c) O CONTRATADO deverá fornecer suporte técnico para a solução de problemas relacionados à instalação, configuração e operacionalização do sistema, efetuando as manutenções corretivas necessárias.

d) Os serviços de manutenção corretiva e suporte técnico serão iniciados imediatamente a partir da data de assinatura do Contrato de Prestação de Serviço.

e) Quando forem necessárias interrupções programadas para ajustes técnicos ou manutenções no sistema em produção, estas deverão ser realizadas, mediante informação ao CONTRATANTE com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;

f) O esclarecimento de dúvidas decorrentes de problemas operacionais ou técnicos deverá ser realizado através de atendimento remoto por meio telefônico ou eletrônico (e-mail ou sistema de chamados).

VI - Customização e Implantação:

a) O sistema deverá ser implantado e disponibilizado para o CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato;

b) A instalação do software, pelo CONTRATADO, deverá obedecer às seguintes regras:

Apresentação, no início dos trabalhos de customização, implantação e manutenção de sua atualização, os documentos citados abaixo, com o objetivo de explicitar o modelo de dados e a estrutura dos bancos de dados necessários ao funcionamento do sistema de Gestão de Saúde;

1. Documentação de operação do sistema (incluindo backup e recuperação);

2. Documentação e procedimentos do usuário;

3. Disponibilização de manuais e/ou documentos necessários para utilização do sistema;

4. Acompanhamento da homologação de cada módulo, realizada pelo CONTRATANTE, que validará os processos, as informações e os programas de computador (Ex: carga de dados, integração cadastral e arquivos de interface), através de conferência dos resultados das operações, atestando assim a conclusão da fase de homologação.

2.3. DOS MÓDULOS E FUNCIONALIDADES DO SISTEMA

2.3.1. Módulo Beneficiário:

2.3.1.1. Controle cadastral dos beneficiários, titulares e dependentes, por grupo familiar, para um número estimado de até 375.000 (trezentos e setenta e cinco mil) vidas, onde:

I - Cada beneficiário deverá ter uma identificação única.

II - Em toda a movimentação cadastral deverá ocorrer crítica de acordo com o regulamento do GDF-SAÚDE-DF.

2.3.1.2. Portal dos beneficiários disponível na internet com as informações obrigatórias definidas pelas normas da ANS, Comprovante Anual para Declaração do Imposto de Renda e Reembolsos concedidos.

- 2.3.1.3. Permitir a integração com outros sistemas do CONTRATANTE;
- 2.3.1.4. Incluir, alterar e cancelar dados de titulares, inclusive de forma retroativa, por meio de aplicativo online ou por meio de interfaces diárias com outros sistemas, do CONTRATANTE e ou de empresas externas, atendidas pelo Plano de Saúde, gerando relatório/arquivo de crítica em que deverão constar os dados que possam identificar erro cadastral. Deve-se manter o histórico e ter atualização diária.
- 2.3.1.5. Gerar, a partir das informações cadastrais oriundas das interfaces, histórico de afastamento para titulares.
- 2.3.1.6. Apresentar relação de documentos vencidos e a vencer (conforme prazo determinado) por Beneficiários, com encaminhamento de aviso eletrônico ao titular e ao gestor do cadastro.
- 2.3.1.7. Permitir o envio do demonstrativo de despesas para o e-mail do titular.
- 2.3.1.8. Possibilitar o envio de resposta às solicitações dos titulares (inclusão/alteração/exclusão de beneficiários), confirmando a efetivação do pedido ou solicitando a complementação da documentação.
- 2.3.1.9. Gerar arquivo de correspondência com texto incluído no sistema, com opção diferenciada de destinatários (titulares ativos, aposentados ou pensionistas).
- 2.3.1.10. Emissão de relatórios de beneficiários com filtro por matrícula, CPF, tipo de dependência, lotação do beneficiário, faixa etária, perfil de utilização, tipo de vínculo empregatício; tipo de vínculo familiar.
- 2.3.1.11. Registrar parametrização com inserção de dados visando sistematizar procedimentos regulados.
- 2.3.1.12. Permitir o arquivamento de todas as imagens dos documentos pessoais dos beneficiários e credenciados.
- 2.3.1.13. Disponibilizar consulta, com opção de impressão e arquivo PDF, de relação de credenciados com contrato a vencer, permitindo selecionar o período e o motivo de término.
- 2.3.1.14. Possibilitar cadastro dos dados de Endereço dos Dependentes – Logradouro, número, complemento, Bairro, CEP, Cidade, Estado, DDD e telefone (comercial, celular e residencial), endereço para correspondência.
- 2.3.1.15. Permitir múltiplas formas de cobrança: folha de pagamento, débito em conta e boletos.
- 2.3.1.16. Consultar procedimentos realizados pelos beneficiários, agrupados pelo grupo familiar e/ou por beneficiário.
- 2.3.1.17. Consultar, por meio de aplicativo *mobile*, informações de interesse dos titulares do Plano de Saúde, tais como: Demonstrativo de Utilizações Médicas, Comprovante Anual para Declaração do Imposto de Renda, Reembolsos concedidos e Relação de Credenciados.
- 2.3.1.18. Gerar mensalidades devidas ao Plano e, havendo mudança de formato de custeio do plano do titular ou alteração de cadastro que implique em alteração na cobrança da mensalidade, reprocessar os valores cobrados. Deve-se manter o histórico e ter atualização diária.
- 2.3.1.19. Permitir alterar a remuneração base, para fins de recálculo de mensalidade, mantendo o histórico.
- 2.3.1.20. Possibilitar cobrar 2ª via de cartão de beneficiários, disponibilizando campo para inclusão da solicitação de 2ª via, que poderá ser feita pelo próprio titular ou pelo CONTRATANTE. Deve-se manter o histórico.
- 2.3.1.21. Gerar arquivo com informações gerenciais, contendo quantitativos, por formato de custeio do plano, por agrupadora, por UF, por faixa etária, sexo, parentesco, tipo de dependência, situação funcional, beneficiários com utilização acima do teto anual e outros arquivos a serem definidos, cujos layouts serão definidos em conjunto com o CONTRATANTE.
- 2.3.1.22. Gerar arquivo com Demonstrativo Mensal de Participação e Demonstrativo Anual para Declaração do Imposto de Renda. Os demonstrativos deverão estar disponíveis para consulta on-line, mantendo o histórico, sendo rotina mensal/anual.
- 2.3.1.23. Possibilitar alterar os dados pessoais dos beneficiários – nome completo, data de nascimento, estado civil, filiação, sexo, e-mail (pessoal e corporativo), grau de instrução e demais campos definidos pelo CONTRATANTE.
- 2.3.1.24. Possibilitar cadastro de PIS, RG, CPF, NIT, Título de Eleitor, Cartão Nacional de Saúde, Indicador de deficiência permanente ou incapaz e demais campos definidos pelo CONTRATANTE.
- 2.3.1.25. Possibilitar cadastro do tipo de plano de assistência, categoria (ativo, titular, pensionista e aposentado).
- 2.3.1.26. Possibilitar cadastro das datas de aposentadoria, adesão ao plano e desligamento do plano.
- 2.3.1.27. Possibilitar cadastro dos dados de endereço do titular: logradouro, número, complemento, bairro, CEP, cidade, Estado, DDD, telefone (comercial, celular e residencial).
- 2.3.1.28. Possibilitar cadastro dos dados profissionais: data de admissão, data de demissão, motivo da demissão (p.ex. sem justa causa, justa causa ou aposentadoria).

- 2.3.1.29. Possibilitar cadastro dos dados bancários: banco (número e nome do Banco), agência (número/dígito), conta (tipo da conta/número/dígito) dos titulares.
- 2.3.1.30. Possibilitar cadastro dos dados dos dependentes: número de declaração de nascido vivo, termo (adoção, tutela, menor sob guarda), vigência do termo, grau de parentesco com o titular, dependência para fins de imposto de renda (sim ou não), data de adesão ao plano e data de desligamento do plano.
- 2.3.1.31. Permitir identificação pelo CPF, assim como pelo código do beneficiário, como chave para registro dos Beneficiários.
- 2.3.1.32. A matrícula do beneficiário dependente deverá estar vinculada à matrícula do titular.
- 2.3.1.33. Permitir registrar ou recuperar o status do cadastro do beneficiário, conforme o caso, tais como: carência, afastado, normal, inadimplente, em negociação, suspenso e cancelado.
- 2.3.1.34. Permitir efetivar a inscrição do titular ou dependente e alteração cadastral mediante à apresentação dos documentos exigidos, emitindo aviso eletrônico aos beneficiários e ao gestor do cadastro sobre a pendência.
- 2.3.1.35. Possibilitar a Integração com o sistema de RH, processo de importação de dados cadastrais dos beneficiários (p.ex.: dados pessoais, descrição de lotação, motivo de demissão) e demais campos definidos pelo CONTRATANTE, sendo o layout definido em conjunto com a empresa escolhida.
- 2.3.1.36. Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão da carteira de identificação com numeração própria após cadastramento de novos beneficiários, com data de vencimento parametrizável.
- 2.3.1.37. Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão de carteira de identificação por grupos de vencimentos.
- 2.3.1.38. Possibilitar gerar arquivo de emissão de 2ª via da carteira de identificação com numeração própria, por meio de integração com o portal de beneficiários ou via central de atendimento.
- 2.3.1.39. Permitir geração do demonstrativo de movimentação financeira relativa à receita (contraprestação e coparticipação) e despesa realizada, por beneficiários e grupo familiar.
- 2.3.1.40. Permitir impressão do demonstrativo através do portal de beneficiários.
- 2.3.1.41. Possibilitar a geração do demonstrativo de imposto de renda aos titulares relativos aos valores de contribuição e coparticipação nos moldes da legislação vigente.
- 2.3.1.42. Possibilitar a geração do arquivo contendo informações para encaminhamento da DMED (Receita Federal).
- 2.3.1.43. Possibilitar críticas parametrizáveis, como beneficiário sem CPF ou CPF duplicado no cadastro de beneficiário.
- 2.3.1.44. Incluir e parametrizar as dependências de lotação dos empregados.

2.3.2. Módulo de Credenciamento e Gestão da Rede Credenciada

- 2.3.2.1. Disponibilizar rotina para cadastramento de proponentes, para posterior exportação ao cadastro de credenciados. Permitir o cadastro das propostas das empresas interessadas em participar do credenciamento, observando as regras do Edital no que diz respeito aos critérios para habilitação.
- 2.3.2.2. Possibilitar a inclusão, alteração e exclusão cadastrais de credenciados com possibilidade de inclusão de mais de um endereço, com diferenciação de tipo (correspondência e atendimento), sendo obrigatória a inclusão de pelo menos um endereço.
- 2.3.2.3. Cadastrar características dos credenciados, tais como: existência de UTI, ambulância, atendimento 24 (vinte e quatro) horas e outras que possam existir e que deverão ser cadastradas em tabela parametrizável.
- 2.3.2.4. Cadastrar a tabela de procedimentos que será utilizada para pagamento ao credenciado, permitindo a inclusão de mais de uma tabela, com diferenciação de códigos e o cadastramento de equivalência de códigos próprios com as tabelas utilizadas pelo CONTRATANTE. Deve-se manter o histórico.
- 2.3.2.5. Cadastrar parâmetros para tributação de credenciados, de acordo com as normas vigentes, devendo manter o histórico.
- 2.3.2.6. Cadastrar dados referentes à diferenciação ou isenção de tributos federais ou municipais e para depósito judicial, quando houver. Deve-se manter o histórico.
- 2.3.2.7. Negociar valores diferenciados para o credenciado, excluir, reativar ou desativar uma negociação, mantendo-se o histórico.
- 2.3.2.8. Possibilitar o reprocessamento dos atendimentos para alterar o valor de procedimentos que tenham sido negociados com data retroativa.
- 2.3.2.9. Possibilitar a visualização dos processos de credenciamento finalizados.

- 2.3.2.10. Possibilitar o cálculo de reajuste acumulado.
- 2.3.2.11. Possibilitar o cadastramento do valor do metro quadrado do filme por credenciado.
- 2.3.2.12. Gerar arquivo com os valores dos procedimentos praticados pelo credenciado, identificando a origem da negociação (credenciado, tabela padrão ou demais grupos especificados pelo CONTRATANTE).
- 2.3.2.13. Consultar os dados do Credenciado de Serviço (credenciado): CNPJ, especialidades, exames autorizados, dados cadastrais básicos (endereço, telefone, cidade); observações sobre o contrato do credenciado (aditivos, autorizações excepcionais, cláusulas especiais, tabelas, restrições); horários de atendimento e identificação quanto à rede referenciada.
- 2.3.2.14. Disponibilizar à rede credenciada o portal do prestador conforme norma da ANS.
- 2.3.2.15. Gerar arquivo com Demonstrativo de Pagamento. Os demonstrativos deverão estar disponíveis para consulta no portal do prestador.
- 2.3.2.16. Possibilitar a inclusão de negociação para o credenciado.
- 2.3.2.17. Possibilitar o cadastro dos horários de atendimento.
- 2.3.2.18. Possibilitar o cadastro do status do endereço: normal, suspenso, cancelado, o cadastro dos responsáveis técnico, comercial e legal da empresa com nome, e-mails, telefones e observações.
- 2.3.2.19. Possibilitar o cadastro da data de encerramento do contrato.
- 2.3.2.20. Possibilitar o cadastro da indicação de auditoria externa presencial.
- 2.3.2.21. Possibilitar o cadastro das especialidades do credenciado.
- 2.3.2.22. Possibilitar o cadastro dos tipos de serviços e procedimentos contratados.
- 2.3.2.23. Possibilitar o cadastro da forma de reajuste.
- 2.3.2.24. Possibilitar o cadastro dos períodos de reajuste estabelecidos.
- 2.3.2.25. Possibilitar o cadastro da tabela de tributos que são devidos em razão da caracterização da prestação de serviço do credenciado.
- 2.3.2.26. Possibilitar o cadastro dos documentos/certidões de isenção temporária de tributos.
- 2.3.2.27. Possibilitar o cadastro das Certidões negativas de débito (INSS, Receita Federal, ISS, CNES e FGTS) e demais campos definidos pelo CONTRATANTE.
- 2.3.2.28. Possibilitar salvar relatórios em PDF, sem necessidade de instalação de qualquer software.
- 2.3.2.29. Possibilitar a negociação de pacotes, contendo informações como: detalhamento dos procedimentos incluídos, medicamentos, materiais, taxas.
- 2.3.2.30. Possibilitar a manutenção do histórico da negociação contendo no mínimo registro dos procedimentos alterados, comentários, usuário, data e horário da alteração, possibilitando a diferenciação dos registros incluídos automaticamente e aqueles incluídos diretamente pelo usuário.
- 2.3.2.31. Permitir avaliação qualitativa da rede credenciada contemplando campos para avaliação de formação acadêmica, infraestrutura, especialidades, percentual de glosa, necessidade dos exames solicitados e demais campos definidos pelo CONTRATANTE.
- 2.3.2.32. Possibilitar geração do livro de credenciados.
- 2.3.2.33. Possibilitar o cadastro dos impostos municipais, estaduais e federais.
- 2.3.2.34. Possibilitar a parametrização do Imposto de Renda Retido na Fonte.
- 2.3.2.35. Possibilitar a geração de um relatório para formalização do descredenciamento, visando extinguir as obrigações estabelecidas em contrato anterior.
- 2.3.2.36. Permitir a extração de informações relativas ao comprovante de imposto de renda retido na fonte para os credenciados.
- 2.3.2.37. Possibilitar o cadastro de penalidades/advertências.
- 2.3.2.38. Permitir o cadastramento de mala direta, a fim de possibilitar o envio de comunicação à rede credenciada, de forma geral ou por especialidade;
- 2.3.2.39. Permitir o gerenciamento da rede de prestadores credenciados, de corpo clínico e cooperados, com emissão de relatórios de avaliação pelos usuários e estatística de atendimentos.
- 2.3.2.40. Fornecer aos credenciados as tabelas e valores negociados.
- 2.3.2.41. O módulo deverá possuir recurso de histórico, tendo a opção de manutenção do credenciado ao término de seu contrato, possibilitando a verificação futura e emissão de relatórios retroativos.
- 2.3.2.42. A solução deverá permitir a simulação de críticas de quantidade máxima, exclusão, pré-requisito, dentre outras. A funcionalidade deverá consultar a base de dados do beneficiário, para verificação da ocorrência de crítica.

2.3.3. Módulo de Autorização

- 2.3.3.1. O sistema deve permitir que o prestador solicite autorização para procedimentos de consulta, SADT - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapias, cirurgias, internações e *home care*, através da internet.
- 2.3.3.2. Permitir que a autorização solicitada por meio do portal de serviços web seja visualizada na central de atendimento.
- 2.3.3.3. Possibilitar o cadastro de autorização, com diferenciação do tipo de modalidade de atendimento, ou seja, eletivo ou urgência/emergência.
- 2.3.3.4. Para internações clínicas, com definição da quantidade de diárias e visitas hospitalares, sem a necessidade de especificação do procedimento.
- 2.3.3.5. Para a realização de procedimentos que tenham, na Tabela de Procedimentos, o parâmetro de exigência da autorização, mantendo o histórico.
- 2.3.3.6. Efetuar, no cadastramento da autorização, críticas de quantidade máxima, exclusão e pré-requisitos, além de validade do cartão, dentre outras, permitindo a liberação da crítica, de acordo com o nível do usuário, registrando-se a mensagem e a data da liberação, mantendo o histórico.
- 2.3.3.7. Identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia por tipo (exames básicos, procedimentos básicos, exames especiais e de alta complexidade e procedimentos especiais e de alta complexidade).
- 2.3.3.8. Controlar e conciliar a realização dos procedimentos autorizados, bem como das diárias e visitas, quando da inclusão do atendimento.
- 2.3.3.9. Gerar senha para cada autorização prévia incluída no sistema, permitindo mais de uma autorização, com número de senha diferente, dentro do mesmo período de tempo.
- 2.3.3.10. Disponibilizar ao prestador o status e andamento da autorização.
- 2.3.3.11. Permitir o download e upload de arquivos de documentos necessários para análise da autorização.
- 2.3.3.12. Permitir o acompanhamento dos prazos das autorizações pelo CONTRATANTE, de acordo com o andamento e o tipo da solicitação:
- I - Por tipo: SADT (eletivo/urgência), internação eletiva, internação emergência, solicitações de cirurgia.
 - II - Andamento da solicitação: enviadas pelo prestador e ainda não analisadas, em análise, em análise de OPME (inserir as cotações e fazer o download das cotações), aguardando liberação do CONTRATANTE, respondidas, perícia presencial.
 - III - Permitir solicitação de reanálise da autorização pelo prestador, devendo o status da guia ser alteração para "reanálise".
- 2.3.3.13. Disponibilizar para o CONTRATANTE relatório de acompanhamento das autorizações, por data, de acordo com o prazo estipulado pela ANS, devendo ser informadas as atrasadas e as respondidas dentro do prazo.
- 2.3.3.14. Especificar o tipo, valores e nomes dos fornecedores de materiais (materiais especiais, órteses e próteses) que foram autorizados na utilização de procedimentos médicos cirúrgicos.
- 2.3.3.15. Estabelecer nível do usuário autorizador, de acordo com a definição parametrizada para cada procedimento, permitindo o cadastramento da autorização em mais de um nível a ser definido pelo CONTRATANTE.
- 2.3.3.16. O CONTRATANTE proverá regras para liberação de autorizações administrativas.
- 2.3.3.17. Emissão de relatório do mapa de pacientes internados com todas as informações decorrentes do lançamento da visita e histórico do paciente, data da internação, nome do credenciado, data do lançamento das informações e data da visita pelo médico/enfermeiro.

2.3.4 Módulo de Processamento de Contas Médicas

- 2.3.4.1. O sistema deverá ler arquivos eletrônicos de faturas, no padrão TISS, enviados pelos credenciados, para a realização de análise eletrônica.
- 2.3.4.2. Possibilitar o controle de faturamento e pagamento das guias definidas pela ANS e encaminhadas pelos credenciados.
- 2.3.4.3. Possibilitar a digitação de guias/procedimentos no portal de serviços web pelos credenciados que não enviam o faturamento no padrão TISS.
- 2.3.4.4. Prover regras de consistência eletrônica prévia na entrada da informação, validando estrutura dos arquivos (*hash*) e conteúdo através do serviço de upload de XML pelo Portal de Serviços Web, impedindo a sua entrada no banco de dados caso encontre inconformidades.
- 2.3.4.5. Possibilitar verificar validade da carteira de identificação dos Beneficiários, conciliando com a data de atendimento.

- 2.3.4.6. Possibilitar inserir/cadastrar os limites de utilização permitidos.
- 2.3.4.7. Possibilitar verificar os procedimentos e valores negociados com o credenciado.
- 2.3.4.8. Possibilitar verificar o status do credenciado quando do atendimento.
- 2.3.4.9. Possibilitar verificar as regras do plano de saúde vigente à época do atendimento.
- 2.3.4.10. Possibilitar verificar as condições estabelecidas no contrato com o credenciado.
- 2.3.4.11. Possibilitar os recursos de glosa.
- 2.3.4.12. Registrar a usuário que realizará as análises das contas a pagar.
- 2.3.4.13. Inclusão/alteração de novos códigos de justificativa de glosa.
- 2.3.4.14. Lançar dentro da mesma guia valores diferenciados para coparticipação financeira, conforme regras do GDF-SAÚDE-DF.
- 2.3.4.15. Possibilitar parametrização de calendário de pagamentos, entrega de faturas, digitação, conferência e liberação para pagamento, com as regras e prazos definidos pelo CONTRATANTE.
- 2.3.4.16. Permitir trabalhar com quantidade fracionada de medicamento, e calcular automaticamente o valor a ser pago (proporcional).
- 2.3.4.17. Permitir importar arquivos de materiais e medicamentos para atualização de preço.
- 2.3.4.18. Possibilitar parametrização por alçada a ser definida pelo CONTRATANTE para liberação dos pagamentos aos prestadores de serviços.
- 2.3.4.19. Considerar no cálculo do valor a ser pago, os preços vigentes na data da prestação do serviço, inclusive no caso de glosa reconsiderada. Portanto, deverão ser mantidas as tabelas referentes aos meses anteriores – guardar histórico.
- 2.3.4.20. Possibilitar a inserção no sistema de documentos digitalizados como notas fiscais, faturas, RPA, guias, laudos assim que recebidas do credenciado.
- 2.3.4.21. Calcular tributos, de acordo com a legislação específica, segregando honorários e materiais, e identificar o valor líquido para pagamento. Fechar o movimento consistido por credenciado ou por movimento geral, integrando com os sistemas do CONTRATANTE, observando a constituição das devidas provisões de valores a pagar.
- 2.3.4.22. Registrar as guias devolvidas aos credenciados e as correspondências encaminhadas sobre glosas e recursos.
- 2.3.4.23. Permitir consulta de guias por status (digitada, conferida, pronta, faturada) por credenciado, por data e por nota fiscal.
- 2.3.4.24. Permitir ao credenciado o acompanhamento do status das guias encaminhadas, integrando as informações com o portal do prestador.
- 2.3.4.25. Possibilitar também que a nota fiscal seja encaminhada junto com a fatura para pagamento ao credenciado, observando-se a periodicidade de pagamento cadastrado para cada credenciado, o cronograma de pagamento cadastrado e os normativos e leis vigentes, no que diz respeito aos pagamentos, retenções e isenções de encargos e tributos.
- 2.3.4.26. Disponibilizar relatório constando todos os campos do cadastramento de faturas médicas e o resumo de cada guia vinculada.
- 2.3.4.27. Controlar as guias devolvidas aos prestadores e as correspondências encaminhadas sobre glosas e revisão de contas.
- 2.3.4.28. Disponibilizar relatório de pagamentos efetuados e descontos realizados aos credenciados, contendo as seguintes informações: CNPJ, credenciado, n.º da nota fiscal, valor bruto, glosa, valor líquido, tributos deduzidos (federais, estaduais e municipais), valor líquido da Ordem Bancária, data de pagamento, n.º do processo. Possibilitar envio por e-mail ao credenciado ou consulta pelo portal do prestador.
- 2.3.4.29. Gerar controle de validade de certidões negativas exigidas (ex.: FGTS, INSS).
- 2.3.4.30. Emitir relatório com o status do processamento de contas: a analisar, em análise/conferência, digitação, pronto, pago.
- 2.3.4.31. Emitir relatório por usuário/matricula/nome do usuário que está analisando a fatura.
- 2.3.4.32. Possibilitar pesquisa de informações cadastrais de beneficiários (titulares e dependentes).
- 2.3.4.33. Permitir a geração de glosa de item já incluído no pacote.
- 2.3.4.34. Permitir desconto financeiro ou ajuste de valor a ser efetuado diretamente no montante a ser pago;
- 2.3.4.35. Disponibilizar campo para observações gerais.

2.3.5. Módulo de Parametrização de Procedimentos e Eventos

2.3.5.1. A solução deverá permitir a importação das tabelas (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS), CBHPM (por versão) com os valores dos portes e UCO, SIMPRO, Brasíndice e dos códigos nacionais de referência (CID 10).

2.3.5.2. Permitir a parametrização para atender às regras das instruções gerais da tabela CBHPM.

2.3.5.3. Deverá ser atualizado de acordo com a versão TISS vigente.

2.3.5.4. Permitir a parametrização do adicional por acomodação, adicional de horário especial e taxa de administração, também nos diversos âmbitos, com possibilidade de retroação e reproprocessamento.

2.3.5.5. Incluir, alterar e excluir pacotes, permitindo-se a definição de procedimentos, as quantidades e valores de material e medicamento que os compõe, mantendo-se o histórico.

2.3.5.6. Permitir a parametrização dos procedimentos que necessitam de autorização prévia, diretriz de utilização (ANS), limite de utilização, idade e sexo do beneficiário, prazo intercalar.

2.3.5.7. Efetuar cadastro dos centros de custo e conta contábil utilizadas internamente pelo CONTRATANTE para rateio por empregado.

2.3.6. Módulo de Relatórios Gerenciais

2.3.6.1. Emitir relatório para DMED e integração com o aplicativo da Receita de Federal;

2.3.6.2. Prover relatórios que possibilitem verificar:

I - A data do atendimento;

II - Número da autorização que liberou o procedimento solicitado;

III - Número de inscrição no CRM ou CRO do solicitante;

IV - Número de inscrição do CRM ou CRO do auditor que liberou o procedimento (quando houver necessidade da perícia);

V - Especificar o prazo de cada procedimento realizado pelo mesmo paciente;

VI - Especificar o prazo de cada procedimento a ser realizado pelo mesmo profissional, referente ao mesmo paciente;

VII - Informar tipo de cirurgias realizadas;

VIII - Especificar o tipo, valores e nome dos fornecedores de materiais (materiais especiais, órteses e prótese) que foram autorizados na utilização de procedimentos médicos cirúrgicos;

IX - Informar dia e horário de internação e alta;

X - Informar nome e endereço do credenciado onde houver paciente internado;

XI - Número de inscrição no conselho profissional do executante;

XII - Controlar internação;

XIII - Relatórios gerenciais com acesso restrito, dos indicadores:

a) Histórico completo de cada paciente, por período, faixa etária, sexo, localidade;

b) Cartões de identificação, validade, vias, emissão ou geração de arquivo, bloqueio e liberação;

c) Motivos de negativa de autorização de procedimentos;

d) Controle de materiais/medicamentos de alto custo autorizados por beneficiário.

e) Histórico de autorização de *home care*, internação clínica e cirúrgica, por localização, por tempo de utilização e por especialidade.

2.3.7. Módulo de Cobrança de Mensalidade e Coparticipação

2.3.7.1. A solução deverá conter módulo para cobrança de mensalidade e coparticipação pelos procedimentos realizados, de acordo com o regulamento do GDF-SAÚDE-DF.

2.3.7.2. Visualizar as seguintes informações: valores pagos, em aberto, inadimplência.

2.3.7.3. Criar rotina de cobrança:

I - Gerar arquivo de cobrança contendo informações sobre os valores que deverão ser descontados dos beneficiários titulares;

II - Processar arquivo de retorno de cobrança, contendo informações sobre os valores efetivamente descontados dos beneficiários titulares;

2.3.7.4. Os descontos das coparticipações deverão ser efetuados de acordo com a margem consignável do sistema de folha de pagamento do GDF, sendo possível o parcelamento conforme regra a ser definida pelo CONTRATANTE.

2.3.7.5. Possibilitar a cobrança ou reembolso aos beneficiários titulares, por meio de interfaces nos sistemas internos do CONTRATANTE ou GDF.

2.3.7.6. Disponibilizar consulta de saldo devedor, com posição diária, para fins de consulta em casos de rescisão de contrato.

2.3.7.7. Possibilitar o parcelamento de dívidas existentes, calculando juros e correções, conforme regras definidas pelo CONTRATANTE.

2.3.7.8. Gerar cobrança de emissão de segunda via de cartão.

2.3.7.9. Apurar e controlar o saldo devedor individualizado, cobrando mensalmente a coparticipação devida pelos beneficiários e o total do grupo familiar, independentemente do vínculo com o GDF-SAÚDE-DF, conforme a regra estabelecida no regulamento do plano.

2.3.7.10. Possibilitar que o valor integral do procedimento seja cobrado do titular.

2.3.8. Módulo de Reembolso

2.3.8.1. O sistema deverá permitir o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário de acordo com o regulamento do GDF-SAÚDE-DF.

2.3.8.2. O sistema deverá permitir o controle de prestadores não credenciados ao GDF-SAÚDE-DF.

2.3.8.3. O sistema deverá controlar os valores apurados dos reembolsos e efetivação dos créditos, por meio de interface com sistemas do CONTRATANTE, controlando o retorno dessas informações.

2.3.9. Módulo de Atendimento e Prontuário Eletrônico

2.3.9.1. Inserir informações do atendimento de pacientes.

2.3.9.2. Requisito de segurança NGS1 (Certificação SBIS/CFM).

2.3.9.3. Cadastrar pacientes com as seguintes informações:

I - Dados de identificação do paciente e dos seus dependentes, com natureza do atendimento e controle de data e hora;

II - Permitir a visualização do histórico clínico do paciente, com informações da sua evolução clínica;

III - Consultar o prontuário eletrônico do paciente através de campos de pesquisa, tais como: Nome, Registro Geral e CPF do Paciente;

IV - Cadastrar as informações do exame físico do paciente, permitindo a inserção de dados de revisão de sistemas, bem como demais informações usualmente utilizadas na anamnese clínica de formas padronizada e parametrizada;

V - Listar os problemas, hipóteses diagnósticas e diagnósticos de forma padronizada e parametrizada;

VI - Inserir a prescrição e impressão de receituário médico;

VII - Anexar arquivos digitais no prontuário do paciente (Exemplo: fotos, texto, vídeos, sons, planilhas);

2.3.9.4. Permitir a inclusão de, no máximo, 25.000 (vinte e cinco mil) beneficiários, a serem indicados de acordo com o resultado da análise dos questionários de saúde.

2.3.10. Módulo de Prevenção e Promoção à Saúde:

2.3.10.1. Possibilitar a criação de programas e a subdivisão dos mesmos em grupos e subgrupos com as seguintes funcionalidades:

I - Controle total sobre a aderência de beneficiários ao programa.

II - Criação de questionários de entrevistas médicas parametrizáveis e registro das informações.

III - Controle de atendimentos (consultas, exames, cirurgias e internações) realizados relacionados ao programa.

IV - Identificação dos possíveis candidatos a participarem do programa.

V - Eleição dos candidatos de acordo com seu grupo de risco baseado na atenção primária, secundária e terciária.

VI - Monitoramento das patologias instaladas através de protocolos clínicos totalmente parametrizados.

VII - Resultado financeiro do programa controlado por data, beneficiário e grupos de atenção.

VIII - Relatórios gerenciais sobre o desempenho do programa, quantitativo e qualitativo.

IX - Agendamento e controle de visitas (hospital ou domiciliar) a beneficiários ativos ao programa.

X - Controle da equipe multidisciplinar e dos custos envolvidos nos programas.

2.4. OUTRAS FUNCIONALIDADES

2.4.1. Requisitos de Segurança

2.4.1.1. O CONTRATADO deverá dispor de Plano de comunicação de incidentes, informando a CONTRATANTE os casos de incidentes de segurança da informação, assim considerados os eventos não previstos ou não desejados que acarretem dano à confidencialidade, disponibilidade, integridade ou autenticidade dos dados do CONTRATANTE;

2.4.1.2. A CONTRATADA deverá realizar a análise e gestão de riscos de segurança de informação, conforme dispõe a Resolução Nº 3 - Política de Segurança da Informação e Comunicações do GDF, de 6 de novembro de 2018.

2.4.1.3. O CONTRATADO deve Possuir Plano de Continuidade, Recuperação de Desastres e Contingência de Negócio, que possa ser testado regularmente, objetivando a disponibilidade dos dados e serviços em caso de interrupção. Desenvolver e colocar em prática procedimentos de respostas a incidentes relacionados com os serviços

2.4.1.4. O CONTRATADO deverá possuir sistema de hardware e dados para missão crítica com política de "Disaster Recovery", balanceamento, conectividade e backup/restore durante toda a vigência do contrato com a garantia de Recovery Time Objective (RTO) em até 3 horas e um Recovery Point Objective (RPO) zero.

2.4.1.5. O CONTRATADO deverá dispor de medidas para garantir a proteção dos dados, antecipando ameaças à privacidade, segurança e integridade, prevenindo acesso não autorizado às informações;

2.4.1.6. O CONTRATADO deverá realizar regularmente testes de segurança da informação (incluindo análise e tratamento de riscos, verificação de vulnerabilidades, avaliação de segurança dos serviços e testes de penetração) e auditorias por terceira parte reconhecidamente confiável, disponibilizando relatório comprobatório a cada três meses para o CONTRATANTE;

2.4.1.7. Prover mecanismo de acesso protegido aos dados, por meio de chave de criptografia, garantindo que apenas aplicações e usuários autorizados tenham acesso;

2.4.1.8. Permitir a criptografia automática de dados e objetos armazenados usando AES (Advanced Encryption Standard) de, no mínimo, 256 bits ou outro algoritmo com força de chave equivalente ou superior, neste último caso desde que aprovado pelo CONTRATANTE.

2.4.1.9. Possibilitar comunicação criptografada e protegida para transferência de dados;

2.4.1.10. O CONTRATADO deverá apresentar conformidade com a norma ABNT NBR ISO/IEC 27001:2013 referente aos serviços de computação em nuvem e aos Data Centers que hospedem esses serviços ou, alternativamente, demonstrar atender os objetivos e controles da referida norma, mediante apresentação de políticas, procedimentos, e outros documentos. Qualquer documento deverá ser apresentado em nome do provedor, sendo facultado ao CONTRATANTE promover diligência destinada a esclarecer ou complementar informações.

2.4.1.11. O CONTRATADO deverá fornecer, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, cópias dos logs de segurança de todas as atividades de todos os usuários dentro da conta, além de histórico de chamadas de APIs para análise de segurança e auditorias. Em caso de perdas de logs, o CONTRATADO deve apresentar, formalmente, os motivos dessa não conformidade ocasionada pelo provedor de serviços, bem com os mecanismos adotadas para que isso não se repita. As recorrências serão punidas com sanções e multas;

I - Constituem motivação para aplicação de multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do Contrato e encerramento por descumprimento contratual, sem prejuízo de outras sanções cabíveis por parte do INAS:

II - Vazamento ou permissão de acesso por terceiros às informações sem prévia autorização formal do CONTRATANTE ou autorização legal pela Justiça Brasileira;

III - Não informação ao CONTRATANTE de solicitação de acesso aos dados e informações por parte de terceiros ou governos estrangeiros, mesmo se respaldado em autorização judicial não respaldada pela Justiça Brasileira;

IV - Falhas de criptografia ou armazenamento de chaves que possibilitem o acesso indevido às informações sob a guarda do CONTRATADO;

V - Falhas no serviço de Backup que impeça a restauração de dados copiados, sem prejuízo da cobrança pelo serviço de recuperação das informações eventualmente perdidas e outras ações inclusive judiciais cabíveis;

VI - Impedimento por qualquer motivo à descarga dos dados e informações de propriedade do CONTRATANTE para efeito de migração de aplicação para outro provedor respeitados os prazos definidos neste TR;

2.4.1.12. O CONTRATADO deverá dispor de recursos e soluções técnicas que garantam a segurança da informação dos dados do CONTRATANTE, incluindo os seguintes itens: solução de controle de tráfego de borda do tipo firewall (norte-sul, leste/oeste, e de aplicações), solução de prevenção e detecção de intrusão (IDS/IPS), antivírus, anti-malware, Solução anti-DDoS, solução de gestão de logs, solução de gestão integrada de pacotes de correção (patches), solução de correlação de eventos de segurança (SIEM);

2.4.1.13. O CONTRATADO deverá assinar Termo de Confidencialidade, resguardando que os recursos, dados e informações de propriedade do CONTRATANTE, e quaisquer outros, repassados por força do objeto desta licitação e do contrato, constituem informação privilegiada e possuem caráter de confidencialidade;

2.4.1.14. O CONTRATADO comprometer-se-á a preservar os dados do CONTRATANTE contra acessos indevidos e abster-se-á de replicar ou realizar cópias de segurança (backups) destes dados fora do território brasileiro, devendo informar imediatamente e formalmente ao CONTRATANTE qualquer tentativa, inclusive por meios judiciais, de acesso por parte de outra nação a estes dados.

2.4.1.15. A partir do ponto de entrada/saída da internet nos Datacenters dos provedores de nuvens ofertados deverão observar as seguintes disposições:

I - Inviolabilidade e sigilo do fluxo de suas comunicações pela rede, salvo por ordem judicial, na forma da lei;

II - Inviolabilidade e sigilo de suas comunicações privadas armazenadas, salvo por ordem judicial;

III - Não fornecimento a terceiros de dados do CONTRATANTE, inclusive registros de conexão, e de acesso a aplicações de internet, salvo mediante consentimento livre, expresso e informado ou nas hipóteses previstas em lei;

IV - Fornecer ao CONTRATANTE, sempre que solicitado, informações claras e completas sobre coleta, uso, armazenamento, tratamento e proteção de dados do CONTRATANTE.

2.4.2. Segurança de Identidades

2.4.2.1. A solução deve dispor de mecanismo de garantia de identidade realizada previamente à execução das requisições dos usuários;

2.4.2.2. A solução deve permitir criar e gerenciar perfis e credenciais de segurança para o CONTRATANTE e para seus usuários;

2.4.2.3. A solução deve permitir que somente os usuários autorizados pelo CONTRATANTE tenham acesso aos recursos em conformidade aos respectivos perfis de uso;

2.4.2.4. A solução deve permitir autenticação de usuário para controlar o acesso aos dados, como mecanismos de controle de acesso, como políticas de permissões e Listas de Controle de Acesso (ACLs) para conceder seletivamente permissões para usuários e grupos de usuários;

2.4.2.5. A solução deve permitir realizar de forma segura o upload/download de dados, utilizando os protocolos SSL e HTTPS;

2.4.2.6. O sistema deve conter mecanismos de autenticação de credenciados e usuários.

2.4.2.25. A Solução deve permitir suporte de autenticação SSO (Single Sign-On) via OpenLDAP, Microsoft Active Directory e SAML;

2.4.2.7. Armazenar as informações dos usuários como login e senha de forma segura e criptografada;

2.4.2.8. Armazenar logs de acesso para fins de auditoria;

2.4.2.9. Dispor de medidas para garantir a proteção dos dados, antecipando ameaças à privacidade, segurança e integridade, prevenindo acesso não autorizado às informações;

2.4.2.10. Criar políticas de controle de acesso baseada em papéis (por exemplo: administrador, gerente de RH, administrador financeiro, etc);

2.4.2.11. Criar catálogos de serviços específicos para cada módulo do sistema e seus níveis hierárquicos.

2.4.2.12. Segurança de requisições/dados.

2.4.2.13. A solução deve permitir criptografia dos dados armazenados, baseada em padrões abertos;

2.4.2.14. A solução deve permitir que o CONTRATANTE restrinja o acesso a determinados recursos com base em aspectos da requisição;

2.4.2.15. A solução deve utilizar protocolos seguros para autenticar as requisições, por exemplo, HMAC (Hash Message Authentication Code) – SHA1, conforme RFC 2104, utilizando codificação Base64.

2.4.2.16. O CONTRATADO deve basear seus serviços em tecnologias abertas e padronizadas para a internet, tais como HTTP, XML, JSON, etc.

2.4.2.17. Sempre que possível, o CONTRATADO deve utilizar serviços, protocolos e ferramentas open source.

3. DOS SERVIÇOS DE ASSESSORIA:

3.1. Dos Estudos Atuariais

3.1.1. O CONTRATADO deverá apresentar relatório atuarial, na assinatura do Contrato, com base nas premissas definidas em conjunto com o CONTRATANTE de acordo com as possíveis projeções de carteiras a serem atendidas pelo GDF-SAÚDE-DF. Deverão ser apresentadas sugestões macro de direcionamento para o CONTRATANTE organizar, implantar e colocar em funcionamento o GDF-SAÚDE-DF.

3.1.2. O relatório de diagnóstico deverá contemplar aspectos demográficos, econômicos, financeiros e atuariais, definindo premissas e hipóteses à expectativa de sinistralidade da carteira do CONTRATANTE, estimadas com base em informações fornecidas pelo referido órgão e complementadas com estatísticas do perfil de beneficiários da carteira da Saúde BRB – Caixa de Assistência, com vistas a determinar os custos assistenciais e administrativos previstos para a operacionalização do plano de saúde pelo CONTRATANTE.

3.1.3. Realizar os seguintes levantamentos:

I - Avaliação dos possíveis formatos de financiamentos, incluindo contribuições dos servidores, com análise detalhada em relação às diferentes faixas salariais e vinculação funcional dos servidores, analisando a base de incidência das contribuições dos servidores por faixa de renda e vínculo funcional, com vistas a subsidiar a formulação das alternativas de custeio para os GDF-SAÚDE-DF;

II – Atualização do diagnóstico inicial do GDF-SAÚDE-DF, semestralmente, após o início das atividades do Plano.

1.2.4. O CONTRATADO deverá realizar após 12 meses de operação do GDF-SAÚDE-DF avaliação atuarial básica:

I - Estatística descritiva dos dados;

II - Análise do perfil demográfico e assistencial dos potenciais usuários;

III - Estudo dos principais riscos demográficos e assistenciais identificados;

IV - Projeções atuariais e estatísticas das receitas, custos assistenciais e resultados financeiros;

V - Cálculo da inflação assistencial.

3.2. Da Assessoria

3.2.1. Assessorar o CONTRATANTE no planejamento, monitoramento e controle dos custos do GDF-SAÚDE-DF.

3.2.2. Dispor de software de gestão, com a demonstração das utilizações dos beneficiários, por família, valores, tipos de ocorrências, com o objetivo de acompanhamento da sinistralidade do GDF-SAÚDE-DF.

3.2.3. Identificar os comportamentos de risco (a serem definidos pelo CONTRATANTE), para orientação quanto a definição de políticas de prevenção a serem implementadas pelo CONTRATANTE.

3.2.4. Prestar, quando solicitado pelo CONTRATANTE, subsídios técnicos, por escrito, para negociação de tabelas, bem como sobre novas tecnologias e métodos terapêuticos/diagnósticos, que estejam surgindo no mercado, quanto ao registro nos órgãos competentes, comprovação científica de sua eficácia e efetividade, estudos comparativos com técnicas mais convencionais e se está no rol obrigatório da ANS, considerando também, o enfoque da relação custo/benefício.

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

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

II - Informações sobre evidências científicas apontando a eficácia e os riscos do uso do produto/procedimento;

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

IV - Protocolo clínico para realização do procedimento ou de utilização do material/medicamento.

3.2.6. Responsabilizar-se tecnicamente junto ao CRM, quanto ao GDF-SAÚDE-DF, mediante indicação de profissional nos termos da legislação vigente.

3.2.7. Elaborar subsídios, laudos e pareceres em caso de questionamentos judiciais, quando solicitado pelo CONTRATANTE.

3.2.8. Analisar com emissão de parecer, solicitações do CONTRATANTE referente a tabelas pactuadas com a rede credenciada, inclusive negociações de pacotes.

3.2.9. Emitir, quando solicitado, parecer técnico para os processos de credenciamento.

3.2.10. Analisar proposta de pacotes de procedimentos e tabelas de preços, quando solicitado pelo CONTRATANTE, levando em consideração a redução de custos e preço de mercado, emitindo parecer técnico no prazo de 30 (trinta) dias.

3.2.11. Gerir a sinistralidade da carteira, com emissão de relatórios gerencias, contendo, no mínimo:

I - Despesa per capita por: faixa etária, plano e sexo;

II - Percentual de sinistralidade da carteira;

III - Dados estatísticos de Internações clínicas, cirúrgicas, partos e UTI;

IV - Dados estatísticos dos casos crônicos;

3.3. Do Apoio à Gestão

3.3.1. O CONTRATADO deverá realizar, anualmente, avaliação de serviços da Rede Credenciada, de caráter técnico, médico e administrativo, ou negocial, oferecendo ao CONTRATANTE subsídios e embasamentos para a tomada de decisão.

3.3.2. O CONTRATADO deverá realizar, trimestralmente, análise quantitativa do comportamento da carteira, incluindo exames e número de consultas, tempo médio de internação, morbidade, taxa de crescimento da carteira, evolução da idade média, dentre outros aspectos a serem acompanhados.

3.3.3. O CONTRATADO deve gerar relatórios trimestrais de gestão referentes a execução do serviço, visando controles administrativos e financeiros, contendo como dados mínimos, para cada segmentação:

I - Ambulatório: quantidade de consultas, valor de consultas, quantidade de exames, valor de exames, média de exames por consulta, custo médio do exame, quantidade de consultas de urgência, valor dos atendimentos de urgência, custo médio do atendimento de urgência, quantidade de tratamentos seriados, valor de tratamentos seriados, custo médio do tratamento seriado.

II - Hospitalar: quantidade de internações eletivas, valor de internações eletivas, custo médio de internações eletivas, quantidade de internações de urgência, valor de internações de urgência, custo médio de internações de urgência, valor total de internações, custo médio de internações.

3.3.4. O CONTRATADO deverá assessorar a gestão financeira, com acompanhamento detalhado da cobrança junto aos órgãos distritais, estudo da análise de impacto financeiro dos custos assistenciais gerados por cada órgão e sugestão de ajustes no modelo de contribuição e de coparticipação, visando a estabilidade financeira do plano.

3.4. Da Prevenção e Promoção à Saúde

3.4.1. O CONTRATADO deverá realizar diagnóstico para aplicação dos trabalhos de prevenção, rastreando as principais doenças crônicas não transmissíveis, a partir da proposição de questionários de avaliação e do histórico de utilização dos usuários, para selecionar pessoas que, por sua condição de saúde, utilização e análise dos custos, sejam classificadas para participação em programas de monitoramento preventivo continuado.

3.4.2. A partir da classificação de saúde inicial, efetuar nova aplicação de questionário, para aprofundar o conhecimento dos selecionados, e assim confirmar a necessidade de participação no programa do GDF-SAÚDE-DF.

3.4.3. O CONTRATADO deverá orientar a equipe técnica do CONTRATANTE para implantação do programa de atenção primária de pacientes crônicos, bem como fornecer todos os protocolos necessários para implantação do programa.

4. DOS SERVIÇOS OPERACIONAIS

4.1. DO CREDENCIAMENTO E GESTÃO DA REDE CREDENCIADA

4.1.1. O CONTRATADO oferecerá apoio na gestão dos contratos, dos termos de credenciamento, no auxílio à negociação de valores e na aplicação da avaliação qualitativa e quantitativa da rede de prestadores, por meio de:

I - Emissão de pareceres, realização de visitas técnicas e negociais de suporte ao credenciamento, acompanhamento da execução contratual, prestação de suporte para aplicação de penalidades, bem como elaboração e manutenção de manual de credenciamento;

II - Manutenção do cadastro da rede de prestadores;

III - Avaliação da documentação e dos serviços assistenciais da rede de prestadores, considerando os níveis de resolubilidade, segurança, complexidade e conforto para o paciente;

IV - Elaboração de cenários e apontamento de impactos que interfiram na definição de propostas de tabelas de valores de pagamento à rede de prestadores, semestralmente;

V - Elaboração de Manual de Orientações Técnicas ao prestador, sujeito à aprovação prévia do CONTRATANTE;

4.1.2. O CONTRATANTE será responsável pela formalização dos instrumentos (contrato ou convênio) com os prestadores da rede credenciada.

4.1.3. O CONTRATADO deverá realizar anualmente o cálculo de suficiência da rede, apontando necessidades e indicando especialidades com excesso ou escassez de prestadores, para que a diretoria do CONTRATANTE decida sobre o dimensionamento ideal da rede.

4.1.4. O CONTRATADO disponibilizará, sempre que solicitado, informações e estatísticas de natureza cadastral de prestadores, emitidas conforme rotinas ou solicitações específicas a serem estabelecidas.

4.1.5. O CONTRATADO avaliará os resultados dos serviços médicos prestados e o desempenho de todos os prestadores credenciados através de auditoria médica e de enfermagem.

4.1.6. O CONTRATADO realizará, anualmente, avaliações da qualidade da assistência oferecida pelos prestadores credenciados (por meio das informações fornecidas pelas auditorias médicas e de enfermagem e de pesquisas amostrais respondidas pelos usuários) com o objetivo de promover adequações dos mesmos às necessidades dos beneficiários do GDF-SAÚDE-DF.

4.1.7. O CONTRATADO apresentará sugestão de descredenciamento de prestadores, com a devida justificativa técnica ao CONTRATANTE, nos casos de irregularidades identificadas.

4.1.8. Deverá ser disponibilizado acesso ao sistema de gestão fornecido pelo CONTRATADO para que a equipe do CONTRATANTE consulte: dados cadastrais, tabelas, reajustes, novos credenciamentos e descredenciamentos.

4.1.9. As atividades de credenciamento, descredenciamento, negociação e manutenção dos dados cadastrais da rede credenciada serão conduzidas pela equipe do CONTRATANTE.

4.1.10. Caberá exclusivamente ao CONTRATANTE:

I - Definir regras de autorização e pagamento para a rede credenciada;

II - Definir a estrutura de preços e negociação;

III - Definir os critérios para credenciamento/descredenciamento;

IV - Definir os critérios para análise de performance e de curva de tendência dos recursos;

V - Executar a gestão dos contratos com a rede credenciada;

VI - Executar a gestão de sindicâncias na rede credenciada.

4.1.11. O CONTRATADO somente poderá efetuar alterações cadastrais relacionadas às atividades da rede credenciada mediante autorização prévia do CONTRATANTE. Nestas situações o CONTRATADO deverá garantir que qualquer alteração com reflexos de natureza financeira (tabelas, reajustes etc.), assim como novos credenciamentos, sejam implantadas somente após validação do CONTRATANTE.

4.1.12. Compete ao CONTRATADO emitir pareceres, por meio de análise técnica, documental e entrevistas, para subsidiar decisão administrativa quanto ao credenciamento, inclusão de especialidade e/ou procedimento, inclusão de corpo clínico, prorrogação de contrato de credenciamento, exclusão de corpo clínico ou descredenciamento de prestador, segundo os parâmetros e orientações estabelecidos em conformidade com os normativos do CONTRATANTE.

4.1.13. Caberá ao CONTRATADO realizar visitas técnicas com emissão de parecer às instalações de entidades credenciadas/contratadas ou candidatas a credenciamento, mediante solicitação expressa do CONTRATANTE.

4.1.14. O CONTRATADO, sempre que solicitado, deverá acompanhar e assessorar membros do CONTRATANTE em reuniões com credenciados/contratados.

4.1.15. A gestão de rede credenciada deverá emitir os seguintes relatórios:

- I - Preços por procedimento;
- II - Custo por prestador;
- III - Relação de notas fiscais por pagamento;
- IV - Relação de valores cadastrados por tipo de procedimento e por prestador.

4.2. DO CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

- 4.2.1 Cadastrar os beneficiários (titulares e dependentes) e documentos pertinentes às inscrições no plano, bem como acompanhar toda a movimentação cadastral.
- 4.2.2. Analisar solicitações de portabilidade na adesão.
- 4.2.3. Emitir e postar os cartões de identificação dos beneficiários.
- 4.2.4. Emissão de declarações para fins de portabilidade;
- 4.2.5. Controlar a validade dos documentos conforme prazo estipulado pelo regulamento do GDF-SAÚDE-DF e solicitar suas revalidações.
- 4.2.6. Garantir atendimento presencial, sob demanda, em local a ser definido pelas Partes, para adesão de beneficiários que necessitem desse tipo de atendimento em virtude de eventuais dificuldades de contato ou esclarecimentos junto à Central de Atendimento definida no item 4.6.
- 4.2.7. As demandas que necessitam de análise e definição do CONTRATANTE serão atendidas pela Diretoria de Plano de Saúde, localizada em: SCS – Quadra 04 – Bloco A – Edifício Luiz Carlos Botelho – 5º Andar - CEP 70.304-000, Brasília/DF.

4.3. DA REGULAÇÃO E AUTORIZAÇÕES MÉDICAS:

- 4.3.1. O CONTRATADO disponibilizará e operacionalizará a Central Própria de Regulação/Autorizações médicas de eventos em saúde, em regime ininterrupto de operação, 24 (vinte quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, instalada em estabelecimento de responsabilidade do CONTRATADO, para atender às solicitações.
- 4.3.2. A Central de Regulação/Autorização deverá contar com canais específicos para Autorização e Regulação Médica e Assistencial, Oncologia e Materiais de Alto Custo (OPME), além de equipe técnica especializada e dimensionada de forma a atender as metas estipuladas para a atividade, abrangendo todo território do Distrito Federal;
- 4.3.3. Possibilitar que as solicitações de procedimentos sejam feitas através do Autorizador Web.
- 4.3.4. Realizar perícia médica presencial de regulação em beneficiários para liberação de procedimentos de saúde, de acordo com critérios técnicos;
- 4.3.5. O CONTRATADO disponibilizará Autorização Eletrônica do processo de solicitação feito pelo prestador de procedimentos, com a regulação dessas solicitações pela Central de Regulação Médica, com utilização do sistema informatizado, para evitar deslocamento desnecessário de beneficiários à sede administrativa do CONTRATANTE, observando as regras definidas pela ANS para o Padrão TISS, aplicando todas as regras de negócio definidas pelo CONTRATANTE para os controles do processo de autorizações eletrônicas;
- 4.3.6. O processo de autorização fornecerá a possibilidade de anexar comprovação documental por parte do prestador, tais como pedido médico, laudo ou atestados.
- 4.3.7. Emitir senhas aos credenciados, relativas a eventos considerados especiais e definidos como de autorização prévia, mediante critérios preestabelecidos pelo CONTRATANTE, baseadas nas informações do histórico de utilização, em tempo real, do beneficiário e dos prestadores.
- 4.3.8. As autorizações prévias deverão ser efetuadas de acordo com a cobertura do CONTRATANTE em restrita observância ao Regulamento do GDF-SAÚDE-DF;
- 4.3.9. O CONTRATADO processará as autorizações considerando as diversas regras de negócio (TABELAS AMB, CBHPM, TUSS, etc.), internas e de mercado, no tocante a liberação de códigos para os procedimentos e eventos interdependentes;
- 4.3.10. O CONTRATADO deverá auxiliar o CONTRATANTE quando da decisão acerca da utilização e valores das tabelas CBHPM.
- 4.3.11. O CONTRATADO deverá avaliar/analisar a documentação para emissão de autorização prévia e/ou de guia de internação e eventuais prorrogações, em conformidade com o tipo de patologia apresentada e prazos compatíveis para os atendimentos.
- 4.3.12. As solicitações de autorização deverão ser analisadas em conformidade com o tipo de patologia apresentada e prazos compatíveis para os atendimentos clínicos, cirúrgicos, neonatais e UTI, realizando

perícia presencial quando for o caso, nos prazos máximos de atendimento definidos pela ANS, com emissão de parecer técnico para a realização de procedimentos, inclusive domiciliares.

4.3.13. O CONTRATADO atenderá às determinações da ANS quanto às justificativas para negativa de cobertura e quanto a prazos e forma de resposta aos beneficiários nos diversos assuntos objeto do contrato;

4.3.14. O CONTRATADO realizará a análise das cotações de preços para órteses, próteses, materiais e medicamentos especiais, tratamentos domiciliares/home care, respeitados os prazos definidos pela ANS para atendimento das solicitações de procedimentos.

4.3.15. O CONTRATANTE será responsável pela definição dos valores de alçada para liberação das OPME.

4.3.16. O CONTRATADO informará o beneficiário e/ou seus familiares, através de canal eletrônico, quando da solicitação de autorização prévia, para posicioná-lo sobre o recebimento do pedido, situação da documentação necessária (completa, incompleta), inclusive comunicando o prazo máximo previsto para liberação da autorização.

4.3.17. O CONTRATADO respeitará os prazos e tempos acordados para a avaliação e emissão de parecer para cada solicitação de senha, procurando adotar medidas proativas no contato com os prestadores, sem acarretar prejuízo ao tratamento do beneficiário, devendo:

I - Identificar e solicitar documentação complementar, laudos de exames ou mesmo perícias, nos casos pertinentes;

II - Identificar a coerência entre procedimentos ou associações entre procedimentos e protocolos médicos estabelecidos;

III - Reanalisar as solicitações negadas e, caso pertinente; deliberar pela reavaliação do caso pela Junta Médica, quando demandado pela Ouvidoria do CONTRATANTE;

4.3.18. O CONTRATADO permitirá o acesso da equipe de saúde do CONTRATANTE apenas para consulta em tempo real sobre o andamento das autorizações;

4.3.19. O CONTRATADO estabelecerá parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com o Regulamento do GDF-SAÚDE-DF, tais como: ocorrências máximas permitidas, prazos entre procedimentos, relação entre sexo/idade e procedimentos, entre outras correlações;

4.3.20. O CONTRATADO manterá registro das cotações realizadas, em banco de dados próprio, com as seguintes referências: data da solicitação, beneficiário, descrição, fornecedor e valor;

4.3.21. O CONTRATADO atenderá e orientará os beneficiários para fins de marcação e realização de perícias presenciais;

4.3.22. O CONTRATADO realizará visitas hospitalares, domiciliares e perícias presenciais, quando necessário;

4.3.23. O CONTRATADO deverá disponibilizar funcionalidade digital, pela internet e mobile, para envio digital de documentos pelos beneficiários e prestadores, o qual deve funcionar como canal de atendimento, possibilitando ao usuário/beneficiário e ao prestador economia de tempo e deslocamento.

4.3.24. O CONTRATADO deverá disponibilizar horário de atendimento, em dias úteis, das 8 (oito) às 18 (dezoito) horas, com a presença ininterrupta de auditores para: emissão das liberações prévias; realização de perícias presenciais, hospitalar ou domiciliar, conforme o caso.

4.3.25. O CONTRATADO deverá: analisar e emitir relatório sobre os atendimentos e sugestões de melhoria e mapeamento dos processos.

4.3.26. O CONTRATADO deverá realizar atendimento por meio de auditores para orientação aos credenciados no que tange aos serviços de perícia e regulação.

4.3.27. O CONTRATADO manterá registro e controle de todos os beneficiários internados à disposição, para acesso a qualquer tempo pelo CONTRATANTE. O registro e controle de todos os beneficiários internados deve ser totalmente integrado e constar do sistema informatizado de plano de saúde a ser disponibilizado;

4.3.28. O CONTRATADO realizará visitas domiciliares no Distrito Federal, quando das solicitações e pedidos de prorrogação e de instalação de serviços de home care, para pacientes cujo quadro clínico tenha motivado o médico assistente a solicitar tais serviços, sempre que os elementos fornecidos pela documentação (relatórios e laudos de exames) não forem suficientes para decisão, verificando, inclusive, se o custeio de tais serviços para o paciente é comprovadamente menos oneroso para o GDF-SAÚDE-DF que a internação em ambiente hospitalar, com emissão de laudo consubstanciado para decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis após a solicitação do CONTRATANTE.

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

I - Dados do volume de atendimento;

II - Quantidade de senhas pendentes de autorização;

- III - Quantidade de senhas em fila de espera para análise;
- IV - Tempo Médio de autorização por modalidade;
- V - Total de senhas efetivamente autorizadas e efetivamente negadas.

4.3.30. As demandas que necessitam de análise e definição do CONTRATANTE serão atendidas pela Diretoria de Plano de Saúde, localizada em: SCS – Quadra 04 – Bloco A – Edifício Luiz Carlos Botelho – 5º Andar - CEP 70.304-000, Brasília/DF.

4.4. DA AUDITORIA MÉDICA

4.4.1. O CONTRATADO deve ser responsável pelo processamento e auditoria das contas médico-assistenciais, atividades de auditoria eletrônica de materiais e medicamentos bem como a auditoria interna e análise técnica e administrativa de contas assistenciais.

4.4.2. As atividades de análise técnica de contas hospitalares de pacientes internados e de contas de paciente atendidos em ambulatório e as visitas médicas hospitalares e *home care* deverão ser, necessariamente, executadas pelo profissional auditor de acordo com as normatizações de auditoria vigentes.

4.4.3. As atividades de revisão administrativa de contas hospitalares de pacientes internados e de contas de pacientes atendidos em ambulatório poderão ser executadas por profissionais de nível médio, tais como faturistas.

4.4.4. O CONTRATADO deve realizar auditorias técnicas e administrativas para verificar a compatibilidade entre os procedimentos autorizados e os realizados/faturados.

4.4.5. O CONTRATADO deve avaliar a elegibilidade do beneficiário ao procedimento, a compatibilidade do procedimento e a necessidade assistencial do beneficiário, a compatibilidade do atendimento com os Códigos de Ética dos Conselhos de Classe dos profissionais de saúde.

4.4.6. O CONTRATADO deve auditar 100% (cem por cento) das faturas (contas) emitidas pela rede credenciada, observando critérios e prazos, emitindo conduta conclusiva sobre seu resultado, envolvendo glosas e valor a se creditar, para apreciação do gestor do contrato.

4.4.7. O CONTRATADO deve conferir as contas ou faturas de atendimentos ambulatoriais e médico-hospitalares, conforme códigos, tabelas, preços de medicamentos e materiais de acordo com as tabelas e padrões adotados pelo GDF-SAÚDE-DF.

4.4.9. O processo de auditoria de um paciente internado deve iniciar com a análise dos motivos que geraram a internação, o diagnóstico inicial, o quadro clínico e sua evolução, os principais exames e procedimentos realizados, assim como a terapêutica clínica instituída (medicamentos e procedimentos prescritos) ou a terapêutica cirúrgica realizada, tendo sempre como base os dados do prontuário médico e complementarmente a visita ao paciente;

4.4.10. O CONTRATADO deverá realizar auditoria prévia de contas de forma presencial nos hospitais. A auditoria e conferência prévia ocorrem após a alta do paciente ou, nos casos de internação de longo período, quando o credenciado/contratado efetua cobrança parcial das despesas, sempre antes do envio destas contas do credenciado para o CONTRATANTE.

4.4.11. O CONTRATADO avaliará a conta contra o prontuário do paciente, validando ou criticando o diagnóstico, evolução, procedimentos, rotinas, diárias, taxas, honorários, equipamentos, serviços, quantitativo de medicamentos e materiais gerais; no caso dos OPME, além de marca e quantitativos, identificação, especificações, autorização prévia e as informações constantes nas etiquetas do produto, rubricando as etiquetas anexadas aos prontuários;

4.4.12. Quando o credenciado/contratado possuir negociação com o CONTRATANTE para faturar o procedimento por “pacote”, com valores fixos, a auditoria se resume à confirmação da internação e da execução do procedimento. Caso tenha ocorrido alguma complicação clínica/cirúrgica e a internação se prolongue além do prazo fixado pelo “pacote”, então o auditor deve passar a acompanhar o caso da mesma forma que uma internação com conta aberta.

4.4.13. O CONTRATADO deverá disponibilizar um sistema próprio de gestão de auditoria apto a registrar todas as atividades externas da auditoria de prontuário/leito e de contas.

4.4.14. Os auditores do CONTRATADO deverão ser formalmente apresentados à diretoria clínica dos hospitais antes de iniciarem seus trabalhos, uma vez que devem ter acesso irrestrito às dependências do hospital.

4.4.15. O CONTRATADO deverá realizar visitas médicas a pacientes internados nos hospitais credenciado/contratados selecionados pelo CONTRATANTE.

4.4.16. Em todo o período da internação os auditores do CONTRATADO deverão acompanhar a evolução clínica do paciente e as instalações/acomodação disponibilizados para o tratamento, assim como o período de permanência nas diferentes unidades de internação, inclusive quanto às necessidades de prorrogações do período de internação.

4.4.17. É facultado ao CONTRATADO efetuar acompanhamento e intervenções remotas nas internações, mediante protocolo técnico previamente acordado com o CONTRATANTE.

4.4.18. O médico-auditor deve visitar o paciente no leito, apresentando-se como tal, e, com sua permissão e/ou de familiares, questionar sobre o processo da doença e da internação, para obter informações complementares e até mesmo constatar se o quadro clínico do paciente coincide com o descrito pelo médico assistente;

4.4.19. Em todo o período da internação o médico auditor deve acompanhar a evolução clínica do paciente e a conduta médica, principalmente quanto à pertinência dos exames e procedimentos solicitados/executados (analisando inclusive seus resultados), da medicação prescrita/administrada, dos equipamentos especiais e instalações/acomodação disponibilizados para o tratamento, assim como o período de permanência nas diferentes unidades de internação, inclusive quanto às necessidades de prorrogações do período de internação;

4.4.20. Os auditores devem proceder com a avaliação diária do prontuário, anotando em mapa separado: diagnóstico, evolução, procedimentos, rotinas, diárias, marca e quantitativos dos medicamentos e descartáveis, equipamentos, materiais especiais – identificação e especificações de OPME, se houve autorização prévia, anotações das informações constantes nas etiquetas dos produtos, além da aposição de rubrica nas etiquetas anexadas aos prontuários.

4.4.21. Durante o acompanhamento da internação, o médico auditor deve emitir pareceres ao CONTRATANTE quanto às solicitações de prorrogações, de novos procedimentos e/ou de exames de alta complexidade, bem como no caso da utilização de órtese/prótese e na prescrição de medicamentos de alto custo.

4.4.22. Cabe ao CONTRATADO, realizar visitas/acompanhamento de pacientes psiquiátricos e dependentes químicos, com emissão de relatório, devidamente assinado pelo auditor responsável, sobre as condições clínicas/mentais do paciente e justificativa do internamento ou prorrogação.

4.4.23. Realizar, eventualmente, visitas médicas por solicitação direta do CONTRATANTE.

4.4.24. Comunicar ao CONTRATANTE os beneficiários que se encontram internados há mais de 4 (quatro) dias, emitindo relatório sobre a necessidade de permanência ou não do paciente em ambiente hospitalar.

4.4.25. O CONTRATADO deve emitir parecer para o GDF-SAÚDE-DF quanto à alternativa de alta hospitalar para internação domiciliar e, quando a auditoria detectar esta possibilidade, o médico auditor deve apresentá-la ao médico assistente e parametrizar com ele quais as necessidades de serviços técnicos e equipamentos a serem implantados no domicílio.

4.5. DO PROCESSAMENTO DE CONTAS MÉDICAS

4.5.1. Compete ao CONTRATADO:

I - Receber as faturas da rede credenciada e protocolar, conforme cronograma previamente estabelecido pelo CONTRATANTE;

II - Inserir as faturas no sistema de gestão;

III - Operacionalizar o processamento de contas através do Padrão TISS;

IV - Conferir as faturas, avaliando a necessidade/fidelidade do preenchimento dos campos analisados, com base no Padrão TISS;

V - Devolver faturas incompletas ou com inconsistências ao prestador, com o motivo da devolução devidamente justificado.

VI - Realizar auditoria administrativa das contas médicas, por meio do sistema de processamento de contas, para a consistência de valores cobrados em conta pelo prestador referente a tabelas de procedimentos, diárias, taxas, materiais especiais, materiais de consumo, medicamentos, terapias, entre outros, validando a elegibilidade do prestador e beneficiário;

VII - Realizar auditoria técnica nas contas médicas, com a aprovação do auditor, para a consistência de quantidades e itens contratuais cobrados em conta pelo prestador, nas internações nas quais não tenha sido realizada a auditoria presencial da conta e dos procedimentos ambulatoriais realizados em clínicas;

VIII - Analisar toda a informação e documentação (documentos cadastrais, contas médicas, documentos fiscais, entre outros), garantindo ao CONTRATANTE, a partir de sua aprovação, a autenticidade e veracidade de documentos e informações, ajustando-os quando necessário;

IX - Analisar e tratar as críticas da auditoria técnica no sistema de gestão.

X - Revisar glosas solicitadas pelos credenciados/contratados, por meio eletrônico.

XI - Garantir ao CONTRATANTE o acesso ao sistema para consulta de informações referentes ao processamento de contas e auditoria;

XII - Realizar auditoria interna periódica para identificação de falhas, avaliação da qualidade do serviço prestado e emissão de sugestões nos processos de auditoria de contas.

XIII - Cumprir os prazos de processamento das contas a pagar seguindo o cronograma de pagamento da rede credenciada disponibilizado pelo CONTRATANTE.

XIV - Disponibilizar de maneira detalhada os motivos de glosa e pagamento conforme definição do CONTRATANTE, guardando o histórico;

XV - Enviar regularmente, para a guarda do CONTRATANTE, as faturas analisadas, acondicionadas em caixas, em ordem de CNPJ, a cada entrega, de acordo com os critérios estabelecidos, contendo numeração própria, juntamente com a relação dos protocolos constantes do seu interior, em planilha apartada, que deverá capear o invólucro;

4.5.2. O processamento de contas deverá prever a emissão dos seguintes relatórios:

I - Dados quantitativos e de custo dos eventos;

II - Utilização individualizada por beneficiário e grupo familiar;

III - Eventos pagos à rede credenciada, com históricos individualizados por prestador ou beneficiário;

IV - Reembolso aos beneficiários;

V - Glosas, recursos de glosas acatados e mantidos, por prestador.

4.6. DA CENTRAL DE ATENDIMENTO A BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES

4.6.1. O CONTRATADO deve realizar a operação de central de atendimento para beneficiários e prestadores por teleatendimento e por meio eletrônico, devendo funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia 7 (sete) dias por semana.

4.6.2. O CONTRATADO disponibilizará suporte de atendimento aos beneficiários, através de uma Central de Atendimento, compreendendo as seguintes atividades:

I - Orientar quanto às formas de utilização e acesso aos serviços assistenciais;

II - Informar sobre os percentuais de contribuição e coparticipação;

III - Informar sobre autorizações ou negativas de procedimentos;

IV - Informar sobre credenciamento, suspensão de atendimento ou descredenciamento de prestadores;

V - Confirmar dados de beneficiários registrados no sistema informatizado;

VI - Apoiar em dificuldades de atendimento junto ao prestador;

VII - Atender e registrar reclamações de beneficiários, prestando os devidos esclarecimentos quando possível.

VIII - Gerar e informar ao beneficiário o protocolo de atendimento;

IX - Resolver pendências de acordo com os prazos de atendimento da ANS;

X - Disponibilizar para o CONTRATANTE acesso a relatório de reclamações com as seguintes informações: nome do beneficiário, número da carteira de identificação, telefones de contato, endereço, e-mail, queixa principal e solução apresentada.

4.7 DA INFRAESTRUTURA DAS CENTRAIS: CALL CENTER E REGULAÇÃO MÉDICA

4.7.1. Disponibilizar todos os recursos necessários à operacionalização dos serviços das Centrais, seguindo os requisitos descritos abaixo:

I. Links e componentes de comunicação de dados para interligação do CONTRATADO com o CONTRATANTE;

II. Garantir a necessária estrutura para a integração do seu ambiente informatizado e operacional à estrutura de comunicação disponibilizada pelo CONTRATANTE;

III. Garantir a estrutura com recursos tecnológicos necessários ao atendimento de operações simultâneas, garantindo com isso a informação ou prestação de serviços com solução de continuidade;

IV. A titularidade da (s) linha (s) telefônicas e todos os custos de telefonia nas centrais do Call Center e da Regulação Médica Assistencial ocorrerão por conta do CONTRATADO. A forma de acesso do beneficiário ao Call Center será através de ligação realizada por meio de telefone fixo ou ligação com ônus para o beneficiário, caso esta seja efetivada através de telefone móvel;

VI. Disponibilizar canal de comunicação entre reguladores e auditores com os prestadores de serviços da Rede Credenciada do CONTRATANTE, sendo da responsabilidade do CONTRATADO todos os custos;

4.7.2. A solução tecnológica disponibilizada pelo CONTRATADO deverá ser compatível com equipamentos do tipo PABX/DAC (distribuidor automático de chamadas) digital, utilizando recursos de CTI (*Computer Telephony Integration*), contemplando:

I. Software de gerenciamento de Sistema; e,

II. Módulo de integração com o sistema de Gerenciamento de Chamadas:

a) Capacidade para que todos os parâmetros de registro do atendente, inclusive o número do seu login pessoal, acompanhem a identificação de login e sejam independentes da localização física do terminal de voz;

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

c) Ter capacidade de roteamento das chamadas com base nos seguintes itens:

1. Atendente há mais tempo livre e tempo médio de resposta;

2. Chamada há mais tempo na fila, número de chamadas na fila, número de atendentes em disponibilidade, prioridade, especialidade do atendente, hora do dia e dia da semana;

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

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

f) Integração com o Sistema de Gerenciamento e de Monitoramento de Chamadas;

4.7.3. Disponibilizar Sistema de Monitoramento de Chamadas que gerencie todas as posições ativas ou receptivas, com as seguintes características:

I - Monitoração em real-time;

II - Possibilidade de intervenção do supervisor na ligação;

III - Capacidade de gerenciamento de expectativa na fila de espera;

IV - Capacidade de integração com o sistema de gerenciamento de força de trabalho;

V - Permitir que os supervisores monitorem on-line os atendimentos, através de escuta.

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

I - Operadores com formação em nível médio completo;

II - Supervisores/Monitores com formação em nível médio completo;

III - Gerente com ensino superior completo;

IV - Médicos e Enfermeiros.

4.7.5. Os profissionais deverão possuir conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas a cada função. O CONTRATADO deverá aplicar metodologia de seleção capaz de averiguar a adequação do perfil profissional dos candidatos.

4.7.6. O atendimento será prestado nos horários:

I - Atendimento receptivo ao beneficiário – 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana,

II - Atendimento receptivo à rede credenciado – em horário comercial,

III - Atendimento de urgência e emergência – 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana,

IV - As informações e atendimento aos beneficiários devem estar de acordo com os prazos de atendimento definido pela ANS;

V - Deverá ser fornecido o número do protocolo para todos os atendimentos efetuados, seja por meio telefônico, presencial, ou por sistema;

VI - O CONTRATADO deverá arquivar, pelo prazo de 2 (dois) anos, e disponibilizar em até 24 (vinte e quatro) horas, em meio impresso ou eletrônico, os dados do atendimento aos beneficiários, identificando o registro numérico de atendimento, assegurando a guarda, manutenção da gravação e registro;

VII - A URA deverá estar instalada na rede interna do CONTRATADO, sendo o gerenciamento e programação realizados pelo CONTRATADO.

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

4.7.7. O conteúdo das mídias deve ser de fácil acesso e possibilitar recuperação através de busca por assunto, número de telefone, nome do usuário, nome do operador, data e hora, nº do protocolo, nos equipamentos disponibilizados ao CONTRATANTE.

4.7.8. O CONTRATADO deverá possuir mecanismos de segurança contra acessos indevidos por meio de senha.

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

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

4.7.11. A solução deverá fornecer os seguintes relatórios estatísticos baseados na utilização de cada serviço disponível, por períodos, durante o dia, além de relatórios sobre ocorrências de falhas em cada recurso do sistema; deverá, ainda, ser possível efetuar o acesso e a impressão desses relatórios, bem como a importação para planilhas eletrônicas de mercado:

I - Recursos ativos e inativos;

II - Chamadas atendidas;

III - Chamadas abandonadas (com a indicação do ponto de abandono);

IV - Falha na conexão com a Rede local;

V - Falha na conexão com o Servidor de Sistema;

VI - Comunicação de inoperância do Sistema do usuário; e,

VII - Estatística para o número de ligações abandonadas sem discagem, ligações que caíram durante a discagem e ligações atendidas com sucesso.

4.7.12. Os serviços de atendimento humano prestados pelo CONTRATADO compreendem as atividades descritas nos itens a seguir:

I - Atender as ligações transferidas da URA;

II - Registrar ligações e fornecer número de protocolo gerado pelo Módulo Atendimento do sistema próprio, conforme padrão estabelecido pela ANS; e prestar esclarecimentos com base nos "scripts" (respostas padrão);

III - Cada demanda registrada deve ser direcionada para o setor responsável, gerando um protocolo de atendimento. As demandas devem ser respondidas nos prazos estabelecidos pela ANS.

IV - Garantir, em horário comercial, a transferência imediata para a área competente para atendimento definitivo da demanda, caso o primeiro atendente não tenha essa atribuição;

4.8. DO REEMBOLSO

4.8.1. Compete ao CONTRATADO, realizar o enquadramento/análise de procedimentos, auditoria e o cálculo de reembolso em recibos/notas fiscais nos casos previstos no Regulamento do GDF-SAÚDE-DF, efetuando eventuais indeferimentos, com a respectiva identificação do profissional que procedeu à codificação apondo rubrica/carimbo, bem como lançando os devidos códigos no sistema de gestão, observando os seguintes critérios:

I - Realizar pesquisa para comprovar se o CONTRATANTE possui credenciado/contratado na região apto a realizar o procedimento.

II - Analisar as reclamações dos titulares sobre os pagamentos efetuados, encaminhadas pelo CONTRATANTE, devendo ser emitido relatório para parecer conclusivo e ajustes que se fizerem necessários;

III - Os documentos indeferidos deverão ser encaminhados ao CONTRATANTE por meio eletrônico;

4.8.2. O CONTRATADO deve disponibilizar aplicativo mobile e, também, através da *internet* para possibilitar que todo o procedimento seja feito pela via digital, sem a necessidade de empregar meios físicos, salvo quando o CONTRATANTE julgar necessário.

4.8.3. O CONTRATADO deve realizar a análise dos requerimentos em até 30 (trinta) dias para que o reembolso seja realizado com a máxima celeridade, conforme cronograma a ser informado pelo CONTRATANTE.

4.9. DA COBRANÇA DE MENSALIDADES E COPARTICIPAÇÕES E GESTÃO DA INADIMPLÊNCIA

4.9.1. O CONTRATADO realizará a gestão da cobrança de débitos do plano de saúde e de negociações de débitos remanescentes. Deverá oferecer aos beneficiários do GDF-SAÚDE-DF os seguintes serviços:

I - Análise e renegociação de débitos de cobranças;

II - Geração débito em conta corrente ou envio de boletos com os valores acordados durante o processo de negociação. Neste sentido, o CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as políticas de cobrança de juros e multa;

III - Permitir a baixa manual de pagamentos de boletos realizados pelos beneficiários;

IV - Geração de relatórios informando a aplicação de descontos de débitos em arquivos que serão enviados para a geração do débito no contracheque dos beneficiários.

V - O CONTRATADO deverá disponibilizar central de atendimento para comunicação dos beneficiários sendo a titularidade e os custos da linha e conta telefônica de sua inteira responsabilidade.

4.9.2. O CONTRATADO deverá garantir estrutura com recursos tecnológicos necessários ao atendimento de operações simultâneas, garantindo com isso a informação ou prestação de serviços sem solução de continuidade.

4.9.3. O CONTRATADO deve oferecer, em formato digital, quando solicitado pelo titular do plano, todos os registros telefônicos realizados durante o processo de negociação.

4.9.4. O CONTRATANTE deverá formalizar contrato de tarifas bancárias junto ao CONTRATADO, tais como emissão de boletos, protestos, debito em conta corrente, dentro outros.

4.10. DA CONTABILIDADE

4.10.1. A Contabilidade deverá:

- I - Gerar fluxo de contas a pagar e receber.
- II - Demonstração de Resultado de Exercício (DRE);
- III - Demonstrações de Fluxo de Caixa;
- IV - Balanço Patrimonial;
- V - Planejamento Tributário e Fiscal

4.11. DAS EXCLUSÕES

4.11.1. Estão excluídos do Contrato os seguintes serviços:

- I – Tarifas bancárias, cartoriais e postagem de correspondências;
- II – Atendimentos de atenção primária;
- III – Ouvidoria; e
- IV – Controle de e-mails.

Brasília – DF, 28 de outubro de 2020.



**INAS – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO
FEDERAL**