



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO
DE GOIÁS
GABINETE DO PRESIDENTE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Nº: 3/2023 - IPASGOSAÚDE/GAB-PR-21478

ÁREA REQUISITANTE

Órgão/Entidade: SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE

Unidade Administrativa: Gabinete da Presidência

1. Introdução

O Estudo Técnico Preliminar (ETP) tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Oficialização da Demanda, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

Neste íterim, destaca-se a vedação de aplicação de recursos em empreendimentos com dimensões não estimadas, ou estimadas em perspectivas irrealistas, inexequíveis, onerosas ou não isonômicas. Enfim, não é plausível o desencadeamento de um empreendimento sem que sejam cumpridas todas as exigências prévias. Com efeito, o planejamento se mostra como ponto sensível e essencial para o sucesso das contratações. A ausência de um planejamento adequado é a principal causa de problemas no relacionamento contratual. Com escopo de evitar tais problemas, é imprescindível a realização de um Estudo Técnico Preliminar, com obediência aos mandamentos exigidos pela legislação.

Nesse universo, ressalta-se que o Estudo Técnico Preliminar é o documento que descreve as análises realizadas em relação às condições da contratação em termos de necessidades, requisitos, alternativas, escolhas, resultados pretendidos e demais características, demonstrando a viabilidade técnica e operacional da contratação.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. OBJETO DE ESTUDO

O presente estudo visa contratar empresa especializada na prestação de serviços de apoio operacional para operadora de plano de saúde, mais especificamente, o SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS (IPASGO SAÚDE), contemplando auditoria médica, auditoria odontológica e em terapias complementares (enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional), além do fornecimento de sistema de informação (software), composto por ferramentas gerenciais, táticas e operacionais para gestão de assistência à saúde, bem como o serviço de implantação do sistema, suporte técnico e treinamento dos usuários do sistema de informação.

Portanto, o serviço que se pretende contratar engloba o fornecimento de mão de obra e sistema de informação de empresa especializada, que execute tarefas operacionais para operadoras de

planos de saúde.

Para a presente contratação serão considerados a técnica comprovada pela empresa e o preço ofertado.

2.2. JUSTIFICATIVA

Com o crescimento populacional e o aumento da densidade demográfica, é natural que exista uma maior dificuldade para executar o controle de doenças, especialmente daquelas que possuem uma maior capacidade de disseminação. Prova disso, têm sido cada vez mais recorrentes os casos de surtos, endemias, epidemias, e mais recentemente, vivenciamos o caso da pandemia da Covid-19, que alcançou uma escala global, subtraindo a vida de inúmeras pessoas ao redor do mundo. Como se não bastasse, as doenças crônicas e os problemas da saúde mental têm aumentado, consideravelmente.

Na contramão, a ciência vem evoluindo a passos largos, encontrando soluções capazes de aumentar a expectativa de vida das pessoas, por meio de educação em saúde, criação de vacinas e medicamentos e o desenvolvimento de novas tecnologias e de tratamentos de saúde que culminam no prolongamento da vida. É certo que isso tem um preço que, em regra, foge das condições da maioria das pessoas.

No Brasil, este custo é constatado ao observar que a inflação no setor da saúde é substancialmente maior do que a inflação geral. Para se ter uma ideia, em 2020, enquanto a inflação geral (IPCA) foi de 4,2% a inflação no setor de saúde (variação dos custos médicos hospitalares) foi de 12,5% no mesmo período. Sem contar o fato da população brasileira estar envelhecendo de forma significativa, encarecendo ainda mais os sistemas de assistência à saúde.

Neste contexto, as pessoas têm buscado melhoria da qualidade de vida a partir de alternativas que viabilizem o custeio da própria saúde e de sua família e, geralmente, encontram a solução nos planos de saúde, solução esta, pautada na coletividade e no rateio das despesas, que faz desta opção a mais acessível.

Observando esta dualidade, é fácil perceber quão complexo é o desafio que está posto às operadoras de planos de saúde, haja visto que transferir todo impacto inflacionário do setor de saúde para os beneficiários dos serviços inviabilizaria sua permanência, enquanto beneficiário. Por outro lado, as operadoras precisam estar sempre atentas à melhoria da assistência prestada, caso contrário, também não se manterão por muito tempo no mercado, caso não forneçam os serviços à sua população.

Para enfrentar este complexo cenário, as operadoras se vêm obrigadas a fortalecer sua capacidade de gestão, buscando mão de obra mais qualificada e especializada, além de sistemas informatizados que sustentem a operação do negócio, além de se munir de ferramentas focadas no apoio e melhoria do processo de tomada de decisões.

No tocante aos desafios que se apresentam e adentrando às especificidades do IPASGO SAÚDE, verifica-se a necessidade de definir estratégias para introdução de modelos inovadores, com enfoque na gestão à saúde e nas buscas pela integralidade, apoiado em tecnologia da informação. Num olhar sistêmico, envolve o aprimoramento da gestão, de modernização e integração dos fluxos de trabalho, de qualificação dos serviços assistenciais, de aumento da capacidade operacional e de atualização tecnológica continuada.

Dentro do contexto da capacidade operacional, a auditoria em saúde, executada através de normas técnicas e administrativas, regras de utilização e prestação dos serviços, tabelas de procedimentos e honorários, além de protocolos técnico-científicos que orientam as boas práticas médicas e profissionais, tem como objetivos evitar o uso inadequado dos serviços de saúde, prevenir a prática irregular de procedimentos, monitorar a qualidade dos serviços prestados, equilibrar os padrões e os resultados da prestação da assistência, estabelecer regras para o funcionamento e desempenho de serviços de saúde.

Os processos de auditoria em saúde se estabelecem a partir do conhecimento do auditor acerca de todas as regras e normas técnicas pertinentes ao objeto auditado e de todos os contratos estabelecidos entre as partes. Esse conhecimento estruturado e direcionado assegura a

qualidade dos serviços oferecidos e prestados pela instituição; aprimora os procedimentos técnicos, administrativos e éticos dos profissionais da saúde; estabelece a sistemática de avaliação dos serviços e promove o processo educativo permanente, garantindo o avanço da qualidade do atendimento a um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis.

O auditor de serviços de saúde deve possuir conhecimento, habilidades e experiências adequadas. Suas atividades devem zelar pela ética e respeitar o sigilo profissional de modo a estabelecer critérios e tomar decisões acertadas.

A auditoria realizada por profissionais capacitados, com experiência e conhecimento, em acordo aos princípios éticos e legais, garante a qualidade do serviço prestado e a sobrevivência da instituição.

Sendo assim, a auditoria em saúde é um importantíssimo instrumento, vez que contribui diretamente para o destino e aplicação adequada dos recursos financeiros e para a qualidade de todo e qualquer serviço e procedimento em saúde.

No Ipagso Saúde, podemos afirmar que, por meio da prática das diversas modalidades de auditoria, o SSA busca zelar pelos princípios constitucionais da Moralidade, Eficiência e Economicidade. A prestação de assistência à saúde é fornecida a quase 600 (seiscentos) mil beneficiários em todo o Estado de Goiás, mensalmente analisando cerca de 108.000 procedimentos médicos, materiais e/ou medicamentos em auditoria prévia; recebendo mensalmente cerca de 549.000 contas, destas, 285.920 contas que requerem auditoria analítica; necessitando de reauditoria em 556 guias mensais em processos de revisão de glosa; bem como sendo necessária a realização de aproximadamente 235 auditorias concorrentes e analisando aproximadamente 255 processos administrativos sobre diversas solicitações médicas (demandas de beneficiários, prestadores e demanda interna da operação).

Todo o processo de auditoria acontece em meio eletrônico, por sistema de tecnologia de informação que pode ser acessado via web e conjuntamente por auditores e prestadores, de forma a garantir eficiência e celeridade no atendimento das necessidades do beneficiário.

Os primeiros auditores do Ipagso foram admitidos no ano de 1989, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a normatização das regras de preenchimento de vagas no serviço público.

Ao longo dos anos, a demanda de serviços suplantou a capacidade operacional do quadro próprio da então, autarquia, a não realização de concursos públicos fez com que o Ipagso procurasse a alternativa de terceirização de tão importante serviço.

Até o ano de 2010, o Ipagso dispôs de auditores médicos de várias especialidades e auditores de terapias complementares disponibilizados através da contratação de empresa terceirizada. Esses auditores realizavam Auditoria Analítica, Autorizativa e Operativa.

Em fevereiro de 2010, sob coordenação da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado de Goiás (SECTEC), foi efetivado concurso público realizado para 125 vagas de auditores em serviços de saúde sendo destas, 64 destinadas às diversas especialidades médicas.

No entanto, as vagas ofertadas não conseguiriam suprir sequer a lacuna que seria deixada pelos 80 auditores médicos terceirizados, contratados anteriormente por meio de processo licitatório, e que seriam dispensados após a realização das nomeações, principalmente considerando que os novos auditores não teriam, num primeiro momento, experiência necessária para executar com rapidez e segurança os procedimentos demandados pelo Ipagso. A situação se agravou com a constatação do fato de que apenas 43 (quarenta e três) das 64 (sessenta e quatro) vagas ofertadas foram preenchidas deixando algumas especialidades médicas críticas como neurocirurgia e hematologia, desprovidas de profissional.

Em fevereiro de 2011, o contrato terceirizado foi definitivamente encerrado e o SSA, na iminência de descontinuar os serviços de Auditoria, deixando de prestar serviços essenciais a seus beneficiários, assinou um Termo de Ajustamento de Conduta –TAC com o Ministério Público de Goiás -

MPGO para a nomeação de mais 21 (vinte e um) auditores médicos do cadastro de reserva do Concurso Público realizado.

Mesmo assim, grande número de vagas para auditores de especialidades médicas não formou cadastro de reserva, o que impossibilitou a nomeação de auditores para tais especialidades.

Neste cenário tornou-se necessário contratar auditores, via processo licitatório, através de empresa terceirizada em auditoria nos serviços de saúde na área médica, que disponibilizasse os auditores médicos das especialidades para as quais não existia cadastro de reserva do concurso público realizado em 2010, para desenvolver com a devida experiência e eficiência, especificamente as atividades diárias da auditoria analítica hospitalar.

O processo licitatório foi realizado e em maio de 2012 foram disponibilizados 24 (vinte e quatro) auditores médicos ao Ipasgo que, exclusivamente, auditariam 70% das contas hospitalares, em prestação de serviço na modalidade *Home office* tendo acesso a sistemas disponibilizados pelo Instituto através da internet ou por acesso remoto.

Durante os meses subsequentes, o então, Instituto, continuou a enfrentar problemas quanto à redução na força de trabalho ofertada pelos auditores concursados pela continuidade da desistência verificada pelos diversos pedidos de exoneração, o que reduziu ainda mais o quadro próprio do Instituto, já deficiente.

Por esses motivos, em abril de 2013, o contrato terceirizado foi acrescido, na forma da lei, passando a disponibilizar 30 (trinta) auditores médicos, que, auditavam mensalmente cerca de 6.800 contas de internação hospitalar, em média 220 contas por auditor, trazendo considerável economia mensal para o Instituto.

Em 2017, o contrato terceirizado extinguiu-se por força de vigência e nova tentativa de contratação de auditoria médica analítica terceirizada não logrou êxito, em razão das discussões relativas à auditoria como atividade-fim do Ipasgo e dos processos administrativos e judiciais para realização de novo concurso público para a auditoria do SSA.

Os auditores do Ipasgo passaram então a se esforçar para realizar o máximo de trabalho possível dentro da sua capacidade operacional e estrutural e a autarquia buscou alternativas como disposição de profissionais médicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES, mas com um número cada vez menor de profissionais, a auditoria das contas hospitalares deixou de ser integralmente realizada, bem como a realização de auditoria concorrente teve drástica redução. Desse modo, a organização deixou de exercer o controle adequado sobre o serviço ofertado por seus prestadores e de reter valores devidos à título de glosas.

Importante destacar que as faturas de consultas, contas ambulatoriais (GTA e GTA BOX), exames, hemoterapias, anestésias, tiveram baixíssimo número de contas analisadas em auditoria analítica ao longo de toda história do Ipasgo.

As discussões sobre a terceirização temporária dos serviços de auditoria no Ipasgo foram superadas conforme Acórdão Nº: 2178/2021 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE, no entanto, o concurso público não foi realizado e o quadro de auditores próprios do Ipasgo Saúde continua a decrescer, de modo que hoje o Serviço Social Autônomo conta apenas com 30 (trinta) auditores médicos e 85 (oitenta e cinco) auditores em terapias complementares de seu quadro próprio, e, apesar de 8 (oito) auditores cedidos pela SES, não temos nenhum auditor nas especialidades médicas de neurocirurgia, hematologia, oncologia clínica e cirúrgica, gastroenterologia, cirurgia torácica, geriatria, cuidados paliativos, medicina intensiva, mastologia, hemodinâmica e dermatologia, e temos grave carência nas especialidades médicas de cardiologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, neurologia, reumatologia, endocrinologia, ortopedia, oftalmologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, pediatria, psiquiatria, cirurgia plástica e nefrologia e deficiência no número de auditores em Nutrição.

A continuidade na deficiência desses serviços pode inviabilizar definitivamente a prestação dos serviços de saúde na então autarquia, enquanto a realização adequada dos processos de auditoria no âmbito da operação pode gerar economia, pois se considerarmos o percentual mensal médio de glosa atualmente aplicado nas contas de internação que são auditadas (5,73%), teríamos uma

expectativa de economia de R\$ 3.563.532,99 (três milhões, quinhentos e sessenta e três mil, quinhentos e trinta e dois reais e noventa e nove centavos) mensais, caso todas as contas de internação fossem devidamente auditadas; para as demais tipos de conta, temos uma expectativa média de glosa de 2% (adotado 1/3 do percentual aplicada para as contas de internação), assim, teríamos uma expectativa de economia de R\$ 1.307.030,02 (um milhão, trezentos e sete mil e trinta reais e dois centavos) mensais; perfazendo um total de economia de R\$ 4.870.563,01 (quatro milhões, oitocentos e setenta mil, quinhentos e sessenta e três reais e um centavo) mensais.

No âmbito tecnológico a realidade do Ipasgo Saúde também é temerosa, haja visto os vários sistemas de informação desenvolvidos internamente, funcionando de forma não integrada em alguns casos, dificultando a administração dos dados e até mesmo impactando na confiabilidade dos mesmos. Destes sistemas, alguns utilizam de tecnologia bastante defasada (plataforma desktop), além de estarem fora dos padrões de mercado, exigindo esforço demais dos beneficiários e de toda a rede credenciada para se comunicarem com a operadora. Como se não bastasse, esse cenário impacta nos custos administrativos, uma vez que demanda a contratação de soluções acessórias para suportar o funcionamento dos sistemas legados, além de prejudicar a performance dos sistemas e consequentemente, a satisfação do beneficiário.

Como se não bastasse todo o contexto mercadológico, a carência de profissionais em auditoria, a defasagem dos sistemas de informação do Ipasgo Saúde, a necessidade do aprimoramento do modelo de negócio e dos serviços de assistência, o Ipasgo Saúde é o resultado da transformação de uma autarquia, pessoa jurídica de direito público, em um Serviço Social Autônomo, pessoa jurídica de direito privado, transformação que aconteceu em 01 de maio de 2023, ou seja, há menos de dois meses, fato que obriga a organização a se registrar como operadora de plano de saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que exigirá todo um processo de adequação normativo, regulatório, de governança e de tecnologia da informação, haja visto o papel regulatório do órgão supramencionado.

Observando todo cenário, faz-se necessária a contratação de empresa especializada para dar suporte à operação de assistência à saúde dos beneficiários do Ipasgo Saúde, especialmente para as atividades de auditoria, juntamente com um sistema de informação integrado, dentro dos padrões de mercado e das exigências da ANS, e que forneça todo um ferramental de informações e inteligência, pois assim, o IPASGO Saúde terá maior poder decisório referente à gestão, priorizará as ações estratégicas, a definição de diretrizes, o monitoramento dos resultados e aprimorará a capacidade na tomada de decisões.

Logo, a contratação viabilizará condições para o fortalecimento da gestão das unidades próprias de assistência à saúde, incrementará a capacidade de auditoria autorizativa e auditoria de contas do IPASGO Saúde, incrementará o trabalho de revisão de glosa, desburocratizará processos de atendimento, cadastramento de beneficiários e credenciamento de prestadores, otimizará a capacidade de atendimento ao beneficiário e a tomada de decisões com foco na inteligência de dados, aumentará a segurança do processo de autorização por meio da biometria e reconhecimento facial, integrará dados e processos em uma única solução.

3. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A contratação não está prevista no plano anual de contratações do ano de 2023, pois trata-se de demanda verificada e modelada após a elaboração do plano supracitado. Tendo em vista o dinamismo do setor de assistência à saúde, bem como a dificuldade de implementar manutenções corretivas, adaptativas e evolutivas de forma tempestiva nos atuais sistemas de gestão, desenvolvido pelo próprio IPASGO SAÚDE, entendeu-se que uma solução de mercado, desenvolvida por empresa especializada, fornecerá condições para a continuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários do SSA.

Ademais, houve divergências prévias de entendimento quanto à contratação de auditores, sanadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás, divergências estas que inviabilizavam o formato de contratação.

Juntamente com a solução de mercado e vinculado a ela, a contratação de mão de obra em auditoria, composta por profissionais médicos de várias especialidades, bem como odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, permitirá ao Ipasgo Saúde otimizar sua capacidade de auditoria e com isso um controle mais refinado do gasto assistencial.

4. DEFINIÇÕES NO ÂMBITO DESTE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

O intuito desta seção é fazer um alinhamento entre as terminologias utilizadas pela Contratante com as empresas interessadas em participar do processo de contratação. Acreditamos que isso facilitará a comunicação entre a Contratante e a empresas envolvidas no processo.

4.1. **SSA:** Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás – Ipasgo Saúde;

4.2. **Guia:** documento emitido via sistema informatizado, que contém as informações principais do beneficiário; prestador solicitante e executante; procedimento (código, descrição, valor total valor coparticipação, valor insumo, data de emissão); entre outras informações.

4.2.1. **Guia De Atendimento Ambulatorial (GTA):** refere-se à assistência ambulatorial, para os atendimentos realizados em consultório e/ou ambulatório, ou seja, não requer internação hospitalar do beneficiário. Exemplos de atendimento ambulatorial: atendimento no pronto socorro (guia GTA BOX), hemoterapia, hemodiálise, monitoramento de doenças crônicas (atendimento domiciliar), pequenos procedimentos e entre outros atendimentos. As guias de atendimento ambulatorial podem ou não estar associadas ao faturamento de materiais e medicamentos.

4.2.2. **Guia De Internação Hospitalar (GIH):** refere-se aos atendimentos realizados durante a internação hospitalar. As guias podem ser divididas em guias principais (guia expedida para o Hospital executante do procedimento autorizado e referente ao diagnóstico que deu origem à internação) e guias secundárias (guia expedida para procedimentos especiais, realizados durante o transcurso de uma internação clínica ou cirúrgica). Exemplos de internação: hospitalar, domiciliar e hospital dia psiquiátrico.

4.2.3. **Guia De Exame:** guia para a realização de exames.

4.3. **Conta:** Conjunto de guias de atendimento, em nome de um mesmo paciente, na qual estão relacionados todos os eventos assistenciais a ele destinados, com as respectivas guias devidamente datadas e assinadas pelo profissional especializado, ou com o respectivo atesto do beneficiário e com os documentos complementares necessários apensados acessoriamente à guia principal.

4.4. **Classificação de complexidade das contas de internação:** Aplicação de avaliação objetiva na qualidade das contas de serviços de saúde, tendo como objetivo a obtenção de score final padronizado baseado nos seguintes itens: Diárias de UTI; Quantidade de exames; Quantidade de procedimento(s); Diária leito; Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME's; Valor da conta hospitalar; Hemoterapia; Materiais e medicamentos – Mat/Med. As contas de internação serão classificadas em baixa, média e alta complexidade, de acordo com os critérios estabelecidos na tabela abaixo:

UTI		EXAMES		PROCEDIMENTOS		DIÁRIAS LEITO		OPME		CONTA		HEMOTERAPIA		MAD/MED	
DIÁRIAS		QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE		VALOR		VALOR		QUANTIDADE		QUANTIDADE	
QNT	PESO	QNT	Peso	QNT	Peso	QNT	Peso	R\$	Peso	R\$	Peso	QNT	Peso	QNT	Peso
1 a 4	1	1 a 20	1	1 a 3	1	1 a 5	1	10.000	1	5.000	1	1 a 5	1	100	1
5 a 10	2	21 a 40	2	4 a 6	2	6 a 10	2	10.001 a 15.000	2	5.001 a 10.000	2	6 a 10	2	101 a 200	2
> 10	3	> 40	3	> 6	3	> 10	3	> 15.000	3	> 10.000	3	> 10	3	> 200	3

4.4.1. **Contas de baixa complexidade (baixo risco ou baixo custo):** Contas hospitalares com peso menor ou igual a 8 (oito), conforme critérios estabelecidos na tabela acima.

4.4.2. **Contas de média complexidade (médio risco ou médio custo):** Contas hospitalares com peso igual ou maior que 9 (nove) e menor ou igual a 15 (quinze), conforme critérios estabelecidos na tabela acima.

4.4.3. **Contas de alta complexidade (grande risco ou alto custo):** Contas hospitalares com peso maior que 15, conforme critérios estabelecidos na tabela acima.

4.5. CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE DAS CONTAS AMBULATORIAIS:

4.5.1. **Contas de baixa complexidade:** Contas ambulatoriais referentes à realização de exames.

4.5.2. **Contas de média complexidade:** Contas ambulatoriais referentes ao atendimento de pronto socorro e ao atendimento sem faturamento de materiais e medicamentos.

4.5.3. **Contas de alta complexidade:** Contas ambulatoriais referentes aos atendimentos que possuem faturamento de materiais e medicamentos, exceto pronto socorro.

4.6. **Fatura:** conjunto de contas de um mesmo tipo de serviço, encaminhada ao Ipasgo Saúde pelos prestadores de serviços hospitalares, médicos e demais profissionais de saúde, nas quais estão relacionados os eventos realizados nos beneficiários do Ipasgo. Exemplo: fatura de consulta, fatura de exame, fatura de internação, fatura de tratamento ambulatorial, fatura de odontologia, entre outras.

4.7. **AUDITORIA AUTORIZATIVA (PROSPECTIVA OU PRÉVIA) / REGULAÇÃO:** Análise técnico administrativa de Solicitação de Autorização para realização de evento assistencial.

4.8. **AUDITORIA ANALÍTICA (RETROSPECTIVA OU AUDITORIA PÓS – ANÁLISE TÉCNICO-ADMINISTRATIVA DE FATURA) / AUDITORIA DE CONTAS:** Análise crítica das contas, por profissional qualificado e experiente, observando o correto enquadramento dos procedimentos assistenciais e o custo dos recursos dispendidos, segundo as tabelas adotadas pelo Ipasgo Saúde, regras e ambiente clínico/hospitalar onde foi realizado o procedimento, e os contratos firmados pelo Ipasgo com o prestador do serviço.

4.9. **ASSESSORIA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA:** Análise técnica com objetivo de assessorar negociações com a Rede Credenciada, em processos administrativos e em processos judiciais, mediante emissão de Parecer Técnico conclusivo, com foco no princípio da economicidade.

4.10. **PARECER TÉCNICO:** Documento formal emitido por profissional especialista e registrado no Conselho de Classe, com o objetivo de verificar a pertinência de eventos assistenciais, conforme tabelas referenciais adotadas para convênio, regras de negócio, leis e normas. O parecer deve ser sustentado por escrito em bases confiáveis com o objetivo de esclarecer, interpretar e explicar certos fatos para um interlocutor que não é tão especializado quanto o parecerista, usando como referências as regras de negócio, leis, normas e resoluções do Ipasgo Saúde, bem como artigos científicos comprovados e outros, que expliquem sua opinião técnica.

4.11. **REVISÃO DE GLOSA:** Reauditoria analítica da conta (em sua totalizada e/ou em item específico) com emissão de parecer final pelo auditor em processo administrativo, que poderá ser instaurado pelo prestador e/ou pelo Ipasgo, mediante apresentação de argumentação consistente para contestação das glosas.

4.12. **IMPLANTAÇÃO:** Todo o processo para se considerar o Sistema de Informações operacional, englobando as etapas de planejamento, instalação, configuração, customização, integração, migração e treinamento.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Atender todas as especificações contidas no Termo de Referência e seus respectivos documentos correlatos. Nesta sessão estão definidos os requisitos mínimos obrigatórios para a aceitação do software e dos serviços de apoio operacional a serem contratados.

5.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO OBJETO

5.1.1. Os serviços de apoio operacional à autogestão da CONTRATANTE correspondem

a:

5.1.1.1. Auditoria Autorizativa (Prospectiva ou Prévia);

5.1.1.2. Auditoria Analítica (Retrospectiva ou Auditoria Pós – Análise técnico-administrativa de contas);

5.1.1.3. Auditoria Concorrente;

5.1.1.4. Auditoria Retrospectiva;

5.1.1.5. Serviços Contábeis no Padrão ANS;

5.1.1.6. Especialidades obrigatórias:

5.1.1.6.1. Médicas:

- a. Acupuntura
- b. Alergia e imunologia
- c. Anestesiologia;
- d. Angiologia
- e. Cardiologia
- f. Cirurgia cardiovascular
- g. Cirurgia de cabeça e pescoço
- h. Cirurgia do aparelho digestivo
- i. Cirurgia geral
- j. Cirurgia oncológica
- k. Cirurgia pediátrica
- l. Cirurgia plástica
- m. Cirurgia torácica
- n. Cirurgia vascular
- o. Clínica médica
- p. Coloproctologia
- q. Dermatologia
- r. Endocrinologia e metabologia
- s. Endoscopia
- t. Gastroenterologia
- u. Genética médica
- v. Geriatria
- w. Ginecologia e obstetrícia
- x. Hematologia e hemoterapia
- y. Homeopatia
- z. Infectologia

- aa. Mastologia
- bb. Medicina física e reabilitação
- cc. Medicina intensiva
- dd. Nefrologia
- ee. Neurocirurgia
- ff. Neurologia
- gg. Nutrologia
- hh. Oftalmologia
- ii. Oncologia clínica
- jj. Ortopedia e traumatologia
- kk. Otorrinolaringologia
- ll. Pediatria
- mm. Pneumologia
- nn. Psiquiatria
- oo. Radioterapia
- pp. Reumatologia
- qq. Urologia
- 5.1.1.6.2. Odontológica:
 - a. Cirurgia Bucomaxilofacial
 - b. Clínica Geral
 - c. Endodontia
 - d. Estomatologia
 - e. Odontologia para Pacientes Especiais
 - f. Odontopediatira
 - g. Patologia Oral e Maxilofacial
 - h. Periodontia;
- 5.1.1.6.3. Terapias Complementares:
 - a. Enfermagem
 - b. Fisioterapia
 - c. Fonoaudiologia
 - d. Nutrição
 - e. Psicologia
 - f. Serviço Social
 - g. Terapia Ocupacional

5.1.2.O software para gestão de plano de saúde deve contemplar:

5.1.2.1. Módulos operacionais para atendimento aos beneficiários e prestadores via central de atendimento; gestão cadastral de produtos, beneficiários, prestadores e candidatos ao credenciamento; autorização e auditoria de procedimentos; captação, processamento, análise e auditoria de contas médicas, procedimentos em saúde e dados clínicos; auditoria concorrente e retrospectiva; gestão financeira; agendamento eletrônico, prontuário eletrônico e gestão de unidades próprias (clínica);

emissão de relatórios; gestão de tabelas de procedimentos e regras de negócio; gestão patrimonial e almoxarifado; gestão contábil; gestão de ouvidoria; etc.

5.1.2.1.1. Alguns dos módulos operacionais deverão prover recursos de comunicação com beneficiários e prestadores através de aplicativos de comunicação assíncrona (preferencialmente o WhatsApp), SMS, correspondência eletrônica (e-mail) e notificações via aplicativo mobile (push), conforme detalhamento dos requisitos funcionais;

5.1.2.1.2. Alguns dos módulos operacionais deverão prover recurso de identificação biométrica digital e reconhecimento facial de beneficiários, conforme detalhamento dos requisitos funcionais;

5.1.2.2. Sistema B.I. (Business Intelligence);

5.1.2.3. Portal web para disponibilização de serviços para beneficiários e prestadores;

5.1.2.4. Aplicativo Mobile;

5.1.2.5. Possibilidade de integração / interface com outros sistemas do Ipasgo Saúde, como o sistema de gestão de RH, integrações estas que deverão ser viabilizadas por meio de APIs;

5.1.3. Os serviços de implantação abrangem:

5.1.3.1. Instalação do software da Contratada, incluindo o banco de dados e outros recursos assessoriais necessários para o pleno funcionamento do sistema de gestão, na infraestrutura da Contratante;

5.1.3.2. Migração de dados dos sistemas vigentes para a base de dados do Sistema da CONTRATADA;

5.1.3.3. Configurações e parametrizações das regras de negócio do Ipasgo Saúde no Sistema da Contratada;

5.1.3.4. Customizações de funcionalidades e recursos existentes no sistema da CONTRATADA, a fim de preservar fluxos de trabalho e técnicas específicas utilizadas pela CONTRATANTE, desde que não implique em inconformidades com as regras da ANS e com o arcabouço legal, viabilizar o início das operações no novo sistema;

5.1.4. O serviço de suporte técnico e operacional abrange:

5.1.4.1. Atualizações de ordem legal do sistema de gestão de operadora de plano de saúde, atualizações tecnológicas e manutenções corretivas, advindas de erros identificados;

5.1.4.2. Suporte técnico e operacional aos usuários relacionado ao uso do sistema e regras de negócio, sendo que estes poderão ser realizado remotamente e/ou presencialmente, dependendo da circunstância e complexidade;

5.1.5. O serviço de treinamento e fornecimento de documentação abrangem:

5.1.5.1. Treinamento de pessoal da CONTRATANTE e da rede de prestadores para utilização do sistema;

5.1.5.2. Fornecimento da documentação do software, especialmente recursos de ajuda para auxiliar no uso do sistema, mas também informações do banco de dados, especialmente o Diagrama de Entidade Relacionamento (DER), bem como o dicionário de dados, sempre atualizadas, a fim de viabilizar autonomia da CONTRATANTE para o desenvolvimento de novos produtos de dados;

5.1.6. O serviço de customização após implantação do sistema abrange:

5.1.6.1. Desenvolvimento de novas funcionalidades e adaptações de recursos existentes no sistema da CONTRATADA, não obrigatórios durante o período de implantação, podendo ser denominadas manutenções adaptativas e evolutivas, a fim de atender especificidades operacionais e estratégias da CONTRATANTE, desde que não implique em inconformidades com as regras da ANS e com o arcabouço legal.

5.2. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA NECESSÁRIA À CONTRATADA

5.2.1.Serão admitidos a participar deste processo de contratação os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste instrumento, que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto contratado.

5.2.2.Junto à documentação da empresa interessada, deverá existir comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto contratado, através da apresentação de um ou mais atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

5.2.3.O atestado deverá conter, a razão social da empresa/instituição declarante, o nome do responsável pelo atestado, o cargo ou função ocupada, endereço, telefone e e-mail, especificação do serviço prestado e os dados da empresa interessada;

5.2.4.Para a demonstração da capacidade técnico-operacional da empresa candidata, será admitida a comprovação, concomitantemente, da execução mínima dos quantitativos dos itens considerados de maior relevância e valor significativo, do objeto a ser contratado, assim considerados:

Itens mais relevantes	Quantidade Ativo Total (100%)	Comprovação Mínima (%)	Tempo mínimo de experiência
Serviços de Apoio Operacional para operadora de plano de saúde	597.000	20	1 ano
Software próprio de Gestão de Plano de Saúde	597.000	20	1 ano

5.2.5.Declaração de conhecimento dos requisitos técnicos para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;

5.2.6.Relação explícita e declaração formal de disponibilidade das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico, adequados e disponíveis para a realização do objeto, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

5.2.7.A relação do pessoal técnico indicado pela empresa candidata deverá estar acompanhada da demonstração de vinculação à futura execução contratual, mediante a apresentação, no momento da assinatura do contrato, de quaisquer dos seguintes documentos: a) Carteira de Trabalho; b) Certidão do Conselho Profissional; c) Contrato social; d) Contrato de prestação de serviços; e) Termo através do qual o profissional assume o compromisso de integrar o quadro técnico da empresa no caso do objeto contratual vir a ser a esta adjudicado.

5.2.8.Na verificação da qualificação técnico-profissional exigida, não serão levados em conta as experiências em serviços prestados à própria INTERESSADA, ou em gestão/ administração de planos de saúde próprios da empresa candidata ou de grupo a que pertença, por se tratar de auto atestados, por não possibilitarem a validação objetiva de que o desempenho da atividade é pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto.

5.2.9.Para ser considerado válido, o atestado de capacidade técnico-operacional deverá comprovar a prestação de serviços para OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, COM REGISTRO OU NÃO NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, de serviços em suporte operacional a(s) Operadora(s) de Plano(s) de Saúde, bem como o fornecimento de sistema de informação para gestão de operadora de plano de saúde.

5.2.10. No que se refere ao item “Serviços de Apoio Operacional para Operadoras de Plano de Saúde”, serão aceitos os atestados de capacidade que contenham, pelo menos, os serviços de processamento e auditoria de contas assistenciais em saúde, operação em central de auditoria técnica médico-assistencial e operação de auditoria concorrente e retrospectiva.

5.2.11. Para o item “Software para Gestão de Plano de Saúde”, o atestado deve conter o fornecimento de software **próprio** para gestão de plano de saúde, considerando minimamente os seguintes módulos: gerenciamento cadastral de beneficiário, gerenciamento de credenciamento,

gerenciamento da rede credenciada, autorização, regulação, auditoria de contas médicas, portal web de serviços para beneficiários, portal web de serviços para prestadores, financeiro e contábil;

5.2.11.1. Software próprio entende-se sistema informatizado de gestão de plano de saúde, adequado à legislação de planos de saúde, de propriedade da empresa candidata ou de propriedade de empresa do mesmo grupo econômico, podendo ser comprovado por contrato ou documento específico.

5.2.12. Não será permitido o somatório de atestados de capacidade técnica, ou aditivos contratuais, quando fornecidos pela mesma empresa ou suas filiais, referente a execução de um mesmo contrato.

5.2.13. Será aceito o somatório de atestados de capacidade técnica para fins de comprovação do número mínimo de beneficiários, desde que executados em período concomitante, computados uma única vez, ininterruptos ou não, até a data final de apresentação das propostas.

5.2.14. Não serão aceitos atestados de capacidade técnica emitidos pela própria empresa ou por empresas que pertençam ao mesmo grupo societário ou econômico.

5.2.15. Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução.

5.2.16. A empresa candidata disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados entregue, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços.

5.2.17. Poderá ser realizada diligência para apresentação do contrato que deu suporte à contratação, caso haja alguma dúvida quanto à autenticidade ou ao conteúdo do atestado.

5.2.18. A contratada deverá dispor de um gestor de contrato, com experiência comprovada de pelo menos 3 (três) anos em coordenação de contratos de gestão/administração de planos de saúde e todos os serviços que compõem o sistema de gestão de saúde, podendo a comprovação da capacidade técnico-profissional ser feita no momento da habilitação.

5.2.18.1. Caso ainda não tenha o profissional em seu quadro, a comprovação poderá ser feita por meio da apresentação de uma declaração, informando acerca do profissional que será contratado, com toda a comprovação curricular.

5.2.19. A contratada deverá dispor de um Coordenador de Tecnologia da Informação:

5.2.19.1. Profissional com experiência em gerenciamento na área de operação de Tecnologia da Informação pelo período mínimo de 3 anos, detentor de certificações mundialmente reconhecidas para profissionais de TI, tais como: COBIT – Control Objectives for Information and related Technology; ou ITIL – Information Technology Infrastructure Library, podendo a comprovação da capacidade técnico-profissional ser feita no momento da habilitação.

5.2.19.2. Caso ainda não tenha o profissional em seu quadro, a comprovação poderá ser feita por meio da apresentação de uma declaração informando acerca do profissional que será contratado, com toda a comprovação curricular.

5.2.20. São requisitos de qualificação técnica para os auditores de saúde na presente contratação:

5.2.20.1. A contratada deverá dispor de equipe técnica em quantidade e qualificação suficiente para a execução dos serviços descritos de forma a atender a totalidade das demandas do Ipasgo Saúde.

5.2.20.2. Auditor Médico: o profissional deverá ter, no mínimo, nível superior em medicina com registro no Conselho Regional de Medicina e especialidade na área de atuação devidamente registrada, comprovando, ainda, experiência profissional de, pelo menos, 01 (um) ano na área de auditoria médica, em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica. O profissional deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom

relacionamento interpessoal, discricção e sigilo. Deve apresentar a seguinte documentação referente ao CRM:

5.2.20.2.1. Declaração de inscrição e regularidade profissional;

5.2.20.2.2. Certidão de antecedentes éticos;

5.2.20.2.3. Declaração das especialidades registradas.

5.2.20.3. Auditor Odontológico: o profissional deverá ter, no mínimo, nível superior em odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia e especialidade na área de atuação devidamente registrada, comprovando, ainda, experiência profissional de, pelo menos, 01 (um) ano na área de auditoria odontológica, em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica. O profissional deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, discricção e sigilo. Deve apresentar a seguinte documentação referente ao CRO:

5.2.20.3.1. Certidão de inscrição e regularidade profissional.

5.2.20.3.2. Certidão de antecedentes ético.

5.2.20.3.3. Declaração das especialidades registradas.

5.2.20.4. Auditor em Terapias Complementares: o profissional deverá ter, no mínimo, nível superior na área de atuação e, pelo menos, 01 (um) ano de experiência na área de auditoria de serviços de saúde, comprovada em carteira de trabalho ou por declaração de empregador, pessoa jurídica. O profissional deverá apresentar as competências de organização, assiduidade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, discricção e sigilo. Deve apresentar a seguinte documentação referente aos Conselhos de Classe:

5.2.20.4.1. Certidão de inscrição e regularidade profissional.

5.2.20.4.2. Certidão de antecedentes ético.

5.2.21. Toda a documentação relativa à comprovação da qualificação técnica dos auditores deverá ser apresentada pela contratada em até 7 (sete) dias úteis após a assinatura do contrato. Esse prazo poderá ser modificado mediante acordo entre as partes e concordância expressa das partes.

5.3. SUBCONTRATAÇÕES

5.3.1. Não será permitida a subcontratação do serviço de apoio operacional em saúde (auditoria autorizativa, auditoria de contas, auditoria concorrente, auditoria retrospectiva), tão pouco do serviço de contabilidade;

5.3.2. Não será permitida a subcontratação do software de gestão de plano de saúde em sua totalidade. Caso a empresa CONTRATADA não possua algum módulo acessório, poderá ser subcontratado, mediante avaliação e autorização da CONTRATANTE.

5.3.3. Caso a CONTRATANTE autorize a subcontratação de um módulo acessório, toda a implementação de integração com o sistema da CONTRATADA deverá ser realizado durante o período de implantação, sem ônus para a CONTRATANTE.

5.4. TESTE DE CONFORMIDADE DO SISTEMA (POC) E VISITA TÉCNICA

5.4.1. Para verificação da conformidade e compatibilidade das propostas com os requisitos e especificações descritos neste Estudo Técnico Preliminar, a empresa interessada e classificada com a proposta de menor preço será submetida a teste de conformidade, presencial, dentro do prazo de até 5 (cinco) dias úteis, após convocação da contratante, no qual terá o seu sistema e funcionalidades avaliados, seguindo roteiro metodológico correspondente.

5.4.2. Encerrada a etapa de orçamentação e ordenadas as propostas, a empresa contratante examinará a aceitabilidade das ofertas quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito. Além disso, comunicará à primeira colocada (proposta de menor valor), definindo cronograma para que a detentora da referida oferta classificada, proceda à realização do teste de conformidade, de acordo com o cronograma estabelecido.

5.4.3. Na data agendada para a realização do teste de conformidade presencial, a apresentação da empresa classificada será iniciada imediatamente, durante o horário de expediente do Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás, sendo limitada em 40h (quarenta horas), com a conclusão em até 5 (cinco) dias, em horário comercial, obedecendo ao roteiro para teste de conformidade. O horário de realização do teste de conformidade poderá ser prorrogado em virtude de fatores não imputados à empresa classificada.

5.4.4. A empresa classificada deve disponibilizar técnico capacitado para a realização do teste, correndo às suas expensas todos os custos relativos à participação da empresa nesta etapa da contratação.

5.4.5. O resultado será consolidado em laudo técnico com as justificativas da análise. Caso a solução apresentada não atenda aos requisitos funcionais, será chamada a empresa detentora da segunda menor proposta, e assim sucessivamente.

5.4.6. O teste de conformidade do sistema de informação e suas funcionalidades, será executado em equipamento do próprio IPASGO Saúde, onde será acessado o link indicado pela empresa classificada. O equipamento disponibilizado pela contratante para a realização dos testes terá as seguintes configurações: **Sistema Operacional Windows 10, navegadores (Google Chrome, Microsoft Edge e Mozilla Firefox), leitor de arquivos PDF e usando a tecnologia HTML5**, para que a empresa participante possa fazer a demonstração das funcionalidades do seu software.

5.4.7. O resultado da avaliação do teste será orientado pelos seguintes critérios objetivos:

5.4.7.1. CONFORME: quando a solução atender, concomitantemente, a 100% (cem por cento) dos requisitos funcionais **obrigatórios** e, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos requisitos funcionais **desejáveis**.

5.4.7.2. NÃO CONFORME: se o percentual de atendimento for inferior ao estabelecido no item 5.4.7.1.

5.4.8. Cada item será considerado existente se a empresa classificada, efetivamente, conseguir demonstrar o seu funcionamento durante a POC;

5.4.9. A CONTRATADA deverá implementar todos requisitos funcionais **desejáveis** que não conseguiu demonstrar durante a POC, sem ônus para a CONTRATANTE, em até 120 (cento e vinte) dias corridos após a emissão da ordem de serviço, que ocorrerá após a assinatura do contrato, podendo este prazo ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias corridos a critério do Ipasgo Saúde, desde que devidamente justificados todos os fatos e fatores supervenientes e aceito pela contratante, sob pena de aplicação das penalidades previstas.

5.4.10. Os demais requisitos não exigidos no teste de conformidade e necessários para o Ipasgo Saúde terão seu prazo de desenvolvimento e implantação acordados entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

5.4.11. A CONTRATANTE poderá proceder a visita técnica para verificação da aptidão operacional e efetiva existência das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico declarados pela empresa contrata, antes da assinatura do contrato.

5.4.12. O teste de conformidade terá ata para o registro dos fatos e poderá ser gravado.

5.4.13. Ao final da POC a empresa classificada deverá informar se necessitará executar algum serviço auxiliar e de Back Office em arquitetura cliente-servidor, com qual finalidade e frequência.

5.4.14. O teste de conformidade será realizado na Sede da Contratante, situada na Avenida 1º Radial, Qd. F, nº 586, Setor Pedro Ludovico, CEP 74.280-300, Goiânia-GO.

5.5. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

5.5.1. A CONTRATANTE agirá como “CONTROLADOR” no sentido estrito da LGPD.

5.5.2. A CONTRATADA agirá como “OPERADOR” nos termos definidos na LGPD.

5.5.3.A CONTRATADA obriga-se ao dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, nos termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual;

5.5.4.A CONTRATADA e a CONTRATANTE obrigam-se a implementar medidas técnicas e administrativas suficientes visando a segurança, a proteção, confidencialidade e o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais ou ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento não previstos;

5.5.5.A CONTRATADA deve assegurar-se de que todos os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo;

5.5.6.A CONTRATADA não poderá utilizar-se de informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, para fins distintos ao cumprimento do objeto do instrumento contratual;

5.5.7.A CONTRATADA não poderá disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização escrita, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso em razão do cumprimento do objeto do instrumento contratual;

5.5.8.A CONTRATADA obriga-se a fornecer apenas a informação, dados pessoais e/ou base de dados estritamente necessários quando da transmissão autorizada a terceiros durante o cumprimento do objeto descrito no instrumento contratual;

5.5.9.A CONTRATADA fica obrigada a excluir ou devolver, a critério da CONTRATANTE, todos os documentos, registros e cópias que contenham informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do objeto do instrumento contratual no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data da ocorrência de qualquer uma das hipóteses de extinção do contrato, restando autorizada a conservação apenas nas hipóteses legalmente previstas;

5.5.10. À CONTRATADA não será permitido deter cópias ou backups, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto do instrumento contratual;

5.5.11. A CONTRATADA deverá eliminar os dados pessoais a que tiver conhecimento ou posse em razão do cumprimento do objeto do instrumento contratual, tão logo não haja mais necessidade de realizar seu tratamento;

5.5.12. A CONTRATADA deverá notificar, imediatamente, a CONTRATANTE em caso de vazamento ou perda parcial ou total de informação, dados pessoais e/ou base de dados;

5.5.13. A notificação não eximirá a CONTRATADA das obrigações e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados;

5.5.14. A CONTRATADA que descumprir os termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante ou após a execução do objeto descrito no presente instrumento contratual, fica obrigada a assumir total responsabilidade e ao ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido, incluindo sanções aplicadas pela autoridade competente;

5.5.15. A CONTRATADA fica obrigada a manter preposto para comunicação com o CONTRATANTE para os assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores;

5.5.16. O dever de sigilo e confidencialidade, e as demais obrigações descritas na presente cláusula, permanecerão em vigor após a extinção das relações entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, bem como, entre a CONTRATADA e os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços sob pena das sanções previstas na Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, salvo decisão judicial contrária;

5.5.17. O não cumprimento de quaisquer das obrigações descritas neste item sujeitará a CONTRATADA a processo administrativo para apuração de responsabilidade e, conseqüente, sanção, sem prejuízo de outras penalidades;

5.5.18. É vedado à Contratada a realização de cópia, réplica, extração, armazenamento para uso próprio ou de terceiros ou qualquer tipo de reprodução dos dados pessoais acessíveis em razão da execução dos serviços objeto deste Contrato para quaisquer finalidades que não estejam abrangidas na execução das atividades contratadas.

5.5.19. Será exigida a assinatura de **Termo de Compromisso, Sigilo e Confidencialidade** pela CONTRATADA, em até 15 (quinze) dias corridos após a assinatura do contrato e cabendo a CONTRATANTE exigir da CONTRATADA a assinatura, sempre, da versão mais atualizada.

5.6. TRANSIÇÃO CONTRATUAL

As transições dos itens a seguir abarcarão a execução dos serviços de apoio operacional à autogestão da CONTRATANTE, como também as funcionalidades do software.

5.6.1. Transição Inicial do Contrato:

5.6.1.1. A CONTRATADA terá o prazo definido em seção específica, para dar início à execução dos serviços de apoio operacional, período ao qual deverá ser concluída a implantação do sistema com a instalação e configurações do software, migração dos dados e treinamento dos colaboradores da CONTRATANTE, bem como as tratativas para operação do sistema e serviços em consonância com modelo assistencial definido pela CONTRATANTE, assim como os programas e linhas de cuidados e diretrizes do Ipasgo Saúde;

5.6.1.2. A CONTRATANTE emitirá, durante o período de transição inicial do contrato, Ordem de Serviço para implantação, cujo valor deverá estar especificado na proposta da empresa, separadamente do custo mensal de aluguel do sistema contratado;

5.6.1.3. O valor da implantação do sistema será pago em seis parcelas iguais e mensais, período máximo para a conclusão do processo;

5.6.1.4. A transição inicial cessará após declaração formal da CONTRATADA à CONTRATANTE de estar apta a dar início à execução dos serviços, com o aval da CONTRATANTE para que seja declarado o término do período de implantação.

5.6.1.5. Requisitos necessários por parte da CONTRATANTE que não estejam disponíveis no sistema contratado, poderão ser desenvolvidos posteriormente, caso seja de interesse da CONTRATANTE e farão parte de ordens de serviço específicas.

5.6.1.6. O treinamento deverá ser fornecido a todos os colaboradores indicados pela Contratante, podendo ser realizado remotamente ou presencialmente, preferencialmente com o fornecimento de tutoriais para otimizar o processo de aprendizagem.

5.6.1.7. O treinamento deverá ser dividido por assuntos específicos ou por módulos do sistema, de tal forma que vários setores da empresa Contratante poderão ser treinados concomitantemente.

5.6.1.8. Todos os colaboradores da empresa Contratante deverão ser treinados até o final do período de implantação;

5.6.1.9. Para apoiar o processo de aprendizagem, bem como a fixação do conhecimento e garantir uma boa operação do sistema contratado, a Contratada deverá realizar operação assistida durante 6 (seis) meses após a implantação do sistema, operação esta que poderá ser remota ou presencial, a critério da empresa Contratante.

5.6.2. Transição Final do Contrato:

5.6.2.1. A transferência de todo conhecimento adquirido ou desenvolvido, bem como de toda informação produzida e/ou utilizada para a execução dos serviços contratados, deverá ser disponibilizado à CONTRATANTE ou empresa por ela designada, por meio de um Plano de Transição, endereçando todas as atividades necessárias para a completa transição final do contrato;

5.6.2.2. O Plano de Transição deverá ser entregue pela CONTRATADA no prazo de 4 (quatro) meses antes do término da vigência do Contrato, por rescisão ou por decurso de prazo, ou a qualquer tempo, por solicitação da CONTRATANTE, solicitação esta, feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos;

5.6.2.3. O plano deverá ser aprovado pela CONTRATANTE, ficando a CONTRATADA responsável por realizar as alterações que se fizerem necessárias;

5.6.2.4. O plano deverá contemplar e identificar todos os compromissos, projetos, papéis, responsabilidades, artefatos, tarefas, data de início e prazo da transição, bem como todos os envolvidos com a transição, e ter a aprovação formal da CONTRATANTE;

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

5.6.2.6. Durante o tempo requerido para desenvolver e executar o Plano de Transição, a CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo esforço que necessite dedicar à tarefa de completar a transição, sem custo adicional para a CONTRATANTE;

5.6.2.7. A CONTRATADA deverá avisar com antecedência mínima de 240 (duzentos e quarenta) dias corridos do término contratual a não intenção de renovação do contrato;

5.6.2.8. A CONTRATADA deverá dispor de meios que proporcionem portabilidade e tornem possível a migração dos serviços prestados para outros provedores de serviços em nuvem ou para outro ambiente definido pela CONTRATANTE;

5.6.2.9. Os serviços e funcionalidades deverão possibilitar que as informações e dados da CONTRATANTE estejam disponíveis para transferência de local de armazenamento em 5 (cinco) dias úteis, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) dias úteis e sem custo adicional;

5.6.2.10. A CONTRATADA deverá apoiar a CONTRATANTE durante todo o processo de migração dos dados e de quaisquer outros ativos para o novo ambiente;

5.6.2.11. A propriedade dos dados e informações gerados pela CONTRATANTE no sistema fornecido pela CONTRATADA, a qualquer momento, durante a vigência, término ou expiração do contrato, será exclusivamente da CONTRATANTE;

5.6.2.12. Durante o período de vigência do contrato, a CONTRATADA deverá garantir que toda a documentação requerida pela CONTRATANTE para facilitar a migração para outro provedor ou ambiente, incluindo documentação de configuração, será mantida atualizada e será entregue à CONTRATANTE durante o processo de migração para outro provedor ou ambiente;

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

5.7. INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO DE APOIO OPERACIONAL

5.7.1. Disposições Iniciais

5.7.1.1. Diretrizes que nortearão a prestação dos serviços:

5.7.1.1.1. Acessibilidade e acolhimento aos beneficiários e aos prestadores de serviço da Contratante;

5.7.1.1.2. Pertinência técnica das indicações de cuidado;

5.7.1.1.3. Efetividade terapêutica e diagnóstica dos procedimentos;

5.7.1.1.4. Consagração científica das condutas;

5.7.1.1.5. Lastro em conceitos de Medicina Baseada em Evidências (M.B.E.), com a utilização de provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica;

5.7.1.1.6. Economicidade;

5.7.1.1.7. Razoabilidade;

5.7.1.1.8. Compatibilidade entre os serviços prestados, o contrato de prestação de serviços e as normas da CONTRATANTE;

5.7.1.1.9. Programas, diretrizes, regras, rotinas, contrato, regulamento e linhas de cuidados da CONTRATANTE.

5.7.1.1.10. O Ipasgo Saúde trabalha com tabelas próprias para procedimentos, materiais, diárias e taxas, OPMEs, medicamentos e produtos nutricionais, sendo que neste aspecto haverá necessidade de um trabalho de adequação para atender as normas e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.7.2. Serviços de Apoio Operacional à Autogestão do IPASGO SAÚDE

Os serviços de apoio operacional seguirão, além das disposições apresentadas no item 5.1.1 do presente Estudo Técnico Preliminar, às disposições subdivididas abaixo.

A Contratada deverá disponibilizar profissionais médicos, odontólogos, bucomaxilofaciais e de terapias complementares necessários para cada tipo de guia, para realizar a regulação, auditoria de contas, auditoria concorrente e retrospectiva da totalidade dos serviços do Ipasgo Saúde, sendo responsável por proporcionar as condições adequadas para a realização do trabalho *on-line* e presencial, designando profissionais sempre que houver necessidade de realização de atividades nos próprios dependências da contratante, em situações específicas que assim exigir, às expensas do Ipasgo Saúde. Além disso, disponibilizará contador e auxiliares de contabilidade para os serviços contábeis.

Todas as auditorias deverão ser realizadas por profissional qualificado e experiente, com especialidade devidamente registrada no respectivo Conselho de Classe.

Os profissionais disponibilizados não devem incorrer em conflito de interesse, conforme especificado pela CONTRATANTE.

As orientações e decisões dos auditores, sejam do quadro do Ipasgo Saúde, sejam da CONTRATADA, sobre os eventos analisados e acompanhados levarão sempre em conta as seguintes diretrizes: o contrato de prestação de serviço, as tabelas e as normas do Ipasgo Saúde, consagração científica das condutas, pertinência técnica das indicações, efetividade terapêutica e diagnóstica dos procedimentos, acessibilidade aos beneficiários, economicidade, razoabilidade, compatibilidade entre os serviços prestados.

O Ipasgo Saúde trabalha com tabelas próprias da instituição para procedimentos, materiais, diárias e taxas, OPME, medicamentos e produtos nutricionais, sendo que neste aspecto haverá necessidade de um trabalho de adequação para atender as normas e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.7.2.1. Auditoria Autorizativa ou Prospectiva ou Prévia (Regulação):

5.7.2.1.1. Os serviços de auditoria autorizativa de procedimentos e eventos em saúde compreendem a análise técnico administrativa de solicitação de autorização de procedimentos simples, assim considerados os exames e terapias de baixa complexidade; de procedimentos complexos, assim considerados os exames e terapias de média e alta complexidade; internações e Serviço de Atenção Domiciliar na Rede de Prestadores, de forma automatizada por meio de emissão de senhas alfanuméricas ao prestador do serviço, obedecendo os prazos e protocolos clínico-operacionais;

5.7.2.1.2. Tem o caráter preventivo e de assessoria e consultoria técnica e administrativa preliminar, visando o correto enquadramento das solicitações de procedimentos assistenciais aos beneficiários do Ipasgo Saúde, segundo as regras e instruções contidas nas tabelas referenciais adotadas para cada plano, as regras de negócio, leis, normas, resoluções e votos de diretoria do Ipasgo Saúde, e os contratos de credenciamento firmados com os prestadores do serviço assistencial;

5.7.2.1.3. As avaliações dos procedimentos de consultas, exames, cirurgias e internações previstos na cobertura do Ipasgo Saúde devem observar a compatibilidade dos

procedimentos com a necessidade assistencial do beneficiário; do tempo de internação solicitado com o tipo de patologia e dos procedimentos com os códigos de ética profissionais e com as técnicas assistenciais em saúde reconhecidas;

5.7.2.1.4. Deve operar Central de Auditoria Autorizativa de procedimentos e eventos em Saúde, em estabelecimento da CONTRATADA, em regime 24x7x365, com atendimento via web, sendo que a disponibilidade de pessoal deverá ser calculada considerando a carteira de beneficiários e a rede de prestadores da CONTRATANTE, bem como os atendimentos realizados pela rede de prestadores de saúde nos últimos 12 meses.

5.7.2.1.5. Deve realizar as rotinas de auditoria autorizativa, mediante análise de todos os documentos necessários, de acordo com as diretrizes da CONTRATANTE;

5.7.2.1.6. Deve gerar estatísticas mensais, envolvendo procedimentos auditados, detecção de desvio padrão pré-definido, disponibilizando as informações para a CONTRATANTE;

5.7.2.1.7. Deve disponibilizar subsídios técnicos e informações que contribuam para avaliação e incorporação de novas tecnologias ou revisão das diretrizes vigentes no IPASGO Saúde, sempre que identificada a necessidade ou solicitado pelo CONTRATANTE, evitando desperdícios e auxiliando no controle dos custos;

5.7.2.1.8. Deve emitir parecer à CONTRATANTE com sugestões de sanções, de acordo com as normas pertinentes, em caso de irregularidades identificadas no âmbito da auditoria;

5.7.2.1.9. Deve informar à CONTRATANTE, obedecendo os prazos estabelecidos por ela mesma, as ações e rotinas realizadas de auditoria, elaborando parecer técnico acerca de ações ou fatos relevância ocorridos durante a prestação do serviço ou de interesse da gestão da CONTRATANTE;

5.7.2.1.10. Esclarecer dúvidas relativas à auditoria, conforme prazo estabelecido pela CONTRATANTE;

5.7.2.1.11. Analisar os procedimentos tanto sobre o aspecto de pertinência técnica quanto o aspecto administrativo (status do beneficiário, habilitação do prestador, cobertura assistencial, etc).

5.7.2.1.12. Para a plena prestação dos serviços, os mesmos deverão ser executados dentro das especificações abaixo:

a. Regular os procedimentos e eventos em saúde, envolvendo utilização das informações integradas de saúde;

b. Gerenciar, controlar e administrar, com recursos materiais e tecnológicos próprios, a auditoria autorizativa dos serviços de saúde prestados pela rede de prestadores da CONTRATANTE;

c. Emitir senhas individualizadas, para procedimentos e eventos em saúde passíveis de auditoria autorizativa, mediante protocolos e diretrizes preestabelecidos pela CONTRATANTE, observando informações, em tempo real, relativas ao histórico de utilização do beneficiário;

d. Justificar, com detalhamento circunstanciado, as decisões negativas nos processos de auditoria autorizativa de procedimentos e eventos em saúde;

e. Fornecer ao prestador, via web, as senhas emitidas;

f. Informar o resultado do processo autorizativo, inclusive as negativas que não prescindam de atuação da equipe da Gestão de Conflitos, com as devidas justificativas ao beneficiário por Aplicativo Mobile, SMS, correspondência eletrônica ou outros meios disponíveis, desde que autorizadas pela CONTRATANTE;

g. Atender aos prazos e tempos estabelecidos pela CONTRATANTE para a avaliação e emissão de parecer para cada solicitação do prestador, requerendo documentação complementar nos casos pertinentes;

h. Adotar as regras e parâmetros do processo de auditoria autorizativa estabelecidos pela CONTRATANTE, mediante avaliação especializada, levando em conta os critérios éticos, as boas práticas de mercado e a legislação vigente;

i. Agendar e gerenciar, com apoio da CONTRATANTE, o processo de segunda opinião e perícias, inclusive junto ao beneficiário, com os devidos registros e emissão de parecer;

j. Parametrizar procedimentos mediante regras específicas de acordo com a condição de saúde dos beneficiários;

k. Propor protocolos de atendimento, baseados no mapa de consumo dos beneficiários e nas melhores práticas da área de saúde.

5.7.2.2. Auditoria Analítica (Auditoria de Contas):

5.7.2.2.1. Realizar auditoria técnico-administrativa sobre as contas recebidas da rede de prestadores, considerando serviços assistenciais hospitalares, laboratoriais, radiológicos e serviços afins de profissionais e empresas credenciadas ao Ipasgo Saúde;

5.7.2.2.2. A análise das contas deve correlacionar evolução, quadro clínico e solicitação de internação; incluir análise qualitativa e quantitativa da prescrição médica; análise qualitativa e quantitativa de exames complementares; análise qualitativa e quantitativa de eventos assistenciais e análise qualitativa e quantitativa de procedimentos especiais;

5.7.2.2.3. Validar as contas médico-hospitalares, confrontando com o prontuário médico do paciente e informações obtidas nas auditorias de internação, na sede do prestador, de acordo com as diretrizes definidas e autorizadas pela CONTRATANTE;

5.7.2.2.4. Validar as contas ambulatoriais, confrontando com as fichas de informação do paciente, de acordo com as diretrizes definidas e autorizadas pela CONTRATANTE;

5.7.2.2.5. A análise técnico-administrativa das contas deve considerar a compatibilidade com as normas do Ipasgo Saúde, o contrato de credenciamento, as tabelas acordadas, a efetiva prestação dos serviços cobrados, a autorização prévia para cada procedimento cobrado e o preenchimento correto e assinatura das guias;

5.7.2.2.6. Atuar no consenso de eventuais glosas e manter atualizado termo de quitação com a rede de prestadores, possibilitando o acompanhamento durante todo o processo, bem como a solicitação de reanálise de itens glosados, o upload de documentos comprobatórios e ajustes nas contas enviadas;

5.7.2.2.7. Identificar, nos processos de glosa, padrões de atuação do prestador, tomar as ações corretivas e prevenir desvios;

5.7.2.2.8. Atestar as informações para realização de pagamento à rede de prestadores.

5.7.2.3. Auditoria Concorrente e Retrospectiva:

5.7.2.3.1. Disponibilizar equipe multiprofissional de auditores (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista e fonoaudiólogo) exclusivos para auditoria concorrente e retrospectiva, a fim de oportunizar as melhorias na qualidade assistencial, alinhar processos de trabalho junto a rede de prestadores e a gestão da CONTRATANTE e reduzir custos relacionados com o cuidar do paciente, enfocando a qualidade dos serviços prestados;

5.7.2.3.2. Realizar visitas ao paciente em regime de internação hospitalar (geral e especializado), gerenciamento e internação domiciliar da rede de prestadores da CONTRATANTE, mediante análise da evolução clínica e situações que possam gerar prorrogação de internação, acolhendo e orientando os pacientes visitados e seus familiares, conforme critérios de elegibilidade para a visita a serem definidos pela CONTRATANTE;

5.7.2.3.3. Emitir relatório, a cada visita realizada, (por beneficiário e em ordem cronológica) da evolução clínica e pendências relacionadas à autorização, transferências, eventos adversos e/ou outras situações que interfiram na qualidade da assistência prestada e na prorrogação da

internação e consequente aumento dos custos relacionado ao cuidado do paciente, com registro das tratativas e encaminhamentos realizados pela auditoria durante o período de internamento;

5.7.2.3.4. Avaliar a conformidade da solicitação de prorrogação de internamento, com o tratamento dispensado e a condição clínica do paciente, emitindo parecer técnico contendo a justificativa da continuidade do internamento;

5.7.2.3.5. Auxiliar e otimizar o processo de regulação de procedimentos dos pacientes internados;

5.7.2.3.6. Analisar prontuários com emissão de parecer sobre aspectos pontuais do tratamento dispensado, mesmo após saída hospitalar do paciente, para elucidação de dúvidas;

5.7.2.3.7. Acompanhar, presencialmente, a execução de procedimento por solicitação da CONTRATANTE, desde que autorizado pelo paciente ou seu representante legal e/ou pelo seu médico assistente;

5.7.2.3.8. Emitir parecer por solicitação da CONTRATANTE quanto à pertinência de técnicas dos procedimentos e produtos para a saúde utilizados;

5.7.2.3.9. Realizar as análises de acordo com as normas e critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, revisando história clínica, evoluções médicas, prescrições, descrições cirúrgicas, solicitações e laudos de exame, procedimentos realizados, materiais utilizados, medicamentos de alto custo, além de outras informações que compõem o prontuário do paciente e verificando se estas estão de acordo com o recomendado;

5.7.2.3.10. Elaborar relatório técnico periódico, definido pela CONTRATANTE, com as ações realizadas de auditoria concorrente, acerca das atividades executadas e fatos de relevância ocorridos durante a prestação do serviço, contendo as informações relativas às unidades de saúde atendidas, leitos, pacientes e demais verificações.

5.7.2.3.11. Checar, após a alta hospitalar de um paciente da CONTRATANTE, conta médica passível de cobrança, conferindo fatos descritos no prontuário eletrônico do paciente e seus documentos, para confirmar itens que provavelmente serão cobrados e já glosar eventuais não-conformidades, antes da cobrança ser enviada para o Ipasgo Saúde, limpando a conta médica ainda no prestador;

5.7.2.3.12. Elaborar relatório técnico acerca da auditoria retrospectiva a ser enviado para a Contratante, a fim de municiar o Ipasgo Saúde de possíveis atos irregulares na produção das contas médicas dos prestadores, especialmente em casos de internação hospitalar;

5.7.2.4. Serviço de Contabilidade

5.7.2.4.1. Disponibilizar equipe multiprofissional para realizar serviços contábeis no padrão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a fim de atender o plano de contas do órgão regulador;

5.7.2.4.2. Auxiliar e otimizar os processos contábeis a fim de garantir que toda contabilização será realizada on-line;

5.7.2.4.3. Serviço será realizado remotamente, sendo monitorado pela CONTRATANTE, que também estará incumbida de definir as diretrizes da prestação dos serviços contábeis;

5.7.2.4.4. Emitir os relatórios contábeis para prestação de contas a todos os interessados, em especial ao órgão regulador e ao conselho administrativo;

5.7.2.4.5. Enviar as informações contábeis obrigatórias exigidas pela ANS;

5.7.2.4.6. Garantir que o plano de contas estará sempre atualizado conforma as exigências da ANS;

5.7.2.4.7. Disponibilizar funcionalidades e produtos de dados que viabilizem o monitoramento da CONTRATANTE acerca dos serviços e informações contábeis da operadora.

5.7.2.5. Gestão Geral:

5.7.2.5.1. Realizar reuniões periódicas e/ou emergenciais, de caráter gerencial e/ou técnico, com o CONTRATANTE, durante toda a vigência do contrato, para avaliar os trabalhos, ocorrências e problemas e adotar resoluções;

5.7.2.5.2. Elaborar, mensalmente, relatório técnico com as atividades relativas à execução das atividades e serviços da CONTRATADA.

5.7.3. Critérios para Execução dos Serviços de Apoio Operacional de Auditoria à Autogestão do Ipasgo Saúde

5.7.3.1. Os serviços de auditoria serão realizados sob constante supervisão e coordenação dos auditores do Ipasgo Saúde e demais chefias das áreas pertinentes da contratante, visando manter o padrão da auditoria corporativa e sem prejuízo das atribuições próprias das figuras gestoras do contrato.

5.7.3.2. Em até 7 (sete) dias úteis após a emissão da ordem de serviço para início das atividades, a contratada deverá apresentar ao Ipasgo Saúde a prova de inscrição e regularidade dos profissionais junto aos respectivos conselhos de classe, bem como sua comprovação de especialidade e experiência. Deve, ainda, informar ao Ipasgo Saúde a troca de qualquer auditor de seu quadro, no mesmo prazo, mantendo a documentação devidamente atualizada junto ao SSA. Esse prazo poderá ser modificado mediante acordo entre as partes e concordância expressa da contratada.

5.7.3.3. Para todos os efeitos e cálculos estabelecidos na presente contratação, será exigido da contratada auditores em número suficiente à demanda estabelecida e distribuídos entre as especialidades determinadas. A relação contratual será estabelecida entre o Ipasgo Saúde e a contratada, não cabendo ao Serviço Social Autônomo a definição de carga horária a ser cumpridas por parte dos auditores contratados ou definições sobre remuneração, sendo exigido apenas a conformidade com as normas trabalhistas vigentes. A prestação do serviço aqui descrito não gera para o auditor nenhuma garantia ou vínculo empregatício junto ao contratante.

5.7.3.4. Todas as contas, relatórios e pareceres deverão ter a identificação do profissional que os auditou e analisou.

5.7.3.5. A senha de acesso ao sistema, liberada pelo Ipasgo Saúde para aos auditores contratados, em seus sistemas de informação, mediante assinatura de termo de sigilo e confidencialidade (Termo de Responsabilidade Uso dos Sistemas Ipasgo), é pessoal e intransferível. Caso sejam detectadas irregularidades no uso dessas permissões, a contratada estará sujeita a todas as sanções administrativas e legais cabíveis.

5.7.3.5.1. Caso o Termo de Responsabilidade Uso dos Sistemas Ipasgo seja atualizado pela CONTRATANTE, deverá ser encaminhado para que a CONTRATADA obtenha assinatura de todos os auditores na nova versão.

5.7.3.6. Os serviços objetos da presente contratação deverão ser realizados da seguinte forma e nas seguintes localidades:

5.7.3.6.1. **Auditoria Autorizativa (regulação):** Será realizada remotamente. A distribuição das solicitações para autorização será de responsabilidade da contratada, que deverá distribuir as contas observando compatibilidade do perfil técnico do(s) auditor(es), a especialidade requerida e os prazos determinados, sob fiscalização e controle de unidade definida pela CONTRATANTE.

5.7.3.6.2. **Auditoria Analítica (de contas):** Será realizada remotamente. A distribuição das contas aos auditores será de responsabilidade da contratada, que deverá distribuir as contas observando compatibilidade do perfil técnico do(s) auditor(es), a especialidade requerida e os prazos determinados, sob fiscalização e controle da Gerência específica para esse fim;

5.7.3.6.3. **Auditoria Concorrente e Retrospectiva:** Será realizada presencialmente. A distribuição das demandas aos auditores será de responsabilidade da contratada com anuência da CONTRATANTE, que deverá distribuir os trabalhos das visitas aos prestadores observando compatibilidade do perfil técnico do(s) auditor(es), a especialidade requerida e os prazos determinados, sob fiscalização e controle da Gerência específica para esse fim;

5.7.3.7. Todas as despesas relacionadas à prestação desse serviço serão de responsabilidade da contratada.

5.7.3.8. Para fins de pagamento, serão utilizados como evidências os relatórios e pareceres extraídos dos sistemas e/ou produzidos pelos auditores que comprovem a efetiva prestação do serviço;

5.7.3.9. Os auditores da contratada devem seguir todas as orientações técnicas oriundas de unidade técnica da CONTRATANTE, nos assuntos atinentes à Auditoria Autorizativa (Regulação), Auditoria de Contas e Auditoria Concorrente e Retrospectiva, as quais serão repassadas oportunamente. Devem, ainda, conhecer e cumprir as regras de negócio, leis, normas, resoluções, portarias, instruções e as tabelas referenciais adotadas pelo Ipasgo Saúde, propondo melhorias quando couber.

5.7.4. Critérios para Execução dos Serviços de Apoio Operacional de Contabilidade à Autogestão do Ipasgo Saúde

5.7.4.1. Os serviços de contabilidade serão realizados sob constante supervisão e coordenação da assessoria contábil da contratante, visando subsidiar a CONTRATANTE acerca dos serviços prestados e sem prejuízo das atribuições próprias das figuras gestoras do contrato.

5.7.4.2. Em até 7 (sete) dias úteis após a emissão da ordem de serviço para início das atividades, a contratada deverá apresentar ao Ipasgo Saúde a prova de inscrição e regularidade dos profissionais junto aos respectivos conselhos de classe, bem como sua comprovação de especialidade e experiência. Deve, ainda, informar ao Ipasgo Saúde a troca de qualquer contador de seu quadro, no mesmo prazo, mantendo a documentação devidamente atualizada junto ao SSA. Esse prazo poderá ser modificado mediante acordo entre as partes e concordância expressa da contratada.

5.7.4.3. Para todos os efeitos e cálculos estabelecidos na presente contratação, será exigido da contratada contadores em número suficiente à demanda estabelecida. A relação contratual será estabelecida entre o Ipasgo Saúde e a contratada, não cabendo ao Serviço Social Autônomo a definição de carga horária a ser cumpridas por parte dos contadores contratados ou definições sobre remuneração, sendo exigido apenas a conformidade com as normas trabalhistas vigentes. A prestação do serviço aqui descrito não gera para o contador nenhuma garantia ou vínculo empregatício junto ao contratante.

5.7.4.4. Todas as contas, relatórios e pareceres deverão ter a identificação do profissional que os analisou e emitiu.

5.7.4.5. A senha de acesso ao sistema, liberada pelo Ipasgo Saúde para aos contadores e auxiliares contratados, em seus sistemas de informação, mediante assinatura de termo de sigilo e confidencialidade (Termo de Responsabilidade Uso dos Sistemas Ipasgo), é pessoal e intransferível. Caso sejam detectadas irregularidades no uso dessas permissões, a contratada estará sujeita a todas as sanções administrativas e legais cabíveis.

5.7.4.5.1. Caso o Termo de Responsabilidade Uso dos Sistemas Ipasgo seja atualizado pela CONTRATANTE, deverá ser encaminhado para que a CONTRATADA obtenha assinatura de todos os auditores na nova versão.

5.7.4.6. Todas as despesas relacionadas à prestação desse serviço serão de responsabilidade da contratada.

5.7.4.7. Para fins de pagamento, serão utilizados como evidências os relatórios e pareceres extraídos dos sistemas e/ou produzidos pelos contadores e seus auxiliares, que comprovem a efetiva prestação do serviço;

5.7.4.8. Os contadores e auxiliares da contratada devem conhecer e cumprir as regras de negócio, leis, normas, resoluções, portarias, instruções e as tabelas referenciais adotadas pelo Ipasgo Saúde, propondo melhorias quando couber.

5.7.5. Critérios para Aceitação dos Serviços de Apoio Operacional à Autogestão do Ipasgo Saúde

5.7.5.1. As unidades gestoras e a fiscalização deste contrato verificarão a perfeita execução do presente ajuste em todos os termos e condições.

5.7.5.2. Ao final de cada período mensal/parcela executada, a fiscalização deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório.

5.7.5.3. O recebimento do objeto dar-se-á de duas formas:

5.7.5.3.1. Provisoriamente, no ato da entrega dos serviços com o aceite prévio após conferência do cumprimento das condições básicas pactuadas;

5.7.5.3.2. Definitivamente, em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento provisório, mediante apresentação de relatórios e termo circunstanciado aposto e anexado no processo de pagamento, após a constatação da adequação do objeto recebido às especificações constantes do processo que deu origem à contratação, inclusive quanto à quantidade e qualidade do serviço prestado.

5.7.5.4. No ato da entrega provisória, que ocorrerá mensalmente em data previamente acordada, a contratada deverá apresentar ao Ipasgo Saúde todos os relatórios e pareceres que comprovem a efetiva prestação de serviço.

5.7.5.5. Será elaborado pelo Ipasgo Saúde, termo de recebimento provisório detalhado acerca das ocorrências na execução dos serviços de apoio operacional, os quais serão encaminhados ao responsável pelo recebimento definitivo.

5.7.5.6. A contratada terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fazer as devidas correções e retornar para a análise do Ipasgo Saúde. Caso as irregularidades não sejam sanadas a contratada será notificada na forma contratual estabelecida.

5.7.5.7. Somente após o recebimento definitivo, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, a contratada poderá emitir a nota fiscal;

5.7.5.8. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do Contrato.

5.7.5.9. A verificação e a confirmação da efetiva realização dos serviços contratados serão feitas mediante registro, que identificará, quando for o caso, as seguintes hipóteses:

5.7.5.9.1. Ocorrência do tipo "A": serviços não realizados em virtude de falta ou ausência de funcionário, englobando ausência de especialidades quando requeridas pela Contratante, que implique no atraso da prestação dos serviços.

a. Caberá a Contratada notificar a Contratante quando houver a ausência de alguma especialidade em seu quadro de auditores;

5.7.5.9.2. Ocorrência do tipo "B": recusa da execução de serviço determinado pelo Ipasgo Saúde;

5.7.5.9.3. Ocorrência do tipo "C": não cumprir os prazos estabelecidos;

5.7.5.9.4. Ocorrência do tipo "D": deixar de cumprir determinação formal ou instrução complementar do Ipasgo Saúde;

5.7.5.9.5. Ocorrência do tipo "E": não substituir auditor que se conduza de modo inadequado;

5.7.5.9.6. Ocorrência do tipo "F": serviços realizados que não atendam integralmente a contratante;

5.7.5.9.7. Ocorrência do tipo "G": descumprimento de quaisquer outras cláusulas contratuais.

5.7.5.10. Para as ocorrências previstas no item anterior, serão aplicadas as penalidades sem prejuízo dos descontos dos valores que forem aferidos conforme critérios especificados.

5.7.6. Dos Relatórios a serem apresentados:

5.7.6.1. A contratada deverá emitir e fornecer ao Ipasgo Saúde, mensalmente, por ocasião da apresentação do serviço para recebimento provisório, os relatórios gerenciais relacionados abaixo, em meio digital, referentes às auditorias efetuadas no mês anterior.

5.7.6.1.1. Auditoria Autorizativa (regulação): Relatório consolidado do número de solicitações analisadas por dia, especialidade e auditor;

5.7.6.1.2. Auditoria Analítica (de contas): Relatório demonstrativo de contas auditadas contendo a identificação da conta, o valor apresentado, o valor glosado e o valor pago por auditor;

5.7.6.1.3. Auditoria Concorrente: Relatório demonstrativo das visitas realizadas, contendo número de visitas por prestador e paciente, além da situação do internado;

5.7.6.1.4. Auditoria Retrospectiva: Relatório demonstrativo das visitas realizadas, contendo número de visitas por prestador e paciente, além dos valores iniciais das contas e valores glosados.

5.7.6.2. Apresentar, ainda:

5.7.6.2.1. Relatório semestral de avaliação dos credenciados auditados sobre a incidência de erros, cobranças indevidas, qualidade dos serviços prestados e outros, tanto os detectados pela contratada quanto os eventualmente determinados pelo Ipasgo Saúde;

5.7.6.2.2. Relatórios contábeis mensais de prestação de contas;

5.7.6.2.3. Quaisquer outros relatórios e ou informações necessárias e solicitadas pelo contratante, concernentes a informações colhidas no processo de auditoria em saúde.

5.8. INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO SOFTWARE PARA GESTÃO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

5.8.1. Informações Gerais do Software:

5.8.1.1. Permitir conectividade com a rede prestadora, auditores, colaboradores da CONTRATANTE, médicos e beneficiários;

5.8.1.2. Oferecer alta disponibilidade e controle, de acordo com os SLAs definidos;

5.8.1.3. Oferecer performance adequada no processo de operacionalização das funcionalidades, de acordo com os SLAs definidos;

5.8.1.4. Executar críticas na entrada e validação de consistência, coerência, unicidade e formato de dados;

5.8.1.5. Controlar consistência de conteúdo nos processos em lote através de cabeçalhos e rodapés, dispendo de contagem de registros processados, aceitos e rejeitados;

5.8.1.6. Segregar e registrar dados inválidos em arquivos de controle;

5.8.1.7. Permitir ativação de alertas para entradas de dados indevidos ou fora de um limite de tolerância;

5.8.1.8. Exigir confirmação para operações de alteração e exclusão e permitir o cancelamento com total reversão da transação;

5.8.1.9. Garantir que o sistema não processe nenhum pagamento em duplicidade, independentemente da modalidade;

5.8.1.10. Permitir captura dos dados de faturamento eletrônico e dados clínicos;

5.8.1.11. Permitir integração com sistemas e suas bases de dados, para que controlem as informações de beneficiários, prestadores, orçamento, finanças, contabilidade, recursos humanos, patrimônio e planejamento. As definições para esta integração serão discutidas durante a fase de customização e implantação do sistema de gestão de operadora de plano de saúde;

5.8.1.12. Fornecer ferramentas de avaliação periódica para identificação de falhas e medição da qualidade do serviço prestado e seus indicadores;

5.8.1.13. Permitir a extração de relatórios e base de dados no formato texto (csv), Excel (xls ouxlsx) e pdf, sem necessidade de instalação de qualquer software;

5.8.1.14. Disponibilizar para a CONTRATANTE painéis de acompanhamento e monitoramento da operação do sistema, em tempo real;

5.8.1.15. Disponibilizar para a CONTRATANTE painéis de acompanhamento e monitoramento da gestão da saúde dos beneficiários, em tempo real;

5.8.1.16. O sistema deve integrar com dados de futuras contratações de sistema e/ou plataformas eletrônicas de forma a obter informações de saúde do conjunto de serviços que atendam às necessidades clínicas e assistenciais dos beneficiários nos diversos pontos de atenção à saúde.

5.8.2. Configuração das Estações de Trabalho do Ipasgo Saúde:

5.8.2.1. Todos os módulos e funcionalidades disponibilizados deverão permitir o acesso da CONTRATANTE por meio de estações de trabalho;

5.8.2.2. As funcionalidades deverão ser acessadas pelos usuários localizados em qualquer estação de trabalho dentro ou fora da rede interna da contratante, desde que estes estejam cadastrados no sistema;

5.8.2.3. Todos os módulos e funcionalidades disponibilizados do sistema deverão funcionar satisfatoriamente em relação à performance, em estações de trabalho com as seguintes configurações: Processador Intel Core i5-10505, memória RAM 8GB e disco rígido SSD 256 GB.

5.8.3. Arquitetura de Tecnologia de Informações

O sistema oferecido deverá atender aos seguintes requisitos:

5.8.3.1. Trabalha de forma integrada, numa única base de dados, proporcionando velocidade de processamento, segurança e integridade de dados, economia em infraestrutura de hardware e software.

5.8.3.2. Plataforma operacional – Front-end:

5.8.3.2.1. O software a ser disponibilizado nos equipamentos da CONTRATANTE deverá ser compatível com a plataforma Microsoft Windows 10 e 11;

5.8.3.2.2. O sistema deverá operar em plataforma 100% (cem por cento) web e estar preparado para os seguintes browsers e suas versões atuais: Mozilla, Edge, Chrome, Firefox, Apple Safari e outros;

5.8.3.2.3. Uso de design responsivo nas interfaces gráficas compatível com os navegadores atuais;

5.8.3.2.4. A interface do sistema deverá se comportar de forma adequada, independente do front-end que será utilizado para acesso – Browser, Smartphone ou Tablet;

5.8.3.2.5. Atualização automática: A aplicação deverá ser atualizada automaticamente, pela internet, permitindo menor tempo de parada e maior confiabilidade no processo.

5.8.3.2.6. Poderão ser aceitos serviços auxiliares e de Back Office em arquitetura cliente-servidor, de forma bastante esporádica e pontual, desde que previamente acordados com a CONTRATANTE.

5.8.3.3. Plataforma operacional – Servidores:

5.8.3.4. No software baseado em plataforma web, a CONTRATADA deverá orientar a CONTRATANTE no sentido de garantir que o provedor de acesso e serviço tenha capacidade e estrutura para manter disponível e com segurança, o sistema em funcionamento. Deve auxiliar também na construção de um plano de controle de desastre e um plano de backup, validados e homologados pela CONTRATANTE. Neste sentido, a hospedagem de dados com backup, redundância e links de acesso deverão ser providos e custeados pela CONTRATANTE, com orientações e suporte da empresa CONTRATADA.

5.8.3.4.1. A hospedagem será no local estabelecido pelo CONTRATANTE com possibilidade de expansão dos serviços, além de que todo o conteúdo relacionado à CONTRATANTE deverá estar em acordo com cláusulas de sigilo e confidencialidade previstas no contrato;

5.8.3.4.2. A atualização e correção do sistema deverá ser realizado através de chamado de service desk do local estabelecido pelo CONTRATANTE;

5.8.3.4.3. As melhorias e atualizações de sistema serão submetidas a avaliação de segurança e não serão aceitos os pacotes que possuírem problemas de segurança relatados na avaliação. Neste sentido, não serão aceitos como concluído e deverão ser corrigidos e reenviados via chamado para à CONTRATANTE

5.8.3.4.4. A solução informatizada tem que permitir customização em camadas possibilitando a adequação do banco de dados, formulários, regras de negócio e relatórios às necessidades do contratante, mantendo estas customizações de forma transparente nas atualizações dos sistemas.

5.8.3.4.5. A solução informatizada tem que permitir adicionar novos servidores para atender a cargas de trabalho maiores, caso hospedada em servidores On Premise;

5.8.4. Estrutura de banco de dados:

5.8.4.1. O software deverá ser homologado e gerenciado pelo Sistema Gerenciador de Banco de Dados Oracle versão 11g ou superior, ou Microsoft SQL Server 2022, com acesso restrito por usuário, sendo que a política de segurança deverá ser de responsabilidade da CONTRATANTE.

5.8.4.2. O acesso às bases de dados deverá ser total para consulta e para manutenção (inclusão/alteração/exclusão) somente pelo software. Caso seja necessária alguma operação de interface que necessite de atualização na base de produção, esta operação será acordada entre as partes, visando garantir a integridade dos dados;

5.8.4.3. A solução informatizada deve permitir que grandes quantidades de documentos, como contratos, processos ou imagens, possam ser armazenados e recuperados com rapidez e segurança.

5.8.4.4. A solução deverá realizar replicação de dados em tempo real para uma base de dados idêntica à de produção, com acesso exclusivo do CONTRATANTE;

5.8.4.5. O acesso a banco de dados para manutenção (inclusão/alteração/exclusão), quando necessário, deverá ser realizado através de chamado de service desk, com justificativa minuciosa a ser analisada pelo Ipasgo Saúde, em ferramenta definida pelo CONTRATANTE;

5.8.4.6. Consideram-se bases de dados, todos os bancos de dados relacionados ao software, desde os bancos transacionais até os bancos de extração e consulta (Datawarehouse).

5.8.5. Conectividade:

5.8.5.1. Deverá possibilitar captura de dados com os dispositivos necessários para realização de transações entre os prestadores de serviços e a CONTRATADA, incluindo contas e procedimentos para faturamento, elegibilidade administrativa, auditoria autorizativa (regulação) de procedimentos médicos e auditoria de contas;

5.8.5.2. Deverá apresentar seu sistema em interface única e integrada;

5.8.5.3. Deverá executar captura e processamento de contas com críticas automatizadas, permitindo ao prestador o envio de forma eletrônica em formato definido por órgão de controle;

5.8.5.4. Deverá dispor de gerenciador de interface que permita a conversão de arquivos enviados pela rede de prestadores no formato aceito pelo software de gestão de operadora de plano de saúde;

5.8.5.5. Deverá disponibilizar atendimento web via Portal e aplicativo de dispositivo móvel específico da CONTRATADA, para captura e validação de solicitações, integrado às bases de dados

do software de gestão;

5.8.5.6. Permitir integração com outros sistemas via webServices.

5.8.6. **Comunicação:**

5.8.6.1. Garantir alto desempenho de acesso e redundância na comunicação entre todos os sistemas utilizados;

5.8.6.2. Garantir troca de arquivos de modo assíncrono por meio de um canal de comunicação de armazenamento comum entre as partes, que permita o controle automático do envio e recebimento, com protocolo eletrônico;

5.8.6.3. Garantir desempenho de acordo com os SLAs (Service Level Agreement).

5.8.7. **Segurança e Contingência**

5.8.7.1. **Backup e Interface Pública**

5.8.7.1.1. A CONTRATADA deverá orientar a CONTRATANTE no sentido de prover cópias de segurança (backup) com periodicidade semanal, sob guarda do local estabelecido pela CONTRATANTE. Este processo deverá ser validado pela CONTRATANTE e não deverá trazer impacto ao funcionamento do sistema;

5.8.7.1.2. A CONTRATADA deverá orientar a CONTRATANTE, se necessário, na realização de teste de validação de recuperação de backup, garantindo assim a validade da base armazenada em backup, bem como a agilidade de recuperação quando necessária;

5.8.7.1.3. A restauração de backup deverá ocorrer em regime de chamado de Alta Severidade, conforme definido nos SLAs.

5.8.7.1.4. Na hipótese de recuperação judicial ou falência da CONTRATADA ou outro fato que venha a impedir, interromper ou frustrar a prestação da manutenção do sistema, fica a CONTRATADA obrigada a fornecer, sem custo, para a CONTRATANTE, os códigos fonte do sistema e sua respectiva documentação:

a. A documentação mínima exigida após a implantação do sistema deverá ser entregue baseada nas melhores metodologias existentes no mercado, tais como PMI e RUP;

b. Entende-se como documentação do sistema, que deverá ser entregue baseada nas melhores metodologias existentes no mercado, tais como PMI e RUP: Documento de Visão, Especificações de Casos de Uso (regras de negócio e fluxos de atividades), Especificações Suplementares (quando existem requisitos não-funcionais), Documento de Arquitetura, Diagramas de Classe, Diagramas de Sequência, Modelos de Entidade-Relacionamento, Scripts para Criação do Banco de Dados e Carga das tabelas de Configuração da Solução, Documentos Gerados através do Código-Fonte, Manual de Implantação e de Uso do Sistema e Diagrama de Componentes;

5.8.7.2. **Segurança**

5.8.7.2.1. O ambiente de TI (instalações, hardware e software utilizados para processamento e comunicação de dados e demais componentes) deverá atender aos requisitos de segurança detalhados nos itens a seguir:

a. Orientar a CONTRATANTE na elaboração da política de segurança que deverá ser validada pelo CONTRATANTE e cumprida pela CONTRATADA, incluindo a previsão de responsabilidade pela confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações;

b. Todos os serviços deverão atender à Política de Segurança da Informação do Ipasgo Saúde, quando houver;

c. Proceder à guarda de dados, com proteção física e lógica, suficientes para manter a continuidade do sistema, suporte e monitoração ininterrupta (24x7x365);

- d. Comprovar e oferecer proteção contra furto, incêndio, e permitir o armazenamento do código fonte em pelo menos duas localidades físicas diferentes e distantes, sendo definidos pela CONTRATANTE, de modo a proteger o código de incidentes;
- e. Incluir proteções na informação de configuração como salvaguarda contra ameaças de vazamento e ataque, durante eventos de inicialização e interrupção de sessão;
- f. Todas as APIs do sistema expostas, como por exemplo os webservices, poderão ser acessadas por sistemas externos de clientes, fornecedores e parceiros com acesso seguro e a autenticação deverá ocorrer em nível de servidor e aplicação;
- g. Prever a identificação de usuário e senha, efetuando as validações de acesso;
- h. Prever políticas de mínimo acesso com níveis de alçada versus transações e possibilidade de bloqueio de usuários;
- i. Permitir alteração de senha e dados cadastrais pelos próprios beneficiários, com exceção do login, que deverá ser referência para registros de acesso;
- j. O Sistema deve se moldar ao perfil de acesso do usuário e disponibilizar apenas funcionalidades que fazem sentido ao seu propósito ou atividade laboral. Permitir que a CONTRATANTE também possa criar ou modificar perfis de acesso para restringir ou liberar funcionalidades e até mesmo campos em uma determinada tela.
- k. Prever interrupção por tempo de inatividade do sistema (time out);
- l. Segregar as funções de consulta e alteração na aplicação;
- m. Garantir operação com 03 (três) ambientes distintos incluindo programas e bases de dados/tabelas, sendo um de produção, um de homologação e outro para desenvolvimento. O de homologação atualizado periodicamente, com a base de produção, para fins de testes em serviços de manutenção e disponibilizados à CONTRATANTE;
- n. O ambiente de homologação deverá ser mantido no mesmo local do ambiente de produção;
- o. Disponibilizar trilhas de auditoria a partir de arquivos de logs com registro detalhado das transações que geraram alterações nas bases de dados para fins de controle ou auditoria quando solicitado;
- p. Proteger o arquivo de log contra alterações;
- q. Permitir vistoria dos profissionais da CONTRATADA, designados pela CONTRATANTE, para inspeção e auditoria dos sistemas e procedimentos;

5.9. DETALHAMENTO DOS REQUISITOS FUNCIONAIS DO MÓDULOS SISTEMA

5.9.1. Módulo de Cadastro de Produtos e Beneficiários

5.9.1.1. O cadastro de produtos deverá prover campos para a definição de abrangência, coparticipação, carências, modalidade de acomodação, cobertura, custeio por faixa etária ou percentual do salário, dentre outras informações, permitindo uma livre definição de produtos e tipos de contratos;

5.9.1.2. O módulo de cadastro de beneficiários deve permitir a realização de movimentações cadastrais, com interface, e o gerenciamento da carteira de beneficiários da CONTRATANTE a partir destas informações cadastrais, considerando todos os beneficiários, titulares e dependentes;

5.9.1.3. O módulo de cadastro de beneficiários deve possuir as funcionalidades descritas abaixo, não se restringindo a apenas estas:

5.9.1.3.1. Realizar controle cadastral de beneficiários titulares e dependentes, incluindo documentos pertinentes às inscrições no sistema, bem como, acompanhar toda a movimentação cadastral de inclusão, inclusive advindos de portabilidade, alteração de dados, recadastramento, suspensão, desligamento, reinscrição, transferência, registrando logs de todas as transações;

5.9.1.3.2. Permitir o arquivamento de todas as imagens dos documentos pessoais dos beneficiários e outros documentos inerentes aos processos de gestão cadastral;

5.9.1.3.3. Possibilitar cadastro dos dados de Endereço dos Titulares e Dependentes – Logradouro, número, complemento, Bairro, CEP, Cidade, Estado, DDD e telefone (comercial, celular e residencial), endereço para correspondência, além das informações definidas como obrigatórias pela ANS;

5.9.1.3.4. Possibilitar alterar os dados pessoais dos beneficiários – nome completo, data de nascimento, data de óbito, estado civil, filiação, sexo, e-mail (pessoal e corporativo), grau de instrução e demais campos definidos pela Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.5. Possibilitar cadastro de PIS, RG, CPF, NIT, Título de Eleitor, Cartão Nacional de Saúde, Matrícula Funcional, Indicador de deficiência permanente ou incapaz e demais campos definidos pela Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.6. Possibilitar cadastro do tipo de plano de assistência, status (p. ex.: ativo, titular, pensionista, aposentado);

5.9.1.3.7. Permitir registrar ou recuperar o status do cadastro do beneficiário, conforme o caso, tais como: carência, afastado, normal, inadimplente, em negociação, suspenso e cancelado;

5.9.1.3.8. Possibilitar cadastro das datas de aposentadoria, adesão e desligamento do Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.9. Possibilitar cadastro dos dados Bancários – banco (número e nome do Banco), agência (número/dígito e nome da agência), número/dígito/tipo da conta dos titulares e dependentes;

5.9.1.3.10. Incluir, alterar e excluir indicativo de que os créditos ou débitos para o titular deverão ser efetivados em conta de depósito ou em folha de pagamento ou débito em conta ou boleto;

5.9.1.3.11. Possibilitar cadastro dos dados dos dependentes do número de declaração de nascido vivo, termo (adoção, tutela, menor sob guarda), vigência do termo, grau de parentesco com o titular;

5.9.1.3.12. Possibilitar cadastro dos dados dos dependentes se ele é dependente de IR (sim ou não);

5.9.1.3.13. Possibilitar cadastro dos dados dos dependentes, da data de adesão e de desligamento do Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.14. Incluir, alterar e cancelar dados de titulares, inclusive de forma retroativa, por meio de aplicativo online, assim como por meio de interfaces automáticas com outros sistemas do Ipasgo 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;

5.9.1.3.15. Permitir o gerenciamento dos beneficiários, possibilitando a integração com outros sistemas Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.16. Cada beneficiário deverá ter uma identificação única, tendo como base a identificação do titular;

5.9.1.3.17. A matrícula do beneficiário dependente deverá estar vinculada à matrícula do titular, inclusive impedindo que o dependente, após sua maioridade, continue vinculado ao titular nas mesmas condições emitindo aviso eletrônico aos beneficiários e gestor do cadastro sobre a ocorrência;

5.9.1.3.18. Permitir efetivar a inscrição do titular ou dependente ou alteração cadastral frente a apresentação dos documentos exigidos, emitindo aviso eletrônico aos beneficiários e ao gestor do cadastro sobre a pendência;

5.9.1.3.19. Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão da carteira de identificação com numeração própria após cadastramento de novos beneficiários, com data de vencimento parametrizável;

5.9.1.3.20. Permitir gerar automaticamente arquivo para a emissão de carteira de identificação por grupos de vencimentos, por cidade e outros grupos definidos pela CONTRATANTE;

5.9.1.3.21. Possibilitar gerar arquivo de emissão de 2ª (segunda) via da carteira de identificação com numeração própria, por meio de integração com o portal de serviços web ou via central de atendimento;

5.9.1.3.22. Alertar quando o dependente cônjuge ou companheiro, que reúne condições para ser titular, possuir remuneração superior a este;

5.9.1.3.23. Alertar quando o beneficiário agregado reunir condições para ser titular;

5.9.1.3.24. Possibilitar solicitação de movimentação cadastral ou alteração de dados cadastrais através da ferramenta, site ou aplicativo pelo próprio beneficiário, com encaminhamento de arquivos anexos, quando necessário, solicitando complementação quando couber;

5.9.1.3.25. Enviar o resultado da solicitação da movimentação cadastral ou alteração dos dados cadastrais através de sms, e-mail, aplicativo mobile ou outros canais de comunicação com beneficiário após a conclusão da alteração realizada;

5.9.1.3.26. Realizar o registro, manutenção e gerenciamento dos dados dos beneficiários, com parametrização flexível, com inserção de dados visando sistematizar procedimentos regulados;

5.9.1.3.27. Possibilitar críticas parametrizáveis, como beneficiário sem CPF, CPF duplicado no cadastro de beneficiário;

5.9.1.3.28. Possibilitar definir o cumprimento de carências de acordo com o art. 47 da Lei Estadual nº 17.477/2011 ou norma posterior;

5.9.1.3.29. Permitir a definição de teto máximo de coparticipação por período (Mês/Anual) por beneficiário e/ou grupo familiar;

5.9.1.3.30. O sistema deve possibilitar a definição de cobrança/devolução do pró-rata dia de acordo com adesão do beneficiário ou seu cancelamento. Deverá existir um acerto automático conforme parametrizações de regras no contrato, emitindo aviso eletrônico para inadimplemento e informação ao titular, via sistema, evitando o envio de carta por AR pelo Ipasgo Saúde.

5.9.1.3.31. O sistema deve impedir a negociação de uma dívida negociada anteriormente;

5.9.1.3.32. Possibilitar a suspensão do beneficiário após o pedido inicial do cancelamento via Central de atendimento ou Portal Web ou unidades de atendimento presencial;

5.9.1.3.33. Possibilitar o compartilhamento de risco (Reciprocidade) entre outras operadoras, seja no aspecto cadastral ou recepção e envio das utilizações dos serviços;

5.9.1.3.34. Permitir a simulação de reajustes de mensalidades, coparticipação e 2ª (segunda) via de cartões, com possibilidade de efetivação dos reajustes por alçada e reajuste por agrupamento de contratos;

5.9.1.3.35. Possibilitar contratos monoplanos e multiplanos com vínculo diferenciado entre produtos e sua regulação cadastral;

5.9.1.3.36. Possibilitar níveis específicos de parametrizações de preço, coparticipação, carências, limites, entre outros cadastros. O sistema possibilita parametrizar regras por beneficiário, família e contrato;

5.9.1.3.37. Possibilidade de definições de Cobertura Parcial Temporária (CPT) por patologia, CID ou Eventos. O sistema permite a inserção da CPT via entrevista qualificada da Declaração de Saúde ou inclusão manual por alçada de usuários;

5.9.1.3.38. Possibilidade de coparticipação com percentual fixo, variável por valor ou faixa, escalonada (com teto) e referência salarial;

5.9.1.3.39. Possibilidade de permanecer com o cartão de identificação ativo após movimentação de planos e/ou contratos;

5.9.1.3.40. Incluir ou atualizar dados cadastrais dos beneficiários e dependentes através de rotinas de atualizações em leiaute variável e via WEB diretamente pelo Titular do plano.

5.9.1.3.41. Apresentar o histórico das movimentações dos beneficiários no sistema, incluindo logs de todas as transações cadastrais;

5.9.1.3.42. Alertar sobre situação de contrato, família ou beneficiário, apresentados no momento da auditoria autorizativa de uma guia de solicitação de atendimento;

5.9.1.3.43. Validar, automaticamente, campos cadastrais que possuam formatos específicos;

5.9.1.3.44. Consultar à informação da situação de elegibilidade do beneficiário;

5.9.1.3.45. Realizar programação futura de data de exclusão de beneficiário;

5.9.1.3.46. Analisar, periodicamente, a consistência dos dados cadastrais, através de parâmetros preestabelecidos pela CONTRATANTE ou por exigências legais;

5.9.1.3.47. Incluir regras de controle de parentesco, carências, franquias, coparticipação, modalidades de acomodação e suas isenções;

5.9.1.3.48. Realizar a identificação de campos que possam ser atualizados diretamente pelos beneficiários, por meio do portal web ou aplicativo mobile, assegurando que dados que necessitam de comprovação somente sejam alterados por alçada competente, após a entrega e conferência da documentação;

5.9.1.3.49. Realizar movimentações cadastrais por **nível de alçada**;

5.9.1.3.50. Permitir o envio do demonstrativo de despesas para o e-mail do titular ou através de serviços WEB;

5.9.1.3.51. Enviar o extrato de utilização para o e-mail do beneficiário titular ou seu representante legal;

5.9.1.3.52. Enviar o extrato de utilização, constando, apenas, o valor mensal utilizado por membro do grupo familiar, sem detalhar os locais e os dias, para o e-mail do beneficiário titular;

5.9.1.3.53. Calcular reembolso e restituição;

5.9.1.3.54. Permitir geração do demonstrativo de movimentação financeira relativa à receita/recuperação (contraprestação e coparticipação) e despesa realizada, por beneficiários e grupo familiar;

5.9.1.3.55. Emitir críticas e alertas em toda a movimentação cadastral de acordo com as normas do Ipasgo Saúde;

5.9.1.3.56. Enviar resposta às solicitações do beneficiário titular, solicitando complementação de documentação, quando couber.

5.9.1.3.57. Gerar arquivo de correspondência para impressão e postagem pela Ipasgo Saúde, com texto incluído no sistema, com opção diferenciada de destinatários (titulares ativos ou aposentados, dependentes, etc.);

5.9.1.3.58. 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, tipo de plano, forma de cobrança;

5.9.1.3.59. Consultar procedimentos realizados pelos beneficiários, agrupados pelo grupo familiar e/ou por beneficiário;

5.9.1.3.60. Prever a construção de matriz de dados e informações confiáveis para subsidiar o Programa na tomada de decisões;

5.9.1.3.61. Gerar arquivo com Demonstrativo Mensal de Participação e Demonstrativo Anual para Declaração do Imposto de Renda, para impressão e postagem pela Ipasgo Saúde, cujo layout de impressão deverá ser acordado com a área de produção da operadora. Os demonstrativos deverão estar disponíveis, também, para consulta on-line, mantendo o histórico sendo rotina mensal/anual;

5.9.1.3.62. Possibilitar cobrar 2ª (segunda) via de cartão de beneficiários, disponibilizando campo para inclusão da solicitação de 2ª (segunda) via, que poderá ser feita pelo próprio titular ou pela operadora. Deve-se manter o histórico e ter atualização mensal;

5.9.1.3.63. Permitir a gestão do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), provendo e envio das informações, bem como o gerenciamento e monitoramento dos retornos da ANS acerca do referido sistema;

5.9.2. Módulo de Atendimento:

5.9.2.1. O módulo de atendimento deve possuir as funcionalidades descritas abaixo, não se restringindo a apenas estas:

5.9.2.1.1. Gerar protocolo no início do atendimento realizado ao beneficiário e/ou credenciado pelos seguintes canais: presencial, ligação telefônica, aplicativo WhatsApp, e-mail ou SMS. O protocolo do beneficiário será gerado conforme padrão definido na RN 395 da ANS;

5.9.2.1.2. Possibilitar que o protocolo seja vinculado ao histórico do atendimento e com a possibilidade de pesquisa futura pelo gestor de atendimento;

5.9.2.1.3. Emitir alertas para o atendente quando houver pendências cadastrais e de atendimento, a fim de que este possa atualizar os dados cadastrais. Determinados campos somente serão efetivados quando houver a entrega dos documentos exigidos pela área de cadastro;

5.9.2.1.4. O Sistema deverá permitir a simulação de críticas de quantidade máxima, excludência, pré-requisito, dentre outras. A funcionalidade deverá consultar a base de dados do beneficiário, para verificação da ocorrência de crítica;

5.9.2.1.5. Permitir que na tela de atendimento sejam registradas as informações dos meios de comunicação (correio, telefone);

5.9.2.1.6. Possibilitar a criação de Ordem de Serviços sobre demandas que precisam de ação de outra área da CONTRATANTE;

5.9.2.1.7. Disponibilizar monitor com as demandas abertas pela central de atendimento (Ordem de Serviço) com a visualização de setores que estão tratando a demanda;

5.9.2.1.8. Permitir parametrizar Ordem de Serviços com prazos de resolução;

5.9.2.1.9. Possibilitar encaminhar demandas para Ouvidoria;

5.9.2.1.10. Permitir a classificação de todo atendimento realizado na central de atendimento, sejam atendimentos de dúvidas, reclamações, solicitações, elogios e Ordem de Serviços;

5.9.2.1.11. Possibilitar o registro do tempo médio de atendimento de cada atendimento da central;

5.9.2.1.12. Permitir a pesquisa de autorizações realizadas na rede externa e acompanhamento do prazo de resposta das autorizações. A ferramenta deverá possibilitar uma frente de trabalho em "BackOffice" sobre as demandas de setor e segmento;

5.9.2.1.13. Permitir o agendamento de atendimentos em saúde;

5.9.2.1.14. Permitir a localização rápida e simplificada de atendimentos anteriores e pendentes, inclusive de demandas solicitadas pelo beneficiário via Portal Web, recuperando os principais dados cadastrais do beneficiário, prestador ou do atendimento em questão;

5.9.2.1.15. Disponibilizar monitor de resposta ao beneficiário e prestador sobre demandas/autorizações;

5.9.2.1.16. Disponibilizar monitor de consulta de rede por especialidade, procedimento, categoria do prestador, qualificação, regime (Internação ou ambulatório) e a região do atendimento;

5.9.2.1.17. Disponibilizar monitor de auditoria autorizativa com filtro para selecionar somente as pendências de auditoria e com parecer final do auditor;

5.9.2.1.18. Permitir a inserção de anexos via central de atendimento, classificando o tipo de atendimento;

5.9.2.1.19. Dispor do histórico de atendimento a partir do beneficiário identificado, permitindo a inclusão de status do atendimento e a emissão de relatórios de todas as pendências, parametrizados por assunto;

5.9.2.1.20. Permitir a identificação do enquadramento do beneficiário durante ligações recebidas nos scripts de atendimento, verificando pendências;

5.9.2.1.21. Apresentar tela de atendimento com informações de identificação do beneficiário contendo o histórico de atendimento bem como status de guias;

5.9.2.1.22. Alertar sobre os prazos de resposta às demandas geradas pelo beneficiário a partir de e-mail, aplicativo WhatsApp, aplicativo mobile ou outros meios eletrônicos disponíveis e compatíveis. Permitir pesquisa por prazo de resolução;

5.9.2.1.23. Permitir a inclusão parametrizável de novos serviços;

5.9.2.1.24. Permitir o envio de mensagens aos beneficiários sobre o desfecho das suas solicitações através de SMS, e-mail, notificação em aplicativo mobile, portal, WhatsApp ou outros meios disponíveis;

5.9.2.1.25. Alertar sobre o quantitativo dos contatos realizados através da central de relacionamento, direcionando a demanda para equipe de gestão de conflito, quando for o caso;

5.9.2.1.26. Realizar inclusão de scripts tipo árvore para todos os assuntos elencados no sistema de atendimento;

5.9.2.1.27. Permitir pesquisa utilizando recursos de hipertexto, por qualquer campo existente;

5.9.2.1.28. Disponibilizar help-online em modo gráfico e em idioma português do Brasil;

5.9.2.1.29. Possibilitar a priorização de atendimentos com ocorrência de Liminares;

5.9.3. Módulo de Gestão de Candidatos ao Credenciamento:

5.9.3.1. Permitir a solicitação de credenciamento via web com registro de protocolo e upload de documentos, cuja validação poderá ser solicitada em meio físico, disponibilizando formulário para identificação do candidato ao credenciamento;

5.9.3.2. Permitir o upload de documentos através de campos específicos para cada tipo de documento em pastas específicas por edital;

5.9.3.3. Validar, automaticamente, campos cadastrais que possuam formatos específicos;

5.9.3.4. Identificar os campos que podem ser atualizados diretamente pelos candidatos, por intermédio do portal web, assegurando que dados que necessitam de comprovação somente sejam alterados por alçada competente, após a entrega e conferência da documentação;

5.9.3.5. Validar, automaticamente, as documentações do prestador por meio de APIs disponibilizadas pelos órgãos emissores, quando possível;

5.9.3.6. Permitir análise e monitoramento dos pedidos de credenciamento por candidato, fornecendo interface web do sistema para acompanhamento do status dos pedidos, histórico de movimentações detalhado, com visualização de ofícios, alertas eletrônicos sobre pendências existentes e consulta de informações;

5.9.3.7. Disponibilizar sistema de consulta por dados cadastrais através de parâmetros flexíveis;

5.9.3.8. Controlar dados e documentos dos candidatos, que devem ser apresentados para atualização cadastral com sinalização e aviso eletrônico do vencimento;

5.9.3.9. Disponibilizar mapa de dispersão dos serviços solicitados e prestadores, no Estado, com possibilidade de filtrar por meio de parâmetros flexíveis;

5.9.3.10. Disponibilizar roteiro de avaliação para fins de classificação, conforme legislação vigente, com possibilidade de simulações de análise e visualização do resultado pelo candidato;

5.9.3.11. Permitir a identificação automática dos candidatos sujeitos a visitas;

5.9.3.12. Permitir o acompanhamento das visitas realizadas e monitoramento, com alerta das datas de vencimentos das diligências previstas;

5.9.3.13. Permitir, através de sistema, extração de relatório de cada candidato habilitado documentalmente;

5.9.3.14. Permitir a emissão do termo de credenciamento somente para candidatos julgados;

5.9.3.15. Registrar o indeferimento do pedido de credenciamento no sistema com justificativa pré-estabelecida;

5.9.3.16. Permitir a visualização das publicações dos julgamentos ocorridos por edital, CNPJ, razão social;

5.9.3.17. Parametrizar o sistema de credenciamento por módulos divididos em documentação obrigatória ao credenciamento, consubstanciada como os documentos de caráter fiscal (certidões e documentos públicos) e documentação complementar de caráter técnico, previstos no Edital de Credenciamento;

5.9.3.18. Parametrizar o sistema para o envio de mensagens automáticas por SMS, e-mail e aplicativo WhatsApp, aos prestadores que apresentarem pendências documentais após finalização definitiva do cadastro, principalmente os documentos com prazo de validade e vencimento, com trinta dias antes do vencimento e na data do efetivo vencimento;

5.9.3.19. Viabilizar link ou botão com a emissão do CRC - Certificado de Regularidade Cadastral, onde conste a situação documental de cada prestador ou candidato;

5.9.3.20. Permitir a visualização clara do status do candidato ao credenciamento, com os parâmetros de "em credenciamento" para os candidatos com documentação obrigatória incompleta; "habilitado" para o candidato com toda documentação obrigatória acostada e documentos vigentes; e "inabilitado" para os candidatos com a integralidade da documentação acostada, porém que contenha documento com prazo de validade expirado;

5.9.3.21. Realizar alteração automática do status elencado no item anterior, sempre que a situação documental for modificada;

5.9.3.22. Permitir a busca de documentos do prestador por tipo de documento.

5.9.4. Módulo de Gestão da Rede de Prestadores:

5.9.4.1. Permitir Inclusão e atualização dos dados cadastrais de credenciados e entidades vinculadas, bem como de profissionais não credenciados via web, com registro de protocolo e upload de documentos, com possibilidade de inclusão de mais de um endereço, com diferenciação de tipo de endereço (tributação, correspondência e atendimento), sendo obrigatória a inclusão de pelo menos um endereço de tributação, mantendo-se o histórico, cuja validação estará condicionada à apresentação em meio físico, quando solicitado;

5.9.4.2. Permitir a validação automática de campos cadastrais que possuam formatos específicos;

5.9.4.3. Identificar os campos que podem ser atualizados diretamente pelos prestadores, por meio do portal web, assegurando que dados que necessitam de comprovação somente sejam alterados por alçada competente, após a entrega e conferência da documentação;

5.9.4.4. Permitir o cadastro do corpo clínico dos prestadores, mediante aceitação do termo de compromisso para cada profissional, com assinatura eletrônica;

5.9.4.5. Cadastrar características dos credenciados, tais como: existência de UTI, ambulância, atendimento 24 horas e outras que possam existir e que deverão ser cadastradas em tabela parametrizada;

5.9.4.6. Restringir a divulgação de especialidades e serviços dos prestadores no guia de rede, quando couber;

5.9.4.7. Possibilitar a exclusão ou inclusão de procedimentos específicos, independentemente das especialidades;

5.9.4.8. Possibilitar a visualização do credenciado e do candidato habilitado através das especialidades, grupos e subgrupos;

5.9.4.9. Possibilitar a vinculação orçamentária por edital e por prestador;

5.9.4.10. Permitir a parametrização da classificação dos estabelecimentos;

5.9.4.11. Possibilitar a inserção do status de suspensão e descredenciamento de prestadores com registro dos motivos com campos parametrizáveis;

5.9.4.12. Manter histórico de ocorrências no relacionamento com os prestadores;

5.9.4.13. Possibilitar a definição de prazo para pagamento de serviços suspensos e de ex-prestadores;

5.9.4.14. 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 pela Ipasgo Saúde, mantendo o histórico das tabelas;

5.9.4.15. Cadastrar parâmetros para tributação de credenciados, de acordo com as normas vigentes, devendo manter o histórico;

5.9.4.16. Cadastrar dados referentes à diferenciação ou isenção de tributos federais ou municipais e para depósito judicial, quando houver, mantendo o histórico destas parametrizações;

5.9.4.17. Cadastrar dados referentes a descontos de INSS efetuados por outras fontes pagadoras, para fins de cálculo do desconto do encargo pelo Ipasgo Saúde, mantendo o histórico;

5.9.4.18. Negociar valores diferenciados para o credenciado por procedimento, grupo de procedimentos (tipo ou especialidade), com a informação de valor individual ou aplicação de índice de reajuste, com possibilidade de, em aplicativo próprio, excluir, reativar ou desativar uma negociação, mantendo-se o histórico;

5.9.4.19. Possibilitar o reprocessamento dos atendimentos para alterar o valor de procedimentos que tenham sido negociados com data retroativa;

5.9.4.20. Possibilitar a visualização dos processos de credenciamento finalizados;

5.9.4.21. Possibilitar a manutenção de histórico de índice inflacionário (INPC, FIPE saúde, IPCA, etc.);

5.9.4.22. Possibilitar o cálculo de reajuste acumulado;

5.9.4.23. Possibilitar o cadastramento do valor do metro quadrado do filme por UF, Município e CPF/CNPJ por vigência, especialidade e procedimento;

5.9.4.24. Possibilitar o cadastramento de taxa de administração para um determinado credenciado por vigência;

5.9.4.25. Gerar arquivo em PDF com os valores dos procedimentos praticados pelo credenciado, por intermédio do Portal Web;

5.9.4.26. Gerar arquivo com os dados cadastrais dos credenciados, para disponibilização de consulta da rede credenciada no site da Ipasgo Saúde;

5.9.4.27. Gerar arquivo com Demonstrativo de Pagamento e Declaração de Rendimento para o Imposto de Renda, para impressão e postagem pelo Ipasgo Saúde, cujo layout de impressão deverá ser acordado com a área de produção da operadora. Os demonstrativos estarão disponíveis, também, para consulta no Portal Corporativo;

5.9.4.28. Possibilitar a inclusão de negociação para o credenciado;

5.9.4.29. Possibilitar o cadastro dos horários de atendimento;

5.9.4.30. Possibilitar o cadastro do status (p.ex. normal, suspenso, cancelado) do endereço, o cadastro dos responsáveis (p.ex. técnico, comercial e da empresa – nome, e-mails e telefones), observações no cadastro do endereço;

5.9.4.31. Possibilitar o cadastro da data de encerramento;

5.9.4.32. Possibilitar o cadastro se houve auditoria externa in loco;

5.9.4.33. Possibilitar o cadastro das Especialidades e subespecialidades do Credenciado;

5.9.4.34. Possibilitar o cadastro dos honorários e valores;

5.9.4.35. Possibilitar o cadastro dos tipos de serviços, exames e/ou procedimentos e/ou medicamentos e materiais contratados;

5.9.4.36. Possibilitar o cadastro da forma de reajuste;

5.9.4.37. Possibilitar o cadastro dos períodos de reajuste estabelecidos;

5.9.4.38. Possibilitar o cadastro da tabela de tributos que são devidos em razão da caracterização da prestação de serviço do credenciado;

5.9.4.39. Possibilitar o cadastro dos documentos/certidões de isenção temporária de tributos;

5.9.4.40. Possibilitar o cadastro das Certidões Negativas de Débito (INSS, Receita Federal, ISS, CNES e FGTS) e demais campos definidos pela Ipasgo Saúde, permitindo controles de entrega e vigências, bem como, a validade destes documentos;

5.9.4.41. Permitir contratos distintos para pessoa jurídica, física e convênio de reciprocidade;

5.9.4.42. Possibilitar que em determinadas alterações em algum credenciado, na rede de credenciados, seja emitido alerta eletrônico para o gestor de cadastro, com reflexos no portal de serviços web;

5.9.4.43. Permitir a consulta de prestadores da rede credenciada por bairro, especialidade, tipo de prestador, plano, qualificação, urgência/emergência;

5.9.4.44. Possibilitar a negociação de pacotes, contendo informações como: detalhamento dos procedimentos incluídos, medicamentos, materiais, taxas e quais procedimentos não podem ser cobrados fora do pacote;

5.9.4.45. Possibilitar a manutenção do histórico da negociação contendo no mínimo registro dos procedimentos alterados, comentários, usuário, data e horário da alteração, possibilitando a diferenciação dos registros incluídos automaticamente e aqueles incluídos diretamente pelo usuário;

5.9.4.46. Permitir avaliação qualitativa da rede credenciada contemplando campos para avaliação de formação acadêmica, infraestrutura, especialidades, percentual de glosa, necessidade dos exames solicitados e demais campos definidos pela Ipasgo Saúde;

5.9.4.47. Possibilitar geração do livro de credenciados;

- 5.9.4.48. Possibilitar o cadastro do imposto PIS/PASEP, COFINS e CSLL, mantendo histórico;
- 5.9.4.49. Possibilitar a parametrização do Imposto de Renda Retido na Fonte, mantendo o histórico;
- 5.9.4.50. Possibilitar a geração de um relatório para formalização do descredenciamento de credenciado de serviço, visando extinguir as obrigações estabelecidas em contrato anterior;
- 5.9.4.51. Permitir a extração de informações relativas ao comprovante de imposto de renda retido na fonte para os credenciados;
- 5.9.4.52. Possibilitar o cadastro de penalidades/advertências;
- 5.9.4.53. Permitir o cadastramento de mala direta, a fim de possibilitar o envio de comunicação simultânea à rede credenciada, geral e por especialidade;
- 5.9.4.54. Permitir simulação do reajuste solicitado antes de efetivar o processo;
- 5.9.4.55. 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;
- 5.9.4.56. Fornecer aos credenciados as tabelas e valores negociados na área restrita do prestador no portal web;
- 5.9.4.57. Fornecer informações que permitam a análise/comparação de tabelas de hospitais de alto custo e hospitais credenciados;
- 5.9.4.58. 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;
- 5.9.4.59. Possibilitar a definição de preços em vários níveis do prestador, corpo clínico, rede de atendimento e tabelas negociadas;
- 5.9.4.60. Possibilitar, dentro dos níveis de preço, a valoração por Acomodação, Honorários, UCO, Filme, HE, Porte, Via de acesso, Auxiliares, Faixa de procedimentos, Tipos de serviços, Dotações, CBO e Regime de Atendimento, mantendo o histórico;
- 5.9.4.61. Possibilitar a ligação da rede de atendimento do plano com o prestador sobre o aspecto de gerir o atendimento e o preço de pagamento;
- 5.9.4.62. Possibilitar determinar excepcionalidade de regras por prestador para liberar ou criticar os atendimentos na rede;
- 5.9.4.63. Permitir a definição de prestadores que entregam nota fiscal na modalidade pré ou pós;
- 5.9.4.64. Permitir referenciar prestadores por qualidade e preço e apresentá-los em interface da Central de Atendimento;
- 5.9.4.65. Permitir parametrização do cadastro de materiais, medicamentos e serviços em saúde;
- 5.9.4.66. Disponibilizar ferramenta para avaliação de desempenho por prestador;
- 5.9.4.67. Disponibilizar mapa de dispersão dos serviços solicitados e prestadores, no Estado de Goiás, com possibilidade de filtrar por meio de parâmetros flexíveis;
- 5.9.4.68. Permitir divulgação de dados dos prestadores em ambiente web com geração de arquivo estruturado para download;
- 5.9.4.69. Disponibilizar em ambiente web, treinamentos por vídeos tutoriais;

5.9.4.70. Disponibilizar acesso para prestadores consultarem informações, registro de protocolo de solicitações e ferramenta de acompanhamento das demandas;

5.9.4.71. Permitir a visualização da situação cadastral do prestador em tempo real se ativo, inativo ou outro status definidos pela CONTRATANTE;

5.9.4.72. Permitir a visualização do histórico de sanções sofridas pelo prestador durante a execução contratual;

5.9.4.73. Permitir a visualização do histórico de subcontratações, porventura existentes;

5.9.4.74. Permitir a visualização, dentro do perfil financeiro de cada prestador, a atualização financeira, em tempo real, onde conste o faturamento apresentado nos últimos 12 (doze) meses, para os itens de teto orçamentário, consultas, os valores de glosas e liminares atualizados, bem como qualquer passivo existente em favor do prestador;

5.9.4.75. Viabilizar o sistema de cadastramento como a única porta de entrada de cadastro de documentos, o que deverá ser feito pelo prestador, mediante login e senha, com o documento em formato digital, sendo vedada qualquer outra forma de apresentação;

5.9.4.76. Possibilitar a inserção de registros administrativos em banco de dados, vinculado a cada prestador, visíveis apenas à CONTRATANTE, para registros de atas de reuniões e outros dados de informações que sejam relevantes ao prestador, de maneira a formar um histórico de todas as negociações a ações administrativas correlatas;

5.9.4.77. Possibilitar, por ocasião do descredenciamento ou suspensão do prestador, por prazo definido pela CONTRATANTE, a continuidade da cobrança referente aos serviços realizados antes do descredenciamento ou suspensão:

5.9.4.77.1. Somente serão considerados faturamentos válidos a serem adimplidos, os serviços realizados até a data da interrupção, podendo a guia ser imputada até o prazo contratual definido pela CONTRATANTE;

5.9.4.78. Diferenciar em sistema, a documentação obrigatória (prevista estritamente em cada edital de credenciamento) em relação à documentação complementar. Cada tipo de edital deverá ter seus campos próprios de documentos específicos para credenciamento, sendo os campos de documentação complementar de livre inserção de dados;

5.9.4.79. Emitir o Certificado de Regularidade Cadastral, em forma de relatório do prestador ou candidato, onde constem os documentos, emissão, data final;

5.9.4.80. Disponibilizar, em sistema e no site da CONTRATANTE, a rede prestadora de serviços credenciada e referenciada devidamente atualizada, com as seguintes especificações: localização; tipo de estabelecimento; especialidades/serviços oferecidos; subespecialidades; edital de credenciamento, se houver, ou outra forma de contratação, sem prejuízo de demais informações complementares;

5.9.4.81. Disponibilizar, mediante relatório, análise de suficiência de rede credenciada com base em dados quantitativos e qualitativos, considerando as regras da CONTRATANTE;

5.9.4.82. Apresentar mapeamento ou apresentação de relatório qualitativo e quantitativo dos prestadores credenciados na rede;

Módulos de Autorização, Auditoria, Envio, Processamento, Análise e Recurso de Contas Médicas

5.9.5.Módulo de Autorização

5.9.5.1. Validação do Beneficiário para atendimento do prestador;

5.9.5.2. Check-in com cartão ou identificação por biometria digital ou reconhecimento facial e verificação de elegibilidade;

5.9.5.3. Disponibilizar funcionalidade de Autorização Web, utilizando conexão via webservice do sistema de gestão fornecido pela CONTRATADA, para validar as regras de elegibilidade dos beneficiários e prestadores. Permitir também, trabalhar de forma off-line, utilizando as regras de

cobertura e auditoria no próprio autorizador, caso aconteça indisponibilidade do sistema de gestão, e a solução deverá sincronizar os dados após restabelecer a conexão com o sistema de gestão, enviando as autorizações geradas;

5.9.5.4. Cadastro de informativos para o prestador.

5.9.5.5. Possibilitar que a solicitação/execução de procedimentos definidos pela Ipasgo Saúde, sejam feitos por meio de Autorizador Web;

5.9.5.6. O sistema deve permitir que o prestador solicite autorização para procedimentos de consulta, S.A.D.T., cirurgias, internações e home care, através da plataforma web online;

5.9.5.7. Permitir que a autorização solicitada por meio do portal de serviços web, seja visualizada na central de atendimento;

5.9.5.8. Possibilitar o cadastro de autorização, com diferenciação do tipo de modalidade de atendimento, ou seja, eletivo/normal, Urgência e Emergência;

5.9.5.9. Permitir cadastrar autorizações para a realização de procedimentos que tenham o parâmetro de exigência da autorização na Tabela de Procedimentos, mantendo o histórico;

5.9.5.10. Efetuar, no cadastramento da autorização, críticas de quantidade máxima, excludência e pré-requisitos, além de validade do cartão, dentre outras, permitindo a liberação da crítica, de acordo com o nível do usuário, registrando-se a mensagem e a data da liberação, mantendo o histórico;

5.9.5.11. Identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia por tipo (exames básicos, procedimentos básicos, exames especiais e de alta complexidade e procedimentos especiais e de alta complexidade);

5.9.5.12. Controlar e conciliar a realização dos procedimentos autorizados, bem como das diárias e visitas, quando da inclusão do atendimento;

5.9.5.13. 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;

5.9.5.14. Disponibilizar ao prestador o status e andamento da autorização;

5.9.5.15. Permitir o download e upload de arquivos de documentos necessários para análise da autorização;

5.9.5.16. Permitir o acompanhamento dos prazos das autorizações pela Ipasgo Saúde, de acordo com o andamento e o tipo da solicitação;

5.9.5.17. Por tipo: SADT (eletivo/urgência), internação eletiva, internação emergência, solicitações de cirurgia;

5.9.5.18. 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 da operadora, respondidas, perícia presencial;

5.9.5.19. Permitir reanálise da autorização pelo prestador, devendo o status da guia ser alteração para "reanálise";

5.9.5.20. Acompanhar todas autorizações, por data, de acordo com o prazo estipulado pelo Ipasgo Saúde: devendo ser informadas as atrasadas e as respondidas dentro do prazo para acompanhamento diário pela operadora;

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

5.9.5.22. Estabelecer nível do usuário autorizador, de acordo com a definição parametrizada para cada procedimento, permitindo o cadastramento da autorização em mais de um nível;

5.9.5.23. Prover regras para liberação de Autorizações Administrativas;

5.9.5.24. Permitir a integração do sistema com redes de captura de autorização eletrônica com a rede de atendimento;

5.9.5.25. Possibilitar o lançamento e controle de tratamentos seriados por período de execução ou de forma livre;

5.9.5.26. Possibilitar meios de respostas ao beneficiário e prestador após aprovação da autorização inicialmente analisada;

5.9.5.27. Permitir monitor de entrada de OPMES para cotação e acompanhamento de status;

5.9.5.28. Possibilitar faturamento antecipado de Coparticipação na autorização com geração de fatura.

5.9.5.29. Permitir que a rede credenciada possa cadastrar as solicitações de transferência de leitos para auditoria autorizativa dentro da própria unidade ou em outra unidade. O formulário de solicitação de transferência deve conter todos os dados de cadastro e assistenciais necessários ao transporte do paciente, conforme definições do Ipasgo.

5.9.5.30. Integração da solicitação de transferência com a escolha e disponibilização do transporte.

5.9.5.31. Integração com os sistemas de cadastro de beneficiário, cadastro de prestadores e solicitação de autorização (emissão de guias).

5.9.5.32. Possibilitar o rastreamento da jornada do paciente desde a solicitação da transferência até sua internação em novo leito, passando pela autorização e disponibilização do transporte, se for o caso;

5.9.5.33. Possibilitar a gestão da solicitação e uso dos transportes credenciados;

5.9.5.34. Fornecer relatórios diversos acerca dos processos de transferência de pacientes;

5.9.6. Módulo de Auditoria Autorizativa (Regulação)

5.9.6.1. Disponibilizar recursos de software regulador de procedimentos e eventos em saúde, dotado de capacidade de parametrização de quaisquer regras de negócio para validação de procedimento, de beneficiário e de prestador;

5.9.6.2. O software deverá prever que a auditoria autorizativa se dará por meio de dois mecanismos:

5.9.6.2.1. Autorização Administrativa: Autorização codificada (senha) integrada com a solicitação formulada por meio do portal de serviços web ou da central de relacionamento, concedida automaticamente ao credenciado pelo sistema de auditoria autorizativa, previamente à realização dos procedimentos, conforme disposições contidas na Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde.

5.9.6.2.2. Autorização Técnica: Autorização codificada (senha) integrada com a solicitação formulada pelo credenciado por meio do portal de serviços web, para análise e parecer da auditoria de qualquer especialidade, previamente à realização do procedimento, conforme disposições contidas nas Tabelas de Procedimentos;

5.9.6.3. Liberar senhas mediante ferramentas web em regime ininterrupto (24 X 7 X 365);

5.9.6.4. Prever que todos os pedidos de autorização administrativa ou técnica passem por análise de consistência automática do pedido para verificação de, no mínimo;

5.9.6.4.1. Status dos Beneficiários;

5.9.6.4.2. Validade da carteira de identificação;

5.9.6.4.3. Limites de utilização permitidos;

5.9.6.4.4. Valores contratados;

5.9.6.4.5. Status do credenciado;

5.9.6.4.6. Histórico dos Beneficiários;

5.9.6.4.7. Regras dos serviços de assistência à saúde;

5.9.6.4.8. Procedimentos contratados com o credenciado;

5.9.6.4.9. Condições do contrato com o credenciado;

5.9.6.4.10. Validação da abrangência geográfica de cobertura do plano;

5.9.6.4.11. Liberação do Ipasgo Saúde para determinados procedimentos de acordo com regras vigentes parametrizadas;

5.9.6.5. As informações deverão ser acessíveis para análise técnica e registro de comentários e justificativa para deferimento, revisão de análise e indeferimento;

5.9.6.6. Disponibilizar recursos de captura de todos os tipos de atendimentos cobertos, dispensando o uso de formulários ou de aplicativos e ferramentas adicionais para o registro e autorização das análises;

5.9.6.7. Disponibilizar histórico de ocorrências em tempo real e ordem cronológica;

5.9.6.8. Disponibilizar parametrização dos itens no ato da auditoria autorizativa, individualizado por item;

5.9.6.9. Disponibilizar motor de regras de auditoria autorizativa, inclusive de forma escrita e detalhada, de acordo com os parâmetros definidos pela CONTRATANTE;

5.9.6.10. Disponibilizar ferramentas de encaminhamento do atendimento a prestadores, conforme regras preestabelecidas pela CONTRATANTE;

5.9.6.11. O sistema deve permitir solicitação de reanálise, conforme regras preestabelecidas pela CONTRATANTE;

5.9.6.12. Possibilitar a auditoria autorizativa de diminuição de quantidade autorizada, troca de profissionais, troca de padrão de conforto, evolução clínica e registro de anotações de histórico;

5.9.6.13. Prever para cada autorização concedida, administrativa ou técnica, o registro dos códigos e descrição dos procedimentos em banco de dados e liberar uma 'senha' ao credenciado. Quando a guia chegar para análise das contas médicas, ela será analisada via sistema, consistida automaticamente e liberada para o pagamento quando não houver restrições;

5.9.6.14. Permitir que a decisão sobre os pedidos de autorização que dependam de análise técnica seja informado status do processo (p.ex: em análise, pedido deferido, pedido indeferido). Quando a decisão for negativa, deverá ser informada também a justificativa do indeferimento;

5.9.6.15. As autorizações técnicas concedidas para remoções, materiais, órteses, próteses e medicamentos devem observar os preços registrados nas tabelas de referência ou tabelas negociadas com cada prestador;

5.9.6.16. Checar o histórico dos procedimentos iguais já utilizados pelos beneficiários para os pedidos de autorização administrativa. Se houver repetição elevada (parametrização flexível), do procedimento, o pedido deverá ser encaminhado automaticamente para análise técnica;

5.9.6.17. Prever glosa automática para os procedimentos constantes em uma guia que exigir autorização, administrativa ou técnica, e que não tiver a senha, emitindo alerta eletrônico para a ocorrência;

5.9.6.18. Prever a informação para cada pedido de autorização do status (concedido, negado, aguardando documentos do credenciado, em análise pela auditoria médica, análise da enfermagem) para acompanhamento do credenciado e beneficiários;

5.9.6.19. Permitir que a auditoria de qualquer especialidade solicite informações complementares ao credenciado, a partir do pedido de autorização;

5.9.6.20. Controlar sessões de terapias realizadas por meio da identificação de procedimentos selecionados;

5.9.6.21. Permitir a interação entre diversos níveis de alçada para processamento das solicitações;

5.9.6.22. Possibilitar a análise das solicitações de autorização com triagem por grupos de atenção previamente classificados, por centro de custo ou por critérios médicos, com base no perfil do usuário;

5.9.6.23. Possibilitar digitação de guias de complementos, vinculadas às solicitações de atendimento já processadas;

5.9.6.24. Possibilitar a solicitação de revisão para pedidos já analisados;

5.9.6.25. Disponibilizar interface que permita a pesquisa de guias de atendimento, por meio de parâmetros flexíveis;

5.9.6.26. Permitir a priorização automática das análises por classificação de risco;

5.9.6.27. Permitir a prorrogação da validade das solicitações;

5.9.6.28. Possibilitar upload de documentos pertinentes à solicitação de procedimento e reanálise da solicitação;

5.9.6.29. Permitir a impressão das solicitações de procedimento;

5.9.6.30. Disponibilizar acesso aos prestadores de serviço para que sejam gerados registros de atendimento, solicitação de procedimentos em saúde e execução destes, dentro das especificações da legislação vigente, utilizando-se de:

5.9.6.30.1. Geração de guias de atendimentos em tempo real, com controle de solicitação de prorrogação de diárias e complementações, quando couber;

5.9.6.30.2. Exportação de dados para integração com outros sistemas;

5.9.6.30.3. Acompanhamento em tempo real da produção do prestador, com geração de gráficos com estatísticas de solicitações e execuções;

5.9.6.30.4. Geração de alertas de recorrências e inconsistências nas solicitações;

5.9.6.31. Disponibilizar campo para que sejam informados valores e a técnica utilizada na execução do procedimento;

5.9.6.32. Possibilitar a individualização dos honorários para cada membro da equipe de saúde;

5.9.6.33. Possibilitar a solicitação de procedimentos complementares para uma internação em andamento, vinculada à senha de autorização emitida;

5.9.6.34. Manter, para cada beneficiário, o histórico de todos os procedimentos solicitados, autorizados administrativa ou tecnicamente, bem como os pedidos não autorizados;

5.9.6.35. Emitir alerta automático para o prestador e para a área técnica sobre as pendências ainda não solucionadas;

5.9.6.36. Emitir alerta automático para o prestador a cada interação na solicitação;

5.9.6.37. Fornecer em sistema Workflow com todo processo de análise;

5.9.6.38. Permitir configurar Workflow personalizado de análise;

5.9.6.39. Permitir o versionamento do fluxo de análise com diversas especialidades;

5.9.6.40. Permitir acesso online ao sistema para inserção de pareceres pela equipe da CONTRATANTE;

5.9.6.41. Permitir a inclusão de protocolos de saúde definidos pela CONTRATANTE;

5.9.6.42. Permitir o controle de programas específicos, procedimentos com necessidade de autorização especial e outros com limitações quantitativas regulamentares, a serem definidos pela CONTRATANTE;

5.9.6.43. Bloquear inclusões com inconsistências;

5.9.6.44. Disponibilizar sistema de busca avançada com filtros;

5.9.6.45. Disponibilizar calendário de ciclos autogerados ou sessões para procedimentos sequenciais;

5.9.6.46. Possibilitar a priorização da auditoria autorizativa de acordo com diretrizes e parâmetros da CONTRATANTE;

5.9.6.47. Apresentar texto da regra parametrizada para visualização, quando ocorrer geração de crítica automática;

5.9.6.48. Assegurar que dois usuários não consigam editar uma autorização, simultaneamente;

5.9.6.49. Permitir processo de distribuição automática e manual das autorizações entre reguladores e grupos de análise;

5.9.6.50. Permitir a inserção de formulários eletrônicos atrelados ao processo de auditoria autorizativa;

5.9.6.51. Permitir que os itens inseridos e autorizados possuam contador individual;

5.9.6.52. Disponibilizar funcionalidade para os casos que necessitem de avaliação mais aprofundada a emissão automática da carta de solicitação de perícia médica e segunda opinião e registrar o status do Processo Administrativo a que toda perícia médica ou segunda opinião cadastrada no sistema estiver relacionada;

5.9.6.53. Assegurar a integração automatizada da auditoria autorizativa com as tabelas existentes na CONTRATANTE;

5.9.6.54. Garantir que apenas os itens cadastrados nas tabelas utilizadas pelo Ipagso Saúde sejam inseridos no pedido de autorização, vinculando os itens aos editais e contratos de cada unidade de saúde;

5.9.6.55. Disponibilizar informações cadastrais dos beneficiários (endereços, telefones, carência, idade, data nascimento, sexo, tipo de acomodação, data exclusão e perfil de saúde), bem como o seu histórico cronológico de solicitações;

5.9.6.56. Permitir a busca otimizada de procedimentos, materiais/medicamentos e nome dos beneficiários, selecionando por qualquer parte do nome;

5.9.6.57. Assegurar as regras de sistema padronizadas pela CONTRATANTE, independente da porta de entrada.

5.9.6.58. Possibilidade de redirecionamento de senha.

5.9.6.59. Controle de fila e monitoramento contínuo do Acordo de Nível de Serviço (SLA), conforme estabelecido pela ANS ou conforme definido pela CONTRATANTE.

5.9.7. Módulo de Envio e Pré-Análise

5.9.7.1. Permitir o encaminhamento das contas médicas, pelos prestadores de serviços, para o CONTRATANTE, através de sistema próprio utilizando interface WebService ou digitação;

5.9.7.2. Permitir o download de arquivos digitalizados, anexo às contas enviadas;

5.9.7.3. Funcionalidade que permite a execução de rotina de recebimento de contas médicas em papel para casos excepcionais, definidos pela contratante, contemplando digitação e importação dos arquivos para o sistema por meio eletrônico:

5.9.7.4. Permitir a digitalização, importação e arquivamento dos documentos fiscais que darão respaldo às contas médicas apresentadas;

5.9.7.5. Gerar número de registro de protocolo para os documentos encaminhados em sistema ou entregues em meio físico;

5.9.7.6. Prever regras de consistência eletrônica prévia na entrada da informação, validando estrutura dos arquivos através do serviço de importação, impedindo a sua entrada no banco de dados caso encontre inconformidades;

5.9.7.7. Possibilidade de gerar críticas no momento do upload do arquivo, opção de configurar se a crítica é ignorável e demonstrar para o Prestador as possíveis glosas que serão aplicadas com o envio do arquivo XML;

5.9.7.8. Após validar a estrutura do arquivo enviado, o sistema deve realizar a elegibilidade e gerar as inconsistências de acordo com as regras da CONTRATANTE;

5.9.7.9. Possuir banco de regras de validação, configurações de recusa de contas, mensagem de aviso e glosas automáticas e recusas de contas pelo próprio sistema, a serem processadas durante o envio;

5.9.7.10. Permitir configuração de regras de negócio por parte da equipe de auditoria de contas, com validação do CONTRATANTE;

5.9.7.11. Permitir que os parâmetros sejam codificados e colocados à disposição da rede de prestadores e auditores:

5.9.7.11.1. Contas com alertas de inconsistências que não sejam corrigidas pela rede de prestadores após prazo concedido serão devolvidas;

5.9.7.11.2. O sistema deve permitir que contas possam ser consideradas aprovadas para pagamento sem necessidade de auditoria. Ainda assim, tais contas podem ser auditadas a qualquer tempo, caso requisitadas por auditores;

5.9.7.11.3. Contas com alertas de inconsistências não poderão ser encaminhadas para pagamento sem auditoria.

5.9.7.12. O sistema deve receber as contas, processá-las, diariamente, de acordo com as regras da CONTRATANTE e dispor do resultado do processamento para o prestador alertando sobre possíveis inconsistências;

5.9.7.13. O sistema deve possuir parâmetros configuráveis para a pré-análise das contas, que possibilitarão ao sistema emitir alertas de inconsistências (para inconformidades menos graves) ou devolução de contas (para inconformidades mais graves) encontradas nas contas processadas;

5.9.7.14. Os alertas de inconsistência deverão ser padronizados e conter descrição e informação sobre a ação necessária para ajuste;

5.9.7.15. O sistema deve possuir funcionalidade que permita ao prestador questionar os alertas de inconsistências e receber respostas da operadora através de mensagens;

5.9.7.16. Para correção de conta já enviada, o sistema deve reprocessar a conta, apontando novas inconsistências e vinculando com as versões anteriores;

5.9.7.17. Encaminhar contas que não possuam alertas de inconsistências ou que tenham sido ajustadas, para o módulo de auditoria de contas;

5.9.7.18. O sistema deve possuir funcionalidade de parametrização que permita a segmentação das contas por critérios flexíveis e direcionar a auditoria a ser realizada;

5.9.7.19. No caso de prestadores de saúde sujeitos à auditoria presencial, o sistema deve fazer a indicação de contas que possuam indícios de incorreção para a auditoria manual das contas.

5.9.8.Módulo de Contas Médicas:

5.9.8.1. O sistema de gestão de operadora de plano de saúde que será fornecido pela CONTRATADA deverá estar preparado para o recebimento, análise, controle de faturamento e pagamento de guias de consumo de serviços, consultas, internações e outras despesas encaminhadas pelos Credenciados nas seguintes formas:

5.9.8.1.1. Permitir, por meio do portal de serviços web, o upload de arquivos em formato XML;

5.9.8.1.2. Permitir a digitação de guias / procedimentos no portal de serviços web pelos Credenciados que não enviam o faturamento em arquivo em formato XML;

5.9.8.1.3. O sistema deverá efetuar consistência eletrônica prévia na entrada da informação, validando estrutura dos arquivos (hash) através do serviço de Upload de XML pelo Portal de Serviços Web, impedindo a sua entrada no banco de dados, caso encontre inconformidades. Conseqüentemente, após validar a estrutura do arquivo XML, o sistema deve realizar a elegibilidade e gerar as inconsistências (glosas e negações), observando os seguintes requisitos mínimos:

5.9.8.1.4. Verificar o status dos Beneficiários;

5.9.8.1.5. Verificar validade da carteira de identificação dos Beneficiários;

5.9.8.1.6. Verificar os limites de utilização permitidos;

5.9.8.1.7. Verificar os valores contratados;

5.9.8.1.8. Verificar o status do credenciado;

5.9.8.1.9. Verificar as regras de assistência à saúde;

5.9.8.1.10. Verificar os procedimentos contratados com o credenciado;

5.9.8.1.11. Verificar as condições estabelecidas no contrato com o credenciado;

5.9.8.1.12. Recepcionar as guias de prestação de serviço sem a necessidade do documento fiscal (NF/RPA);

5.9.8.1.13. Efetuar o processamento de verificação de consistência;

5.9.8.1.14. Separar o movimento consistido do não consistido (glosa);

5.9.8.1.15. Efetuar o pagamento ao credenciado pelo valor consistido;

5.9.8.1.16. Solicitar a substituição do documento fiscal pelo valor indicado;

5.9.8.1.17. Possibilitar o registro de entrada de guias em papel para digitação manual;

5.9.8.2. Prover funcionalidade que permite que mesmo que a auditoria da conta esteja concluída, só será disponibilizada no portal do prestador para que ele avalie o resultado da auditoria, no momento que a CONTRATANTE autorizar a visualização.

5.9.8.3. Prever ao longo do processo de análise das contas, o workflow do status conforme a evolução do processo;

5.9.8.4. Prever para os procedimentos pré autorizados, mas com quantidade diferente, que estes sejam glosados, automaticamente, e encaminhados para análise administrativa não automática;

5.9.8.5. Prever autorização de alçada superior para liberação dos pagamentos aos prestadores de serviços;

5.9.8.6. Permitir a construção de calendário de pagamento por grupo de credenciados;

5.9.8.7. Calcular tributos, de acordo com a legislação específica, segregando honorários e materiais, e identificar o valor líquido para pagamento;

5.9.8.8. Fechar o movimento consistido por prestador e movimento geral, observando a constituição das devidas provisões de valores a pagar;

- 5.9.8.9. Receber arquivos de retorno da tesouraria e registrar e efetuar as baixas dos valores a pagar por prestador de serviço, quando não tiver sido baixada automaticamente na leitura do arquivo de retorno;
- 5.9.8.10. Registrar a matrícula/nome do técnico que realizar as análises das contas liberadas para pagamento;
- 5.9.8.11. Contemplar campo com observações gerais para digitação no módulo de contas médicas para possíveis justificativas;
- 5.9.8.12. Permitir consulta de guias por status (digitada, conferida, pronta, faturada) por credenciada, por data e por nota fiscal;
- 5.9.8.13. Disponibilizar demonstrativos de análise de contas médicas, de pagamentos e demonstrativo de IR para consulta do credenciado;
- 5.9.8.14. A CONTRATADA deverá fornecer uma ferramenta específica para a criação de formulários e relatórios personalizados ao prestador que informe a produtividade dos auditores, as causas, justificativas e a natureza das glosas.
- 5.9.8.15. Manter histórico do processamento da conta incluindo valores glosados, com as devidas justificativas, e resultados da análise de recurso de glosa, permitindo a visualização deste histórico pelo prestador e pela CONTRATANTE;
- 5.9.8.16. Considerar no cálculo do valor a ser pago, os preços vigentes na data do atendimento, inclusive no caso de glosa reconsiderada;
- 5.9.8.17. Permitir que o recurso seja acatado, recusado ou bloqueado para futuros recursos;
- 5.9.8.18. Permitir o recurso de glosa, pelo prestador, com a justificativa para cada item glosado, através do sistema;
- 5.9.8.19. Processar os recursos acatados ou as glosas mantidas, informando resultado da análise para o prestador;
- 5.9.8.20. Gerar o valor para o pagamento após análise do recurso e respectiva emissão de nota fiscal;
- 5.9.8.21. Bloquear a inclusão de solicitações que não são passíveis de recurso de glosa;
- 5.9.8.22. Permitir a simulação da liberação do pagamento por prestador, de acordo com as métricas estabelecidas pela CONTRATANTE;
- 5.9.8.23. Sistematizar as etapas da análise até a aprovação do pagamento da rede prestadora;
- 5.9.8.24. Estratificar as rubricas de pagamento da rede prestadora;
- 5.9.8.25. Comprovar os registros de biometria com a respectiva verificação na cobrança;
- 5.9.8.26. Identificar o capeante da auditoria e conciliar com a cobrança;
- 5.9.8.27. Apresentar as regras técnico-administrativas implementadas no processamento e análise das contas;
- 5.9.8.28. Apresentar os itens devolvidos das cobranças, no processamento;
- 5.9.8.29. Demonstrar as cobranças oriundas de liminar;
- 5.9.8.30. Demonstrar as cobranças autorizadas excepcionalmente;
- 5.9.8.31. Demonstrar o histórico da glosa excedente do edital da rede prestadora.

5.9.9. Módulo de Rotina do Faturamento

O sistema deve permitir a simulação de faturamento com geração de folha de pagamento atendendo aos seguintes itens:

- 5.9.9.1. Permitir simulação de folhas de pagamento dos prestadores de serviços;
- 5.9.9.2. Permitir ao usuário do sistema fechar a simulação escolhida e enviar para pagamento;
- 5.9.9.3. Visualizar valores a pagar sobre a referência atual detalhando por prestadores;
- 5.9.9.4. Visualizar teto orçamentário do prestador, tipo de estabelecimento e município, glosas de biometria, Glosas de edital dos meses anteriores, recursos de glosa dos meses anteriores, liminares dos meses anteriores e atual, crédito e débito financeiros;
- 5.9.9.5. Visualizar histórico de glosas de edital em aberto das referências anteriores por prestador;
- 5.9.9.6. Visualizar histórico de liminar atual e em aberto das referências anteriores por prestador;
- 5.9.9.7. Visualizar histórico de recursos de glosas em aberto das referências anteriores por prestador;
- 5.9.9.8. Visualizar histórico de glosas de biometria das referências anteriores por prestador;
- 5.9.9.9. Visualizar histórico de créditos e descontos das referências anteriores por prestador;
- 5.9.9.10. Permitir ao usuário do sistema acrescentar os valores de glosas de edital, liminares e recursos de glosas na simulação de faturamento da referência atual;
- 5.9.9.11. Permitir descontos financeiros por prestador na referência atual;
- 5.9.9.12. Manter rastreamento dos valores represados (Glosa edital, liminares, recurso de glosa, glosa biometria, crédito e descontos financeiros) pagos em referências posteriores;
- 5.9.9.13. Não permitir pagamento acima do teto orçamentário do prestador. Exceto quando liberado por usuário do sistema que possua alçada;
- 5.9.9.14. Armazenar e controlar valores não pagos das referências anteriores;
- 5.9.9.15. Visualizar segmentação do faturamento em consulta ambulatorial x outros serviços;
- 5.9.9.16. Todos os valores pagos ou descontados na referência atual devem ser armazenados e historiados para cobranças e utilização em relatórios futuros;
- 5.9.9.17. Emitir relatório do saldo do prestador informando qual o item em aberto (Glosa edital, recurso de glosa, liminar, glosa de biometria, crédito e descontos financeiros) e seu mês de referência;
- 5.9.9.18. Emitir relatório de simulações realizadas pelo usuário do sistema;
- 5.9.9.19. Emitir relatório da simulação fechada e enviada para pagamento;
- 5.9.9.20. Enviar e-mail ao gestor quando a simulação estiver disponível para estudo (Após fechamento da referência);
- 5.9.9.21. Emitir relatório por prestador, discriminando todos os valores envolvidos no pagamento da referência;
- 5.9.9.22. Permitir alçada de utilização da ferramenta, sendo necessária aprovação do setor responsável e da coordenação geral do Ipasgo Súde;
- 5.9.9.23. Permitir filtros na simulação sobre os valores em aberto, prestadores de serviço, tipos de estabelecimento e município.

5.9.10. Módulo de Auditoria Concorrente (Gestão de Interação)

5.9.10.1. A plataforma precisa contemplar todo o gerenciamento de beneficiários do Ipasgo que estão internados, permitindo ações em tempo real e mantendo o mapa de internações atualizado de forma on-line. Permitindo ser instalada em Data Center, com interface 100% web e padrões de segurança. A plataforma deve integrar a central de regulação, permitindo receber todas as autorizações de internações liberadas pela Central de Regulação, proporcionando a troca de informações com agilidade e controle entre os auditores distribuídos nos hospitais;

5.9.10.2. Disponibilizar, de forma integrada e automatizada via sistema, diariamente, à CONTRATANTE, o censo dos pacientes em regime de internação hospitalar (geral e especializado) e internação domiciliar da rede de prestadores, que possuem indicação de visita ao leito, devendo constar o total de pacientes internados e elegíveis para visita;

5.9.10.3. O sistema deve possuir funcionalidades que permitam vincular as informações dos relatórios gerados nas visitas aos pacientes em regime de internação hospitalar, gerenciamento e internação domiciliar, de modo integrado com a regulação e auditoria de contas;

5.9.10.4. O sistema deve disponibilizar a informação em tempo real, dos beneficiários em regime de internação hospitalar, gerenciamento e internação domiciliar e vincular a informação de início e fim da internação e das visitas;

5.9.10.5. Para o gerenciamento das internações, deve-se permitir:

5.9.10.5.1. Cadastro das visitas ao paciente internado;

5.9.10.5.2. Cadastro das prorrogações do paciente internado;

5.9.10.5.3. Cadastro das contas hospitalares classificadas por tipo de despesas e respectivas glosas realizadas pelos auditores nos hospitais;

5.9.10.5.4. Controle dos custos assistenciais;

5.9.10.5.5. Mapa dos internados em tempo real;

5.9.10.5.6. Indicadores de TMI (tempo médio por dia), TMP (tempo médio de permanência) e CPD (custo por dia);

5.9.10.5.7. Histórico dos itens anteriores para o paciente internado;

5.9.10.5.8. Mobilidade;

5.9.10.6. O sistema deve permitir acompanhar os relatórios qualificados de eventos adversos em tempo real;

5.9.10.7. Aplicativo Mobile para os auditores:

5.9.10.7.1. Prever módulo mobile para gerenciar os prazos e periodicidades quanto a realização das ordens de serviço (auditoria concorrente de leito) das equipes técnicas (médico / enfermeiro), respeitando os critérios das regras da operadora nos prestadores credenciados e beneficiários;

5.9.10.7.2. Integrado com a plataforma, a gestão de sinistros ocorre em tempo real para os beneficiários internados. Prever funcionalidade para localizar através do dispositivo a posição atual do auditor de forma georreferenciada e seus locais de auditoria, tornando mais ágil a logística;

5.9.10.7.3. Possibilidade de registrar no aplicativo mobile a existência de pacientes internados dos quais ainda não foram regulados (sem autorização);

5.9.10.7.4. Em caso de indisponibilidade de rede de internet, plataforma precisa trabalhar off-line e após restabelecer a conexão com a internet precisa sincronizar os dados com a central de monitoramento;

5.9.10.7.5. Integração com a central de regulação;

5.9.10.7.6. A plataforma deve permitir a integração com o Sistema de Gestão, precisa receber as autorizações de internações após a liberação pela central de regulação;

5.9.10.7.7. Permitir monitoramento das autorizações e identificar o paciente internado para iniciar o processo de gestão da internação / sinistro;

5.9.10.7.8. O Mapa dos Internados da plataforma deve gerar as ordens de serviços para os auditores, tanto do CONTRATANTE quanto de empresas terceirizadas de auditoria. Por meio da plataforma mobile os auditores recebem as ordens de serviço em tempo real para visitar os beneficiários em determinados hospitais, permitindo registrar todas as ocorrências durante a auditoria, desde solicitar novas prorrogações, registrar mudança de acomodação, registrar alta, glosas, etc;

5.9.10.8. Funcionalidade de monitoramento dos beneficiários internados:

5.9.10.8.1. O monitoramento tem como objetivo identificar e corrigir ocorrências que possam ser evitadas, principalmente, na permanência desnecessária dos beneficiários no ambiente hospitalar;

5.9.10.8.2. Para o processo de "busca ativa", ou seja, identificação do paciente internado, a solução deve permitir o registro de todas as entradas e saídas de pacientes nos hospitais monitorados. O sistema deve monitorar:

- a. Frequência das ordens de serviços disparadas;
- b. Visitas apresentadas;
- c. Atenção e agilidade da equipe no processo de "desospitalização";
- d. Indicação de Home Care, Hospital de Retaguarda e Alta por melhora;
- e. Informação junto às operadoras para liberação de autorização dos procedimentos pertinentes a internação;
- f. Prorrogações pertinentes;
- g. Longa Permanência;
- h. Alto Custo.

5.9.10.8.3. O mapa de internação da plataforma deve ser totalmente dinâmico para facilitar a visualização dos pacientes internados. Contendo as seguintes informações:

- a. Pacientes internados por competência/dia;
- b. Pacientes por Estado;
- c. Pacientes por Município;
- d. Pacientes por Prestadores;
- e. Frequência das Ordens de Serviços;
- f. Faixa de Diárias;
- g. Tipo de internação;
- h. Regime de Internação;
- i. Condição de Atendimento;
- j. Tipo de acomodação;
- k. Condição de saúde;
- l. Liminar.

5.9.10.8.4. A plataforma deve reunir e interpretar os inúmeros dados registrados para realizar a análise de resultados dos serviços de auditoria e estes dados devem ser enviados para um painel de controle existente na plataforma;

5.9.10.8.5. O painel de controle da plataforma deve contemplar:

- a. Acesso simplificado;

- b. Funções analíticas pré-definidas;
- c. Gráficos, indicadores e semáforos;
- d. Acesso offline às análises;
- e. Simulações;
- f. Notas explicativas;
- g. Glossários;
- h. Relatórios compartilhados e pessoais;
- i. Envio automático das informações;
- j. Acesso via Web;
- k. Criação de campos calculados;
- l. Implementação rápida e personalizada;
- m. Interface intuitiva e amigável;
- n. Autonomia na análise gerencial;
- o. Padronização das informações;
- p. Credibilidade e solidez;
- q. Automatização de processos;
- r. Controle de conteúdo e acesso;
- s. Aumento da satisfação dos beneficiários.

5.9.10.9. Sincronizar no sistema, o relatório de cada visita realizada em tempo real;

5.9.11. Módulo Tabela De Procedimentos e Regras de Negócio

5.9.11.1. Conter todos os procedimentos cadastrados no rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde, contando com o apoio da TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar) e as tabelas AMB, CBHPM, Odontológica, Tabela Própria, Brasíndice e Simpro;

5.9.11.2. Identificar os procedimentos que necessitam de autorização prévia por tipo (exames básicos, procedimentos básicos, exames especiais e de alta complexidade e procedimentos especiais e de alta complexidade);

5.9.11.3. Possibilitar preços diferenciados por especialidade para mesmo procedimento de modo a registrar os valores acordados com os credenciados, ou por município e estado;

5.9.11.4. Estabelecer indicações e prazos mínimos para repetição de exames e procedimentos médicos hospitalares, de acordo com o padrão da Ipasgo Saúde;

5.9.11.5. Permitir o manuseio das regras e parâmetros, conforme necessidade e solicitação da CONTRATANTE;

5.9.11.6. Possibilitar que a alteração de regras seja instantânea, sem a necessidade de parada dos sistemas ou de intervenções técnicas ou de programadores;

5.9.11.7. Assegurar o cadastro de regras simultâneas, garantindo a hierarquia definida pelo CONTRATANTE;

5.9.11.8. Permitir o cadastro das regras de negócio segmentadas por qualquer parâmetro da base cadastral;

5.9.11.9. Permitir busca na Tabela Geral de Eventos: pacotes, taxas, materiais e medicamentos;

5.9.11.10. Prever a inserção e alteração de preços e condições das tabelas cadastradas, com nível de alçada e desde que autorizado pela CONTRATANTE;

5.9.11.11. Disponibilizar consulta do histórico das alterações de valores de materiais, medicamentos e procedimentos;

5.9.11.12. Possibilitar, em sistema, a inativação de produtos para a saúde, desde que autorizado pela CONTRATANTE e respeitado o nível de alçada;

5.9.11.13. Permitir cadastro de pacotes, com possibilidade de alterações, segmentada por itens de composição.

5.9.11.14. Permitir importar arquivos de materiais e medicamentos para atualização de preço;

5.9.11.15. Permitir exportação e edição das tabelas da CONTRATANTE em formatos predefinidos;

5.9.11.16. Permitir parametrizar as seguintes regras:

5.9.11.16.1. Sexo;

5.9.11.16.2. Idade;

5.9.11.16.3. Prazo Intervalar;

5.9.11.16.4. Incompatibilidades;

5.9.11.16.5. Procedimentos predecessores;

5.9.11.16.6. Procedimentos complementares;

5.9.11.16.7. Procedimentos dependentes;

5.9.11.16.8. Incidência máxima e mínima na autorização e guia;

5.9.11.16.9. Quantidade de dias de Internação e Prorrogação;

5.9.11.16.10. Parâmetro para exigir perícia;

5.9.11.16.11. Parâmetro para exigir auditoria;

5.9.11.16.12. Parâmetro para exigir justificativa médica;

5.9.11.16.13. Parâmetro para exigir parecer administrativo.

5.9.12. Módulo de Perícias e Segunda Opinião

5.9.12.1. O sistema deve possuir funcionalidade que permita o acompanhamento das perícias e consultas em regime de segunda opinião e dos resultados, de modo integrado com a auditoria autorizativa;

5.9.12.2. O sistema deve permitir a visualização e agendamentos das consultas de perícias e segunda opinião;

5.9.12.3. O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico a ser utilizado pelo médico responsável pela consulta para registro das informações clínicas e parecer final que deverá estar associado à guia de autorização;

5.9.12.4. O sistema deve obter e apresentar dados estatísticos das consultas por profissional, beneficiário e localidade.

5.9.13. Módulo Financeiro (Fluxo de Caixa)

5.9.13.1. Permitir a gestão do fluxo de caixa, com recursos que permitem realizar projeções de receitas despesas;

5.9.13.2. Permitir fazer simulações de aplicação de índices de reajuste das mensalidades para verificar impactos de um possível acréscimo na receita;

5.9.13.3. Permitir fazer simulações de aplicação de índices de reajuste de determinado procedimento ou grupo de procedimentos para verificar impactos de um possível acréscimo na despesa;

5.9.13.4. Permitir o reconhecimento e processamento de extrato bancário para a realização da conciliação bancária;

5.9.14. Módulo Financeiro (Cobrança)

5.9.14.1. Gerar mensalidades devidas ao Ipasgo Saúde (grupo familiar e dependente indireto) 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;

5.9.14.2. Acompanhar e controlar saldo devedor individualizado e total do grupo familiar, cobrando mensalmente aos beneficiários, quando pertinente, os valores referentes à coparticipação e contribuições devidas, conforme regra estabelecida na legislação em vigor;

5.9.14.3. Possibilitar cobrança por meio de consignação em folha de pagamento, boleto bancário e débito em conta corrente;

5.9.14.4. Prever a integração com o Portal de Serviços Web para visualizar os valores de coparticipação pelos Beneficiários

5.9.14.5. Possibilitar emissão de boleto bancário, com cálculo de multa e juros para os pagamentos em atraso, com campos parametrizáveis, com envio automático para o beneficiário titular ou seu representante legal, através de e-mail, aplicativo mobile, site, aplicativo Whatsapp ou outros meios disponíveis, possibilitando a sua impressão diretamente pelo portal de serviços web, inclusive segunda via;

5.9.14.6. Registrar no cadastro o status de inadimplente e retornar ao status de normal quando solucionada a inadimplência;

5.9.14.7. Permitir o controle da inadimplência, emitindo alerta eletrônico, ocasionando suspensão ou bloqueio automático no sistema;

5.9.14.8. Gerar remessa e controle de arquivos para emissão de boletos de cobrança, integrando com os sistemas de tesouraria e de contabilidade, com o respectivo registro em provisão de valores a receber;

5.9.14.9. Permitir a elaboração de extrato de cobrança segregado por beneficiários e período selecionável, integrado com o portal de serviços web;

5.9.14.10. Possibilitar a autorização por níveis de alçada para liberação dos pagamentos aos prestadores de serviços;

5.9.14.11. Disponibilizar, anualmente, informações das contribuições dos beneficiários para fins de preenchimento e envio da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde - Dmed, de acordo com a legislação em vigor;

5.9.14.12. Permitir a integração do Novo Sistema com todos os sistemas que têm conexão com a área financeira da CONTRATANTE;

5.9.14.13. Garantir que os pagamentos realizados aos prestadores estejam ligados às contas apresentadas e devidamente auditadas e liberadas.

5.9.14.14. Permitir a geração de boletos proporcionais a fim garantir a cobrança da primeira mensalidade do beneficiário;

5.9.14.15. Permitir o parcelamento de débitos dos beneficiários;

5.9.14.16. Permitir reconhecer e processar pagamentos recebidos por código de barras e PIX;

5.9.14.17. Prover relatórios de receitas agrupadas por categoria de receita, período, entre outros;

5.9.14.18. Prover funcionalidade para emissão de nota fiscal para o beneficiário;

5.9.15. Módulo Financeiro (Pagamento)

5.9.15.1. Possibilitar o registro e controle das informações tributárias, financeiras e bancárias do prestador e fornecedor, de acordo com a legislação em vigor;

5.9.15.2. Permitir o envio e armazenamento dos arquivos de notas fiscais e demais documentos entregues pelos prestadores de serviços e fornecedores;

5.9.15.3. Disponibilizar a tela para visualização e análise dos arquivos enviados pelos prestadores, com ferramentas de correção e registros de informações para notificação do prestador de serviços;

5.9.15.4. Disponibilizar tela de rastreamento das ações realizadas, para acompanhamento dos pagamentos por parte do CONTRATANTE;

5.9.15.5. Disponibilizar tela de acompanhamento do pagamento e notificações da área financeira para consulta pelo prestador de serviços;

5.9.15.6. Dispor de alertas automáticos ao prestador para indicação de pendências no pagamento;

5.9.15.7. Disponibilizar, anualmente, informações dos Pagamentos realizados para fins de preenchimento e envio da Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte – DIRF, pelo CONTRATANTE, de acordo com a legislação em vigor;

5.9.15.8. Disponibilizar o controle do recolhimento dos impostos retidos por prestador e fornecedor;

5.9.15.9. Implementar ferramenta de exportação dos arquivos de pagamento para inclusão no Sistema Eletrônico de Informações- SEI Goiás, de acordo com a legislação em vigor;

5.9.15.10. Disponibilizar, anualmente, o extrato de pagamento para fins de Declaração de Imposto de Renda para consulta da rede credenciada, de acordo com a legislação em vigor;

5.9.15.11. Disponibilizar, mensalmente, extrato de pagamentos aos prestadores, permitindo identificar o detalhamento, explicações de eventuais glosas, valores de tributos e demais informações financeiras;

5.9.15.12. Estabelecer controle de pendências existentes em cada etapa do pagamento;

5.9.15.13. Garantir que toda liberação de pagamento deve estar vinculada a uma conta fornecida pelo prestador;

5.9.15.14. Permitir pagamento automatizado via sistema de parte do faturamento do prestador para terceiros através de termo de cessão de crédito;

5.9.15.15. Permitir a devolução de importâncias, a partir de valores cobrados indevidamente;

5.9.15.16. Permitir a transferência de créditos para boletos pagos em duplicidade, evitando assim a necessidade de devolução;

5.9.15.17. Possibilitar receber e enviar arquivo de débito no modelo Febraban;

5.9.15.18. Permitir controlar impostos lançados juntos com as notas e recibos;

5.9.15.19. Prover relatórios de despesas agrupadas por categoria de pagamento, período, entre outros;

5.9.15.20. Permitir o recebimento de arquivos, visualização e análise com a possibilidade de rejeição;

5.9.15.21. Permitir o pagamento de prestadores e fornecedores por lote de pagamento, podendo abranger dois ou mais itens;

5.9.16. Módulo de Gestão de Clínicas e Hospitais

5.9.16.1. A solução apresentada deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

5.9.16.1.1. Deve ter funcionalidade para o registro da ficha do paciente, com foco na definição do perfil de paciente e não em questões cadastrais;

5.9.16.1.2. Fornecer prontuário eletrônico para os beneficiários da CONTRATANTE, tendo módulos compatíveis com todas as áreas de atendimento de saúde da CONTRATANTE;

5.9.16.1.3. Fornecer prontuário eletrônico que permita, conforme o profissional cadastrado, as anotações da anamnese, evolução médica, de enfermagem e multiprofissional e exame clínico na forma mais objetiva possível, com parâmetros preestabelecidos e consolidação de relatórios assistenciais.

5.9.16.1.4. Possuir prontuário eletrônico com nível de segurança 2 (NGS2), certificado pelas normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM);

5.9.16.1.5. O prontuário eletrônico deverá ser unificado na rede própria da CONTRATANTE, com a utilização por todas as unidades;

5.9.16.1.6. Permitir a assinatura digital pelo corpo assistencial (médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros) para as informações geradas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), sem necessitar a emissão de documentos em papel, sendo válida, para todos os efeitos legais, a assinatura digital contida no documento já armazenado;

5.9.16.1.7. Possuir sistema de acolhimento e classificação de risco que permita o uso de Protocolos Internacionais, como Manchester, e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da CONTRATANTE;

5.9.16.1.8. Deve disponibilizar, em tempo real, as informações sobre as operações executadas;

5.9.16.1.9. Deve prover funcionalidade / recurso que permita monitorar e controlar a produtividade dos prestadores;

5.9.16.1.10. Módulo deve disponibilizar o cadastramento de toda a estrutura de atendimento próprio;

5.9.16.1.11. Módulo deve estar integrado com a base de dados de beneficiários, uma vez que estes são os pacientes a serem atendidos nas unidades da CONTRATANTE;

5.9.16.1.12. Módulo deverá estar integrado com a base de dados da rede credenciada, uma vez que estes são os prestadores de serviços médicos e de terapias complementares que atenderão nas unidades da CONTRATANTE;

5.9.16.1.13. O sistema ofertado deve permitir a criação de protocolos de atendimento, estruturando cada protocolo de acordo com características dos pacientes (sexo e idade) ou mesmo características voltadas a locais de atendimento (PA, Clínicas, Hospital) e especialidades;

5.9.16.1.14. O sistema ofertado deve permitir que estes protocolos sejam criados de forma dinâmica utilizando-se de objetos pré-formatados com funções específicas que sejam selecionados de um dicionário de objetos preexistentes;

5.9.16.1.15. O sistema ofertado deverá possibilitar a criação de fichas e questionários específicos de forma dinâmica compondo as características necessárias para cada protocolo criado;

5.9.16.1.16. O sistema deverá permitir que sejam configurados padrões de sugestão de conduta clínica (sugestão de procedimentos, encaminhamentos, medicamentos e exames) de acordo com informações inseridas no prontuário de forma automática;

5.9.16.1.17. O sistema ofertado deve permitir a criação de score voltado a pontuação de perguntas e respostas para que possa ser classificado de forma automática um determinado questionário;

5.9.16.1.18. O sistema ofertado deve permitir a criação de processo de atendimento voltado a triagem classificatória ou acolhimento indicando de forma automática o risco assistencial do

paciente;

5.9.16.1.19. O sistema deverá permitir estruturar árvore de decisão clínica para efeito de classificação de risco, definindo perguntas e respostas encadeadas nesta árvore de decisão clínica;

5.9.16.1.20. Deve possibilitar controle de administração de medicamentos com descrição do medicamento, horário, via de administração e outros, interligados aos dados assistenciais do paciente;

5.9.16.1.21. Deve possuir tela para registro e controle de notificações de doenças da lista de notificação compulsória – SINAN, bem como identificação e registro de óbitos;

5.9.16.1.22. Deve possuir capacidade para armazenar informações sobre ocupação de leitos

5.9.16.1.23. Controle da solicitação de exames e disponibilização dos resultados dos exames realizado dentro do prontuário de cada paciente;

5.9.16.1.24. Possibilidade de emissão e controle de atestados, laudos e declarações gerados aos pacientes com integração automática com processo de gestão destes atestados conforme junta médica destinada e esta finalidade de acordo com os prazos determinados;

5.9.16.1.25. Permitir que cada médico crie padrões de receita, de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações e atestados, podendo ser por tipo de unidade de atendimento e por motivo do atendimento;

5.9.16.1.26. Possibilitar a integração com o módulo de solicitação de exames, se possível com disponibilização em tempo real de resultados de exames e imagens;

5.9.16.1.27. Disponibilizar relatórios gerenciais diversos que permitam gerir pacientes individualmente ou em grupos, decisões e protocolos clínicos, nível de adesão a programas estruturados e absenteísmo.

5.9.17. Módulo de Gestão do Agendamento Eletrônico

5.9.17.1. Disponibilizar agendamento eletrônico via web, de consultas eletivas diretamente entre o beneficiário e prestadores de serviços credenciados, utilizando o site e o aplicativo mobile do CONTRATANTE:

5.9.17.1.1. Deve permitir parametrização da agenda do prestador por parte da operadora;

5.9.17.1.2. Permitir a transferência da agenda entre prestadores e de um prestador para ele mesmo, no entanto, em endereço diferente;

5.9.17.1.3. Permitir que o beneficiário selecione o dia e horário desejado para o atendimento;

5.9.17.1.4. Permitir que o prestador informe o dia e horário disponível para o atendimento;

5.9.17.1.5. Permitir que o beneficiário acompanhe a situação dos atendimentos solicitados através do site e aplicativo mobile;

5.9.17.1.6. Permitir alteração de horário com confirmação entre prestador e beneficiário;

5.9.17.1.7. Permitir cancelamento de consulta por parte do beneficiário e prestador;

5.9.17.1.8. Permitir controle de cotas de utilização dos agendamentos eletrônicos de consultas eletivas pelo CONTRATANTE;

5.9.17.1.9. Permitir bloqueio de autorização das consultas eletivas em função do saldo do mês pelo CONTRATANTE;

5.9.17.1.10. Permitir visualização das autorizações em painéis gráficos utilizando ferramentas de geolocalização;

5.9.17.1.11. Permitir a busca de rede credenciada através de geolocalização e apresentar Painel desta rede em mapa digital permitindo segregar apresentação por município, especialidade e tipo de prestador;

5.9.17.1.12. Emitir alertas por SMS e push-notification no Aplicativo mobile acerca dos agendamentos e cancelamentos;

5.9.17.1.13. Permitir a confirmação automática das consultas SMS ou via aplicativo WhattsApp, incluindo alertas de confirmação 24 horas antes da consulta e que sinalize ao gestor as vagas de desistência e permita reagendamentos;

5.9.17.1.14. Permitir a gestão de vagas de consulta e de lista de espera por especialidades;

5.9.17.1.15. Deve estar integrado com o cadastro de beneficiário, cadastro de prestadores, solicitação de autorização (emissão de guias) e com o prontuário eletrônico do paciente.

5.9.17.1.16. Automatizar o processo de migração de consulta e procedimentos que sejam realizados por parâmetros para alteração por prestador, competência, gerando alerta na aplicação por migração e que necessite de liberação;

5.9.17.1.17. Apresentar um Dashboard do banco de cotas das consultas e procedimentos com acompanhamento mensal e indicação dos valores agendados, executados, cancelados, pagos e glosados, tudo em tempo real e painel com apresentação do percentual consumido e saldo de consultas existentes, dentro de um período selecionado;

5.9.17.1.18. Apresentar em um Dashboard a segregação das consultas e procedimentos, criando indicadores de utilização por prestadores, beneficiários, especialidade, municípios, duplicidade de agendamento e de consultas ou procedimentos executados e/ou cancelados;

5.9.17.1.19. Um Dashboard que permita comparar a taxa de crescimento da utilização por prestador, especialidade, comparando prestador pelo mesmo tipo de classificação e também por competências e/ou período para o mesmo prestador, especialidade ou tipo de classificação.

5.9.17.2. Disponibilizar relatórios das consultas autorizadas, realizadas, canceladas e negadas, contendo:

5.9.17.2.1. Localização de residência do beneficiário;

5.9.17.2.2. Localização de atendimento;

5.9.17.2.3. Sexo;

5.9.17.2.4. Especialidade;

5.9.17.2.5. Prestador;

5.9.17.2.6. Beneficiário;

5.9.17.2.7. Médico solicitante;

5.9.17.2.8. Médico Executante;

5.9.17.2.9. Data/Hora do atendimento;

5.9.17.2.10. Data/Hora da solicitação;

5.9.17.2.11. Data/Hora da situação;

5.9.17.2.12. Situação da autorização.

5.9.17.3. Emitir alerta quando o tempo limite de resposta à solicitação de agendamento de consultas eletivas realizada pelo beneficiário for extrapolado, de acordo com definições e diretrizes do Ipasgo Saúde.

5.9.18. Módulo de Ouvidoria

5.9.18.1. A solução apresentada deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

5.9.18.1.1. Módulo deve estar integrado com a base de dados de beneficiários e prestadores de serviços de saúde;

5.9.18.1.2. Possibilitar que o beneficiário possa registrar manifestação de forma remota ou presencial, organizada por tipo, assunto e sub-assunto (tema);

5.9.18.1.3. Possibilita que cada manifestação registrada gere um número de protocolo de atendimento que será encaminhado ao beneficiário, fisicamente ou por algum canal virtual;

5.9.18.1.4. Módulo deve estar integrada com o módulo de atendimento para permitir se certificar de que o beneficiário procurou o call center, inicialmente;

5.9.18.1.5. Possibilita de encaminhar manifestação para unidade responsável por entender e responder a demanda apresentada, definindo prazo e notificando em caso de não cumprimento do prazo;

5.9.18.1.6. Permite encaminhar mensagem virtual ao beneficiário no momento da conclusão da demanda apresentada;

5.9.18.1.7. Permite reabertura de um protocolo que se encontre finalizado;

5.9.18.1.8. Fornecer funcionalidades para a gestão das Notificações de Intermediação Preliminar (NIP);

5.9.18.1.9. Fornecer relatórios estatísticos diversos;

5.9.19. Módulo de Gestão Patrimonial (Bens Móveis e Imóveis)

5.9.19.1. A solução apresentada deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

5.9.19.1.1. Deve estar integrada com o módulo de contabilidade para garantir a contabilização dos bens móveis e imóveis;

5.9.19.1.2. Permitir o cadastro e controle de notas fiscais de bens móveis, escrituras públicas e certidões de matrículas de bens imóveis;

5.9.19.1.3. Permitir o cadastro de unidades / setores e centros de custo;

5.9.19.1.4. Permite o cadastro de bens móveis permanentes e bens imóveis, especificando o tipo de entrada do item no patrimônio;

5.9.19.1.5. Permite o gerenciamento da localização dos bens móveis;

5.9.19.1.6. Permitir o gerenciamento por centro de custo;

5.9.19.1.7. Permite a reavaliação manual de bens móveis e imóveis e automática dos bens móveis;

5.9.19.1.8. Permite a depreciação manual e automática dos bens móveis;

5.9.19.1.9. Permite o gerenciamento do fluxo de trabalho de inventário, emitindo relatórios auxiliares, baixa de bens móveis, especificando o motivo, bem como viabilizando o estorno de baixas;

5.9.19.1.10. Fornecimento de relatórios e termos auxiliares que viabilizam a gestão patrimonial como termo de responsabilidade, termo de entrega, dentre outros;

5.9.20. Módulo de Almoxarifado (Bens de consumo)

5.9.20.1. A solução apresentada deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

5.9.20.1.1. Deve estar integrada com o módulo de contabilidade para garantir a contabilização dos bens de consumo;

5.9.20.1.2. Permite o cadastro de unidades / setores e centros de custo;

5.9.20.1.3. Permite o cadastro de bens de consumo / produtos por categoria;

5.9.20.1.4. Permitir o cadastro de kits de produtos cirúrgicos;

5.9.20.1.5. Permite a entrada e controle de notas fiscais;

5.9.20.1.6. Permite o controle de estoque dos produtos que estão no almoxarifado, bem como o gerenciamento da quantidade mínima para cada item;

5.9.20.1.7. Permitir o controle de materiais e medicamentos utilizados pela enfermagem.

5.9.20.1.8. Permite a requisição de bens de consumo por parte das unidades administrativas, bem como o controle do atendimento da demanda / solicitação;

5.9.20.1.9. Permite o retorno / devolução de produtos para o almoxarifado;

5.9.20.1.10. Permite a emissão do comprovante de entrega / recebimento;

5.9.20.1.11. Permite consultar os produtos em estoque, por código, nome, categoria, etc;

5.9.20.1.12. Permite o inventário do almoxarifado com a emissão de relatórios auxiliares, ajustes de estoque individual e geral;

5.9.20.1.13. Fornece relatórios que viabilizam a gestão do almoxarifado;

5.9.21. Módulo de Atenção à Saúde

5.9.21.1. Permite o cadastro de programas diversos como programas de prevenção, promoção e atenção primária, ou formação de grupos por CID;

5.9.21.2. Permite o cadastro dos beneficiários nos respectivos programas aos quais participar;

5.9.21.3. Permite a triagem e o registro de acompanhamento do tratamento e serviços prestados para cada beneficiário participante de um programa / grupo;

5.9.21.4. Permite a identificação de grupos de risco com base em critérios previamente estabelecidos;

5.9.21.5. Permite a definição de planos terapêuticos;

5.9.21.6. Fornece funcionalidades / recursos para a gestão dos resultados nos beneficiários e a relação custo/benefício para o Ipasgo Saúde;

5.9.21.7. O sistema ofertado deverá possibilitar a criação e a estruturação de programas de saúde com definição de planos assistenciais e controle de tarefas definidos para cada um;

5.9.21.8. O sistema ofertado deverá possibilitar a criação de filtros para identificação de candidatos a participação de cada programa de forma automática de acordo com os atendimentos realizados para cada beneficiário;

5.9.21.9. Permite o gerenciamento dos relatórios de envio à ANS;

5.9.22. Módulo de Gestão Contábil

5.9.22.1. A solução apresentada deverá atender aos seguintes requisitos gerais:

5.9.22.1.1. Deve trabalhar com integração on-line nativa em relação a todos os módulos que compõem a solução, incluindo apropriação automática dos lançamentos de receitas e despesas;

5.9.22.1.2. Permite trabalhar com o plano de contas no padrão ANS, considerando as parametrizações e unificações contábeis exigidas pelo órgão regulador;

5.9.22.1.3. Permite a parametrização das contas na origem;

5.9.22.1.4. Permite lançamentos com partidas dobrada ou múltiplas;

5.9.22.1.5. Permite a reabertura de movimentos para inserir lançamentos retroativos, recalculando o saldo automaticamente;

5.9.22.1.6. Permite trabalhar com centros de custo e filiais;

5.9.22.1.7. Permite o gerenciamento e provisões técnicas definidas pela ANS;

5.9.22.1.8. Permitir acesso aos saldos contábeis por meio de recurso drill down, até o nível do lançamento contábil no livro razão;

5.9.22.1.9. Fornecer funcionalidades para o gerenciamento e a prestação de contas financeiras e contábeis para a ANS;

5.9.22.1.10. Emissão dos principais instrumentos contábeis (Livro Diário, Razão, Balancetes e Balanço, Demonstração de Resultado do Exercício (DRE), Fluxo de Caixa);

5.9.22.1.11. Geração do Sistema Público de Escrituração Digital (Sped);

5.9.22.1.12. Permitir o envio de DIOPS XML, parecer de auditoria e demais obrigações legais para a ANS e Receita Federal do Brasil;

5.9.22.1.13. Fornecer produtos de dados capazes de auxiliar a CONTRATANTE em seu planejamento, definição de metas e tomadas de decisões.

5.9.23. Módulo Relatórios

5.9.23.1. A CONTRATA deverá fornecer uma ferramenta específica para a criação de formulários e relatórios personalizados, além de permitir alteração de relatórios padrões existentes, se solicitado pela CONTRATANTE.

5.9.23.2. O sistema deve permitir a geração dos relatórios básicos, conforme as descrições que seguem.

Beneficiários

5.9.23.3. Histórico de atendimento do beneficiário;

5.9.23.4. Quantidade de atendimentos e ações realizadas por tipo, grupo e beneficiário;

5.9.23.5. Extrato de utilização do beneficiário;

5.9.23.6. Quantidade de beneficiários por:

5.9.23.6.1. Tipo de plano;

5.9.23.6.2. Faixa etária e gênero;

5.9.23.6.3. Órgão de lotação;

5.9.23.6.4. Com ação judicial;

5.9.23.6.5. Por vínculo;

5.9.23.6.6. Por domicílio (cidade);

5.9.23.6.7. Por faixa salarial;

5.9.23.6.8. Contrato.

5.9.23.7. Estatísticas do total de beneficiários;

5.9.23.8. Dos beneficiários que completaram a idade limite para permanência na Assistência;

5.9.23.9. Dos pedidos de inclusão de filho inválido, especificando a situação se em análise, deferido ou indeferido;

5.9.23.10. Acompanhamento das divergências cadastrais;

5.9.23.11. Relação dos beneficiários inadimplentes e as ações adotadas pela CONTRATADA para regularização;

5.9.23.12. Relação dos beneficiários agregados que possuem condições de serem beneficiários titulares, conforme legislação pertinente;

5.9.23.13. Relação dos beneficiários dependentes que deverão ser beneficiários titulares, conforme legislação pertinente;

5.9.23.14. Demais relatórios que permitem uma boa gestão do cadastro de beneficiário e seu perfil, tanto no aspecto da assistência, quanto no aspecto financeiro.

Rede de Prestadores

5.9.23.15. Quantidade de pedidos de credenciamento e descredenciamento por:

5.9.23.15.1. Especialidade e subespecialidade;

5.9.23.15.2. Nome do candidato;

5.9.23.15.3. Cidade;

5.9.23.15.4. Regime de atendimento;

5.9.23.15.5. Procedimento;

5.9.23.15.6. Classificação;

5.9.23.15.7. Edital;

5.9.23.15.8. Tipo de estabelecimento.

5.9.23.16. Acompanhamento de atendimentos ao prestador, com histórico e tempo médio de resposta;

5.9.23.17. Prestadores em processo de descredenciamento ou em processo de apuração de irregularidade administrativa;

5.9.23.18. Histórico de ocorrências / movimento do prestador;

5.9.23.19. Quantidade de prestadores por:

5.9.23.19.1. Especialidade, subespecialidade e área de atuação;

5.9.23.19.2. Nome do credenciado e razão social;

5.9.23.19.3. Cidade;

5.9.23.19.4. Regime de atendimento;

5.9.23.19.5. Procedimento;

5.9.23.19.6. Classificação;

5.9.23.19.7. Edital;

5.9.23.19.8. Tipo de estabelecimento;

5.9.23.19.9. Faturamento;

5.9.23.19.10. Glosa;

5.9.23.19.11. Corpo clínico;

5.9.23.19.12. Cota.

5.9.23.20. Relatório dos candidatos habilitados documentalmente;

5.9.23.21. Relatório de contratos vencidos ou a vencer;

5.9.23.22. Demais relatórios que permitem uma boa gestão do processo de credenciamento, do cadastro da rede credenciada, perfil dos prestadores de serviços de saúde, tanto no aspecto da assistência, quanto no aspecto financeiro.

Coordenação de Saúde: (Auditoria Autorizativa)

5.9.23.23. Utilização do beneficiário;

5.9.23.24. Relatório de beneficiários com limitações cadastrais e autorizações vigentes;

- 5.9.23.25. Relatório de regras de auditoria autorizativa;
- 5.9.23.26. Relatório de fluxo de auditoria autorizativa;
- 5.9.23.27. Relatório de rastreamento de regulações com log de operador e timestamp;
- 5.9.23.28. Quantidade de análise por tipo, grupo, beneficiário, prestador e alçada;
- 5.9.23.29. Relatório de parâmetros dos itens de auditoria autorizativa;
- 5.9.23.30. Histórico da solicitação de procedimento;
- 5.9.23.31. Solicitações de procedimentos vinculadas, por beneficiário;
- 5.9.23.32. Relatório de críticas forçadas;
- 5.9.23.33. Relatório de autorizações ainda sem execução dos procedimentos;
- 5.9.23.34. Relatório de Autorização em caráter excepcional;
- 5.9.23.35. Relatório de Remoção;
- 5.9.23.36. Relatório por tipo de internação;
- 5.9.23.37. Relatório da Curva A dos procedimentos, materiais, medicamentos e OPME;
- 5.9.23.38. Relatório de guias com negativa de autorização que geraram liminar;
- 5.9.23.39. Relatório de negativas com a justificativa;
- 5.9.23.40. Relatório de beneficiários que tramitaram pela antecipação de conflitos;
- 5.9.23.41. Relatório do Tempo médio de internação;
- 5.9.23.42. Relatório de consultas em regime de segunda opinião;
- 5.9.23.43. Relatório de Perícias realizadas por cidade;
- 5.9.23.44. Relatórios de solicitações submetidas a reanálise com resultado do processo autorizativo;
- 5.9.23.45. Relatório de registro de inconsistência do sistema;
- 5.9.23.46. Elaborar e disponibilizar via sistema, relatórios mensais, com dados quantitativos e qualitativos dos conflitos mitigados, mensurando os resultados destas ações e encaminhar sugestões estratégicas para aprimoramento do processo.

Coordenação de Controle (Contas)

- 5.9.23.47. Relatório do histórico e quantidades de contas com valores apresentadas, processadas, glosadas e liberadas para o pagamento;
- 5.9.23.48. Relatório da quantidade de contas recebidas, auditadas, finalizadas e pendentes conforme entrega do prestador no mês vigente e períodos anteriores;
- 5.9.23.49. Relatório do histórico e quantidade de glosas aplicadas identificando o motivo de acordo com cada prestador;
- 5.9.23.50. Relatório único, separado por prestadores, do censo de pacientes internados, com suas respectivas acomodações, e tipos de alta;
- 5.9.23.51. Relatório da quantidade de ações de auditoria realizadas por tipo, prestador e localidade;
- 5.9.23.52. Relatório das contas processadas e pagas por tipo, prestador, localidade e beneficiário;
- 5.9.23.53. Relatório das quantidades de atendimentos com biometria validadas, liberadas e justificadas;
- 5.9.23.54. Relatório dos recursos de glosas deferidos, indeferidos, em análise e pagos por competência da glosa e pagamento;

5.9.23.55. Relatório de liminares pagas e pendentes relacionando as competências da apresentação e pagamento por prestador;

5.9.23.56. Relatório do excedente do teto orçamentário por competência e prestador;

5.9.23.57. Relatório das consultas eletivas processadas e pagas por especialidade, competência e prestador;

5.9.23.58. Relatório de contas processadas autorizadas por excepcionalidade;

5.9.23.59. Relatórios das críticas e rejeições no processamento por tipo, quantidade e prestador;

5.9.23.60. Relatório do valor apresentado, glosado, e liberado para processamento, por item da composição da conta hospitalar;

5.9.23.61. Relatório completo e individualizado dos itens que compõem o relatório de análise hospitalar (RAH);

5.9.23.62. Relatório dos prestadores excepcionais pagos;

5.9.23.63. Relatório dos prestadores emergenciais pagos;

5.9.23.64. Demais relatórios que permitem uma boa gestão das contas médicas e odontológicas, permitindo simular cenários futuros;

Tecnologia da Informação:

5.9.23.65. Relatório de perfis de acessos por usuário;

Financeiro

5.9.23.66. Acompanhamento do envio e pendência das notas fiscais encaminhadas e pendentes, por prestador e referência;

5.9.23.67. Status de pagamento por prestador e referência;

5.9.23.68. Valores pagos por prestador, período e referência;

5.9.23.69. Impostos retidos por tipo de imposto, Município, período de retenção e referência;

5.9.23.70. Valores aprovados para pagamento por prestador e referência;

5.9.23.71. Relatório de beneficiários e as respectivas cobranças a título de coparticipação.

5.9.23.72. Relatório de inadimplência dos beneficiários em relação às mensalidades e coparticipações;

5.9.23.73. Relatório de simulação de cenários futuros, avaliado comportamento de receitas e despesas e seus impactos orçamentário e financeiro;

5.9.23.74. Relatório por origem, informações relativas às receitas e despesas por usuário;

5.9.23.75. Relatórios que permitem uma boa gestão e monitoramento do fluxo de caixa;

5.9.23.76. Relatório de arrecadação separado por categoria;

5.9.23.77. Relatório de despesas separados por tipo de pagamento.

Assessoria de Assistência à Saúde

5.9.23.78. Emitir relatório que deve conter o número da guia/AP, número da carteira, nome do beneficiário, código do prestador, nome do prestador, data da autorização, data do atendimento, data do pagamento, itens autorizados e suas quantidades, quantidade de itens aprovados para pagamento, tipo de atendimento, valor cobrado e valor pago, bem como se foi pago na referência ou na revisão;

5.9.23.79. Emitir relatório para análise de dados com base na filtragem das informações judiciais e assistenciais, levando em consideração sua relevância para a gestão e/ou para decisão sobre novas tecnologias;

5.9.23.80. Emitir relatório com a vinculação do gasto ao ano da judicialização e comparativo entre anos, com projeção de cenários;

5.9.23.81. Demais relatórios que subsidiarão uma boa gestão de todo o processo assistencial, desde a rede credenciada, passando pela gestão das solicitações de autorização, auditoria autorizativa, auditoria de contas, regras de negócio, tabelas diversas, até o pagamento do prestador

Gestão

5.9.23.82. Disponibilizar curvas de consumo e de custo, com análise das causas e proposta de medidas de ajustes, correção e prevenção de desvios;

5.9.23.83. Disponibilizar análises de desvios estatísticos de faturamento e utilização de procedimentos e outros parâmetros que visem aprimorar os mecanismos de controle;

5.9.23.84. Disponibilizar os dados de gestão referentes à execução do serviço, visando controles epidemiológicos, administrativos e financeiros, fornecendo tais informações integradas ao Ipasgo Saúde, devidamente customizados segundo suas necessidades;

5.9.23.85. Demonstrar a análise dos indicadores da sinistralidade;

5.9.23.86. Emitir relatório com os indicadores de resultados clínicos, operacionais e financeiros;

5.9.23.87. Demonstrar os indicadores de qualidade e desempenho para balizar análises e propostas de aperfeiçoamento dos serviços;

5.9.23.88. Demonstrar o modelo de serviço, sugerindo melhorias, de acordo com as normas do Ipasgo Saúde, emitindo relatórios específicos e conclusivos em cada caso;

5.9.23.89. Demonstrar eficiência e eficácia das regras técnicas, com alterações e ajustes, e as respectivas justificativas;

Contabilidade

5.9.23.90. Relatórios criados pelos próprios usuários e integrado ao Plano de Contas, podendo, inclusive, gerar gráficos;

5.9.23.91. Relatórios por centro de custo;

5.9.23.92. Relatórios para cálculos de índice de performance da operadora;

Ouvidoria

5.9.23.93. Relatórios estatísticos periódicos acerca de manifestações, pendências, áreas mais demandadas, resolutividade, satisfação dos beneficiários, dentre outros;

5.9.23.94. Relatórios para gestão das NIPs;

Patrimônio

5.9.23.95. Relatório de entradas;

5.9.23.96. Relatório de bens permanentes;

5.9.23.97. Relatório de imóveis;

5.9.23.98. Relatório de baixas;

5.9.23.99. Relatório de bens não localizados;

5.9.23.100. Relatórios analíticos, sintéticos e contábil;

5.9.23.101. Relatório de movimentações;

5.9.23.102. Relatório de reavaliação;

Almoxarifado

5.9.23.103. Relatório de entradas e saídas de produtos, com saldo anterior e atual, por período, por centro de custo, por unidade / setor requisitante, por categoria de produto, etc;

5.9.23.104. Relatório de previsão de consumo para compras futuras;

5.9.23.105. Relatórios analíticos, sintéticos e contábil;

5.9.24. Portal de Serviços Web

5.9.24.1. A contratada deverá disponibilizar portal de acesso, via web, dentro dos padrões visuais do Ipasgo Saúde, com uma área exclusiva que reunirá informações individualizadas do beneficiário e uma área destinada aos prestadores credenciados. As informações destinadas aos beneficiários contemplam os dados cadastrais do beneficiário e o histórico completo de utilização do plano, com o registro das consultas, exames e internações realizados. O acesso deve ser restrito, acessado com o uso de login e senha;

5.9.24.2. Portal deve ser independente, porém, integrado ao Sistema de Gestão de Operadora de Plano de Saúde através de webservices e/ou barramento de serviços;

5.9.24.3. O site deve estar implantado com versão para acesso Mobile, em módulo responsivo;

5.9.24.4. As informações restritas devem utilizar SSL (Secure Socket Layer) no acesso;

5.9.24.5. Além do conteúdo funcional, baseado no Sistema de Gestão de Saúde e demais sistemas associados, o portal deve permitir a divulgação de informações e notícias;

5.9.24.6. Permitir Manipulação de Banners na página principal;

5.9.24.7. Prover tela de Gerenciador de conteúdo (manipular imagens e textos);

5.9.24.8. Permitir cadastro de alertas pelo administrador do Portal e ser visualizado pelos beneficiários;

5.9.24.9. O Portal deverá atender a todas as exigências da RN Nº 389 das ANS referente aos serviços disponibilizados, bem como qualquer outra que venha a substituí-la;

5.9.24.10. O portal de serviços deverá:

5.9.24.10.1. Prover requisitos de autoatendimento para os Beneficiários e Rede Credenciada;

5.9.24.10.2. Permitir geração de relatório de extrato de utilização e coparticipação pelo beneficiário;

5.9.24.10.3. Permitir download de documentos pelo beneficiário;

5.9.24.10.4. Permitir Downloads e Uploads de documentos pelos beneficiários e prestadores;

5.9.24.10.5. Prover geração de relatório de histórico financeiro pelo titular, disponibilizando os valores pagos/recebidos por rubrica;

5.9.24.10.6. Permitir que o beneficiário consulte as autorizações cadastradas no sistema;

5.9.24.10.7. Permitir solicitar 2ª Via de carteira de identificação pelo titular;

5.9.24.10.8. Permitir a emissão de segunda via de boleto para o titular;

5.9.24.10.9. Permitir consultar saldo devedor do beneficiário titular;

5.9.24.10.10. Prover tela para consulta da Rede credenciada, de acordo com normas definidas pelo Ipasgo Saúde;

5.9.24.10.11. Prover tela para cadastro de contato pelo beneficiário, credenciado e/ou profissionais com interesse em credenciamento;

5.9.24.10.12. Prever tela para receber arquivo XML, conforme padrão TISS definido pelo ANS, enviado pelo credenciado, gerando número de protocolo de recebimento;

5.9.24.10.13. Prover a disponibilização dos WebServices definidos pela ANS no padrão TISS;

5.9.24.10.14. Prover impressão do demonstrativo de análise de contas médicas pelo credenciado e demais demonstrativos definidos pelos órgãos reguladores;

5.9.24.10.15. Prover impressão do demonstrativo de pagamento pelo credenciado;

5.9.24.10.16. Permitir consulta de protocolos pendentes de Nota Fiscal pelo credenciado;

5.9.24.10.17. Prover emissão do demonstrativo de rendimentos pelo credenciado;

5.9.24.10.18. Prover emissão do demonstrativo de despesas médicas para Imposto de Renda para o titular;

5.9.24.10.19. Permitir a inclusão de informações e arquivos a serem definidos pelo Ipasgo Saúde, para consulta aos beneficiários e credenciados;

5.9.24.11. Disponibilizar informações de interesse dos credenciados, tais como: dados de beneficiários, demonstrativo de pagamento, resumo de pagamento e descontos, comprovante anual para declaração do Imposto de Renda, pagamentos efetuados;

5.9.24.12. Na tela de consulta de rede de atendimento deverá existir:

5.9.24.12.1. Consultar por nome do prestador;

5.9.24.12.2. Consultar por urgência/emergência;

5.9.24.12.3. Consultar por qualificação;

5.9.24.12.4. Consultar por nome do procedimento e especialidade;

5.9.24.12.5. Ordenar por nome ou proximidade;

5.9.24.13. Possibilitar que o beneficiário solicite movimentações de cadastro diretamente do Portal Web;

5.9.24.14. Inclusão de dependente;

5.9.24.15. Cancelamento de dependente (Conforme legislação vigente);

5.9.24.16. Alteração de cadastro;

5.9.24.17. Reativação de cancelamento;

5.9.24.18. Demonstrar Consulta de Status de Autorização;

5.9.24.19. Especificamente no Portal de relacionamento com o prestador:

5.9.24.19.1. Verificação da Elegibilidade do Beneficiário pelo Prestador;

5.9.24.19.2. Alteração Cadastral pelo Prestador;

5.9.24.19.3. Consulta das Autorizações pelo Prestador;

5.9.24.19.4. Consulta do Status do Protocolo de Cobrança;

5.9.24.19.5. Consulta do Status do Protocolo de recurso de glosa;

5.9.24.20. Disponibilizar ao prestador, o envio de arquivo XML, gerando número de protocolo de recebimento;

5.9.24.21. Disponibilizar a digitação de guias de consulta, SP/SADT, Resumo de Internação, tratamento odontológico, honorários pelo prestador, gerando número de protocolo de recebimento;

5.9.24.22. Consulta Prévia de pagamento;

5.9.24.23. Consulta Faturas geradas;

5.9.24.24. Consulta de Tabela de Preço;

5.9.24.25. Demonstrativo de Contribuição Federal;

5.9.25. **Aplicativo Mobile para beneficiários**

5.9.25.1. A CONTRATADA deverá:

5.9.25.1.1. Fornecer aplicativo Mobile, no mínimo, nas plataformas Android e IOS, com recurso de notificações push para ambas as plataformas;

5.9.25.1.2. Permitir que todo tráfego de informação seja criptografado por certificado SSL;

5.9.25.2. O aplicativo mobile deverá:

5.9.25.2.1. Permitir o cadastramento da identificação biométrica facial do beneficiário, cuja validação das informações e imagens, bem como a efetivação do cadastro será realizado por alçada superior;

5.9.25.2.2. Controlar acesso por meio de senha e cadastramento inicial de e-mail e telefone;

5.9.25.2.3. Controlar perfil de acesso diferenciado para os membros do grupo familiar;

5.9.25.2.4. Apresentar carteirinha virtual do beneficiário (aparecer as mesmas informações do cartão físico);

5.9.25.2.5. Disponibilizar solução tecnológica que permita interação via código de barras e QRCode;

5.9.25.2.6. Disponibilizar busca de prestadores da rede credenciada e da rede própria. Com uma interface simples e intuitiva, capaz de fazer buscas aprofundadas e, com poucos toques ou cliques, descobrir o prestador de serviços mais próximo do beneficiário, dentro das condições e filtros especificados como por especialidade, tipo, plano, por cidade e por nome do prestador;

5.9.25.2.7. Apresentar prestadores com georreferenciamento, em mapa e em listagem, considerando a distância, destacando os serviços de emergência;

5.9.25.2.8. Consultar situação das solicitações de procedimentos;

5.9.25.2.9. Disponibilizar extrato de utilização e coparticipação (por vigência);

5.9.25.2.10. Disponibilizar Solicitação e acompanhamento de Reembolso/Restituição, consultando o status de protocolo (todos, pendentes, concluídos e em análise);

5.9.25.2.11. Disponibilizar Solicitação de Agendamento Eletrônico com a Rede Credenciada;

5.9.25.2.12. Solicitar dados do beneficiário para utilização em pesquisas e estudos da carteira;

5.9.25.2.13. Consultar dados cadastrais por beneficiário permitindo solicitação de alteração;

5.9.25.2.14. Disponibilizar simulador de contribuição;

5.9.25.2.15. Permitir atualização cadastral pelo aplicativo da CONTRATANTE;

5.9.25.3. Prever um gerenciador de conteúdo para utilização do Ipasgo Saúde para os seguintes itens:

5.9.25.3.1. Serviços de notícias: prever um usuário e senha de administrador do Painel Administrativo do Aplicativo, por onde ele faz toda a gestão de conteúdo de notícias. Ele inclui, exclui, segmenta, publica e acompanha as visualizações;

5.9.25.3.2. Alteração dos Banners do aplicativo: permitir a gestão dos banners por meio do Painel Administrativo. Possibilidade de incluir um banner, vincular este banner a uma notícia ou um link da web, programar a data da publicação;

5.9.25.3.3. Prever funcionalidade de parametrizar as notícias do Ipasgo Saúde para serem visualizadas pelos beneficiários;

5.9.25.3.4. Disponibilizar Dicas de Saúde;

5.9.25.3.5. Busca de Medicamentos que o Ipasgo Saúde oferece desconto para seus beneficiários;

5.9.25.3.6. Busca de farmácias parceiras que fornecem descontos nos valores dos medicamentos;

5.9.25.3.7. Busca sobre outros benefícios que por ventura o Ipasgo Saúde conceder aos seus beneficiários;

5.9.25.4. Prever opção do beneficiário registrar os medicamentos em uso (tratamento ou medicação diária);

5.9.25.5. Possibilidade de criar alarmes no dispositivo Mobile, principalmente para uso dos medicamentos;

5.9.25.6. Permitir tirar fotos de prescrições médicas e registrar no aplicativo para futuras consultas;

5.9.25.7. Permitir funcionalidade para beneficiário enviar alguma informação para o Ipasgo Saúde, como um serviço de Contato.

5.9.26. **Business Intelligence (BI)**

5.9.26.1. O sistema da CONTRATADA deverá:

5.9.26.1.1. Apresentar solução de Inteligência de Negócio para suportar os processos de análise, integração, tratamento de dados e principalmente as tomadas de decisão;

5.9.26.1.2. Prover funcionalidade para Extração, Transformação e Carga (ETL) a fim de buscar informações de fontes diversas para compor Data Warehouse e Data Marts, com recursos de desenvolvimento, acompanhamento e controle dos processos de forma visual;

5.9.26.1.3. Permitir pesquisas e análises interativas, relatórios, painéis de controle (dashboards), indicadores (scorecards, KPIs) e análises OLAP;

5.9.26.1.4. Permitir acesso a vários tipos de fontes de dados;

5.9.26.1.5. Incluir funções de análise que permitam extrair dados, cruzar suas informações e gerar visões e relatórios gerenciais e estratégicos;

5.9.26.1.6. Permitir a construção de relatórios, gráficos, mapas, indicadores e painéis de controle, utilizando interface gráfica sem a necessidade de programação ou equipe especializada de TI, com utilização de filtros de segurança por tipo de informação e perfis de usuários e funcionalidades do tipo “apontar e clicar” e “arrastar e soltar” dos objetos;

5.9.26.1.7. Publicar e distribuir relatórios estáticos e relatórios interativos em múltiplos formatos com agendamento e controle de segurança;

5.9.26.1.8. Publicar e distribuir análises interativas para acesso off-line com agendamento e controle de segurança;

5.9.26.1.9. Suportar como fonte de dados, arquivos nos formatos XML, CSV, XLS, XLSX, TXT, DBF, ACCESS e tabelas dos mais diversos sistemas gerenciadores de bancos de dados como SQL Server, Oracle, MySql, Postgres, etc;

5.9.26.1.10. Suportar atualizações totais e incrementais;

5.9.26.1.11. Prover recursos para auditoria da qualidade dos dados;

5.9.26.1.12. Fornecer help de usuário integrado em português do Brasil;

5.9.26.1.13. Disponibilizar apresentação em ambiente de portal, com interface aderente ao padrão Ipasgo Saúde;

5.9.26.1.14. Possuir funções de apresentação e manipulação de dados em tabelas cruzadas e pivoting com recursos de drill down, drill up, slice-and-dice, drill through;

5.9.26.1.15. Permitir configuração de gráficos;

5.9.26.1.16. Permitir a construção de pesquisas e análises parametrizadas com aplicações de filtros e critérios de seleção;

5.9.26.1.17. Possuir controle de segurança de acesso às informações pelo tipo de informação e perfil de usuário;

5.9.26.1.18. Permitir a criação de medidas calculadas e indicadores temporários que não estão presentes na estrutura física de dados;

5.9.26.1.19. Permitir a criação de dimensões condicionais por meio de wizards sem a necessidade de codificação;

5.9.26.1.20. Oferecer funcionalidade de agregação, ordenação, ranking, curva ABC e sumarização de medidas;

5.9.26.1.21. Oferecer exportação de informações para formatos diversos como: HTML, XML, PDF, XLS formatado;

5.9.26.1.22. Permitir a definição de regras para realce de exceções e alertas visuais sobre as medidas que se enquadram em regras de negócio preestabelecidas pelos beneficiários;

5.9.26.1.23. Permitir impressão de todas as informações visíveis;

5.9.26.1.24. Permitir geração e envio de e-mails com as informações visíveis;

5.9.26.1.25. Possibilitar o agendamento do envio de informações via e-mail;

5.9.26.1.26. Permitir a criação de auto-filtros para facilitar a seleção de dados;

5.9.26.1.27. Permitir aos usuários agendar a execução, publicação e distribuição de análises baseada em diversas frequências e datas;

5.9.26.1.28. Possibilitar controle centralizado de segurança para atribuição de privilégios em níveis e perfis de usuários;

5.9.26.1.29. Gerar informações históricas sobre utilização do aplicativo, ambientes e recursos funcionais com base em grupos e perfis de usuários;

5.9.26.1.30. Permitir restrição de horários de acesso por grupo e perfil de usuários;

5.9.26.1.31. Permitir restrição de acesso por perfil de informação.

5.9.27. Identificação por Biometria

5.9.27.1. A CONTRATADA deve fornecer solução de identificação dos beneficiários por intermédio do uso da biometria, atendidas as seguintes funcionalidades e opções:

5.9.27.1.1. Permitir a identificar beneficiário através de impressão digital;

5.9.27.1.2. Permitir a parametrizar da quantidade de dedos para identificação;

5.9.27.1.3. Permitir a manutenção do cadastro das digitais dos beneficiários;

5.9.27.1.4. Viabilizar para que o tempo de resposta da identificação não seja maior que 05 (cinco) segundos;

5.9.27.1.5. Permitir a previsão de atendimento sem biometria, mediante justificativa, e isenção de beneficiários em casos definidos pela CONTRATANTE;

5.9.27.1.6. Prover a compatibilidade entre os leitores biométricos instalados nos prestadores e postos de atendimento do Ipasgo Saúde com o sistema de informações;

5.9.27.1.7. Possibilitar a vinculação da senha de autorização emitida na auditoria autorizativa e a realização efetiva do procedimento;

5.9.27.1.8. Analisar e responder às solicitações dos beneficiários isentos de biometria;

5.9.27.1.9. A nova solução deverá ser compatível com pelo menos 3 (três) leitores dentre os mais difundidos no mercado;

5.9.27.1.10. Disponibilizar ferramenta para acompanhamento das biometrias realizadas, com filtro de pesquisas das validações por prestador com intuito de identificar atendimentos por período e controle interno do prestador e operadora;

5.9.27.1.11. Diferenciar de forma simplificada, a identificação das validações justificadas, validadas e liberadas;

5.9.27.2. A CONTRATADA deve fornecer solução que seja capaz de identificar o beneficiário por reconhecimento facial em tempo real nos atendimentos, contemplando os requisitos mínimos descritos abaixo:

5.9.27.2.1. Permitir a identificar beneficiário por meio do reconhecimento facial;

5.9.27.2.2. Viabilizar para que o tempo de resposta da identificação não seja maior que 05 (cinco) segundos;

5.9.27.2.3. Permitir a previsão de atendimento sem biometria, mediante justificativa, e isenção de beneficiários em casos definidos pela CONTRATANTE;

5.9.27.2.4. Permitir justificar a ausência do uso de biometria na digitação das guias de autorização;

5.9.27.2.5. Permitir identificar se beneficiário utilizou reconhecimento facial nas guias de autorização ;

5.9.27.2.6. Demonstrar percentual de aceitação de comparação das imagens para retornar se a validação biométrica foi efetuada ou não;

5.9.27.2.7. Prover regra para não permitir que o prestador continue a digitação da autorização caso a biometria facial não seja validada e a justificativa do não uso da biometria não esteja preenchida;

5.9.27.2.8. Prover regra para não apresentar a opção capturar imagem do beneficiário, caso no cadastro do prestador não esteja configurado para o uso do reconhecimento facial;

5.9.27.2.9. Prover regra para não apresentar justificativa de autorização sem biometria, caso no cadastro do prestador não esteja configurado para o uso do reconhecimento facial;

5.9.27.2.10. Permitir alterar a imagem da biometria facial do beneficiário, ou seja, identificar o beneficiário;

5.9.27.2.11. Prover o histórico de alteração de imagem da biometria facial para que seja possível consultar qual beneficiário efetivou ou não a alteração;

5.9.27.2.12. Prover o histórico das solicitações de validação da biometria facial para que seja possível gerar relatório da utilização do serviço.

5.10. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO, SUPORTE TÉCNICO E OPERACIONAL E TREINAMENTO

5.10.1. Implantação

5.10.1.1. A implantação do software deverá ocorrer com a instalação, migração dos dados dos sistemas vigentes para o sistema da CONTRATADA, configurações e parametrizações de regras de negócio, além das customizações necessárias para o início das operações no sistema contratado.

5.10.1.2. Toda a implantação deverá acontecer em prazo definido em seção específica, podendo esse prazo ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, a critério da CONTRATANTE. Os dados/informações do sistema atual serão disponibilizados pela CONTRATANTE. Este processo deverá garantir, de forma segura, a continuidade da operação dos serviços, a gestão do plano de saúde e a manutenção do histórico de todas as informações

5.10.1.3. Durante a etapa de implantação do sistema, caso ocorra a necessidade de realizar alguma manutenção de ordem legal ou manutenções corretivas advindas de problemas identificados no sistema, estas já devem ser implementadas concomitantemente.

5.10.1.4. A CONTRATADA deverá indicar um Gerente de Projeto que participará, junto com a CONTRATANTE, da elaboração do Plano de Projeto com matriz de responsabilidades, plano de migração e implantação, prazos e entregas;

5.10.1.5. A transição referente ao software, a ser executada pela CONTRATADA, deverá:

5.10.1.5.1. Garantir funcionamento do sistema em quaisquer estações de trabalho da CONTRATANTE;

5.10.1.5.2. Entregar descrição detalhada sobre procedimentos de carga e ETL executados, registrando a integridade dos dados necessários para funcionamento do Sistema de Gestão de Operadora de Plano de Saúde, com base nos dados históricos disponibilizados, caso seja solicitado pela CONTRATANTE, para fins de conferência;

5.10.1.5.3. Garantir integridade dos códigos de tabelas da CONTRATANTE;

5.10.1.5.4. Executar homologação completa e formalizada para todas as fases de transição em conjunto com a CONTRATANTE;

5.10.1.5.5. Garantir a inclusão de todo o motor de regras da CONTRATANTE.

5.10.1.6. O custo da implantação deverá ser apresentado em valor único, devendo ser conforme definido em seção específica deste Estudo Técnico Preliminar.

5.10.2. Manutenções, Suporte Técnico e Operacional

5.10.2.1. A CONTRATADA deverá implementar manutenções de ordem legal, atualizações tecnológicas e manutenções corretivas, garantindo a continuidade de funcionamento do sistema, dentro de prazo a ser negociado entre as partes, observando-se os termos contratuais, sendo executados respeitando-se os acordos de nível de serviço;

5.10.2.2. Para as manutenções de ordem legal, obedecer aos prazos estabelecidos pelos órgãos competentes;

5.10.2.3. Qualquer intervenção ou mudança realizada no ambiente de produção deverá ser feita mediante avaliação de impacto, de modo a garantir a integridade e disponibilidade do sistema;

5.10.2.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar em local de fácil acesso, tutorial, material de apoio e dependendo da complexidade, ministrar treinamento operacional a todos os colaboradores da CONTRATANTE e prestadores que utilizam o sistema, acerca das alterações advindas com as manutenções e atualizações realizadas no sistema;

5.10.2.5. A CONTRATADA deverá apresentar um Plano de Gerenciamento de Mudanças, a fim de garantir que as modificações nos recursos de TIC sejam processadas, levando-se em consideração o grau de importância dos sistemas, o risco e impacto da indisponibilidade e processos de negócio envolvidos.

5.10.2.6. A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico e operacional aos colaboradores da CONTRATANTE acerca das funcionalidades, usabilidade e regras de negócio inerentes ao sistema, proporcionando ao Ipasgo Saúde as condições necessárias para o bom uso de sistema e conseqüentemente, fornecimento de assistência à saúde de seus beneficiários.

5.10.2.7. O suporte técnico e operacional poderá ser realizado presencialmente ou remotamente, dependendo da circunstância e complexidade, sendo definido em acordo entre as partes.

5.10.2.8. O suporte técnico e operacional deverá ser realizados em horário de expediente, das 08:00 horas às 18:00 horas, no horário de Brasília.

5.10.2.9. As manutenções previstas neste item, atualizações tecnológicas e o suporte técnico e operacional deverão ser fornecidos durante todo o período de vigência do contrato.

5.10.2.10. O custo da implantação deverá ser apresentado em valor único, devendo ser pago em pelo menos 4 (quatro) parcelas, a ser acordado com a Contratante.

5.10.2.11. O custo das manutenções legais e corretivas, atualizações tecnológicas e suporte técnico e operacional já estão previstos e inseridos no valor mensal da locação de licença de uso do sistema.

5.10.3. Treinamento e Documentação

5.10.3.1. A CONTRATADA deverá assegurar treinamento para colaboradores da CONTRATANTE e prestadores de serviço que utilizarão o sistema, de forma virtual e presencial, a depender do conteúdo e complexidade a ser repassado;

5.10.3.2. Os treinamentos deverão ser acompanhados de material de apoio e consulta a ser disponibilizado em local de fácil acesso;

5.10.3.3. Os treinamentos presenciais ou síncronos deverão ser realizados em horário de expediente, das 08:00 horas às 18:00 horas, no horário de Brasília.

5.10.3.4. O material de apoio e consulta poderá ser fornecido em formato de documentação do sistema ou conteúdo de ajuda ou tutorial, preferencialmente em vídeo;

5.10.3.5. Além do material de apoio e consulta, a CONTRATANTE deverá entregar, durante o projeto de transição, documentação completa e suficiente para entendimento da estrutura de bancos de dados, especialmente o Diagrama de Entidade Relacionamento (DER), bem como o Dicionário de Dados, sempre atualizadas;

5.10.3.6. O custo dos treinamentos e documentação já estão previstos e inseridos no valor mensal da locação de licença de uso do sistema.

5.11. CUSTOMIZAÇÕES APÓS IMPLANTAÇÃO

5.11.1. A CONTRATADA deverá desenvolver novas funcionalidades e adaptações de recursos existentes no sistema, após a etapa de implantação, denominadas manutenções adaptativas e evolutivas, a fim de atender especificidades operacionais e estratégias da CONTRATANTE, desde que não implique em inconformidades com as regras da ANS e com o arcabouço legal.

5.11.2. As manutenções adaptativas e evolutivas serão desenvolvidas a partir de solicitação da CONTRATANTE, quando a CONTRATADA disponibilizará profissional especialista para o levantamento dos requisitos funcionais a serem implementados.

5.11.3. Para cada demanda apresentada pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá apresentar uma proposta de implementação em formulário próprio, definido pelo Ispago Saúde, contendo no mínimo, a identificação da proposta, detalhamento dos requisitos funcionais, prazo para a entrega e valor da customização.

5.11.4. O custo de cada manutenção adaptativa ou evolutiva deverá ser baseado no valor da hora técnica definida em contrato.

5.11.5. A CONTRATANTE deverá emitir ordem de serviço contendo a identificação e detalhamento da solicitação, a título de autorização, para a implementação de uma manutenção adaptativa ou evolutiva.

5.12. SLA (SERVICE LEVEL AGREEMENT)

5.12.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar relatórios gerenciais de atendimento por meio do sistema, registrando em banco de dados as informações referentes ao gerenciamento dos chamados, como o tempo médio de resposta entre as interações das partes em um chamado, que permitam promover análise sobre os serviços prestados, quantidade de atendimento e quaisquer outras

informações que possam ser utilizadas para uma adequada fiscalização e gestão do contrato entre CONTRATANTE e CONTRATADA.

5.12.2. Do horário e forma de atendimento:

5.12.2.1. Suporte técnico – atendimento em horário comercial, das 7h às 19h, para severidades média e baixa;

5.12.2.2. Suporte técnico em ocorrências de severidade alta ou crítica – atendimento 24X7X365, com esquema de sobreaviso quando fora do horário comercial;

5.12.2.3. O início da contagem dos prazos se dará a partir do horário da solicitação, para ocorrências de severidade alta ou crítica e na primeira hora útil subsequente, para severidades média e baixa;

5.12.2.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema de registro detalhado de chamadas de ocorrências, com classificação da severidade e contagem de tempo na interação com o usuário;

5.12.2.5. O sistema de registro detalhado de chamados deverá fornecer funcionalidade para que a CONTRATANTE acompanhe a ordem de atendimento de chamados, bem como a previsão de conclusão deles.

5.12.3. Condições gerais:

5.12.3.1. Para os prazos constantes da Tabela de Classificação de Grau de Severidade, a CONTRATADA deverá garantir a operação em contingência até a restauração completa dos serviços;

5.12.3.2. A classificação de criticidade será definida por critérios estabelecidos pela CONTRATANTE;

5.12.3.3. Em qualquer ocorrência, a CONTRATADA deverá informar o prazo para o restabelecimento do serviço;

5.12.3.4. O percentual de violação do prazo de captura da ocorrência será somado ao percentual de violação de solução do chamado;

5.12.3.5. Considera-se violação de chamado quando a soma dos tempos do atendimento até a conclusão efetiva da ocorrência exceder o prazo previsto no Acordo de Níveis de Serviço, excetuando o tempo em que o chamado encontrar-se aguardando um retorno da CONTRATANTE;

5.12.3.6. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios / funcionalidades de:

5.12.3.6.1. Acompanhamento dos chamados (Registro de demandas);

5.12.3.6.2. Relatório de inatividade do Sistema, Portal, Ferramenta de BI e Aplicativo (soluções tecnológicas). Caso o gerenciamento da infraestrutura seja realizado pela empresa Contratante, será realizada investigação para verificar se a causa da inatividade foi originada por problema na infraestrutura ou em uma das soluções tecnológicas.

5.12.3.6.3. Monitoramento da performance do sistema por transação;

5.12.4. Tabela de Classificação de Grau de Severidade e Prazo de Atendimento

SEVERIDADE	DESCRIÇÃO	PRAZO PARA CAPTURA (Contato Inicial)	PRAZO PARA SOLUÇÃO (Horas)
Crítica	a. Estão contemplados os chamados referentes a problemas críticos no serviço, que causem interrupção de operação ou tenham alto impacto no	Até 30 minutos	Até 2 horas corridas

	<p>negócio. Exemplos: auditoria autorizativa (regulação), pagamento a prestadores, atendimento ao beneficiário, solicitação de autorização pelos prestadores de serviços, dentre outros.</p> <p>b. Estão contemplados também os chamados de erros baixo, médio ou alto que ocorrem periodicamente no sistema, dentro de 60 (sessenta) dias, levando em consideração a manifestação do problema no sistema e não a causa de origem.</p>		
Alta	Estão contemplados os chamados referentes a erros que apresentam alto impacto ao negócio do Ipasgo Saúde. Exemplos: impossibilidade de realização de uma auditoria concorrente ou uma auditoria retrospectiva, impossibilidade de consulta ao mapa de internados, impossibilidade de marcação de consulta, inviabilidade de preenchimento de prontuário eletrônico, impossibilidade de registro de manifestação na ouvidoria, indisponibilidade do aplicativo ou portal, dentre outros.	Até 02 horas	Até 06 horas corridas
Média	Estão contemplados os chamados referentes a problemas em rotinas que prejudicam o desempenho dos serviços e o levantamento de informações da base de dados. Exemplos: impossibilidade de validação de um cadastro de beneficiário ou prestador por alçada superior, indisponibilidade da ferramenta de BI, dentre outros.	Até 04 horas	Até 24 horas corridas
Baixa	Estão contemplados chamados de baixo impacto na assistência ou nas relações com fornecedores do Ipasgo Saúde e contempla chamados de demandas evolutivas e demandas legais.	Até 08 horas	Prazo a ser estabelecido pelo IPASGO, em até 24 Horas, após primeiro comunicado à CONTRATADA

5.12.5. Indicadores

5.12.5.1. DISPONIBILIDADE DE APLICATIVOS	MÉTRICAS	INDICADOR	VALOR

Sistema de Gestão em Saúde, incluindo ferramenta de BI.	24X7X365	Índice de disponibilidade médio mensal (1)	≥99,86% (1)
Portais (Beneficiário e Prestador)	24X7X365	Índice de disponibilidade médio mensal (1)	≥99,86% (1)
Mobile	24X7X365	Índice de disponibilidade médio mensal (1)	≥99,86% (1)

5.12.5.2. SLA DO SISTEMA (Atendimento Chamados)	INDICADOR	VALOR
Indicador de severidade crítica	Tempo de atendimento. Média mensal das ocorrências de severidade crítica atendidas dentro do tempo de solução previsto no item SLA (2)	≥98,5%
Indicador de severidade alta	Tempo de atendimento. Média mensal das ocorrências de severidade alta atendidas dentro do tempo de solução previsto no item SLA (2)	≥97%
Indicador de severidade média	Tempo de atendimento. Média mensal das ocorrências de severidade média atendidas dentro do tempo de solução previsto no item SLA (2)	≥95%
Indicador de severidade baixa	Tempo de atendimento. Média mensal das ocorrências de severidade baixa atendidas dentro do tempo de solução previsto no item SLA (2)	≥93%

5.12.5.3. RESPOSTA	TEMPO	TRANSAÇÃO	VALOR
Imediato (5)	≤ 3 segundo	Sistemas de atendimento ao público no SAC; Validação de Biometria no prestador;	≥99%
Muito alto (5)	≤ 5 segundo	Inclusão de pedido de autorização; Consulta habilitação do prestador; Relatório simples mensal; Autenticação no portal e no aplicativo;	≥97%
Alto (5)	≤ 20 segundo	Relatório de produtividade mensal;	≥96%
Médio	≤ 1 minuto	Relatório histórico de atendimento do beneficiário; Relatório Faturamento;	≥96%
Baixo (5)	≤ 5 minutos	Relatórios anuais;	≥95%

Muito baixo (5)	≤ 1 horas	Importações do arquivo; Processamento de contas médicas;	≥95%
Batch (5)	≤ 12 horas	Processamento de milhões de registros;	≥93%

5.12.5.4. CENTRAL DE AUDITORIA AUTORIZATIVA	MÉTRICAS	INDICADOR	VALOR
LS – Liberação de Senha	Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	Senha liberada em até 24 horas	≥ 98.5% (3)
	Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	Senha liberada em até 48 horas	≥ 98.5% (3)
	Consulta/sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional	Senha liberada em até 60 horas	≥ 98.5% (3)
	Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial e Atendimento em regime de hospital-dia	Senha liberada em até 60 horas	≥ 98.5% (3)
	Consulta nas demais especialidades	Senha liberada em até 72 horas	≥ 98.5% (3)
	Atendimento em regime de internação eletiva e Procedimentos de alta complexidade (PAC)	Senha liberada em até 96 horas	≥ 98.5% (3)
	Urgência e emergência	Liberação de senha imediata	≥ 98.5% (3)
Consistência na avaliação técnica realizada	Quantitativo de consistência da auditoria autorizativa (regulação)	% de consistência na qualidade do parecer emitido pelo auditor	≥96% de consistência das avaliações realizadas

5.12.5.5. AUDITORIA	MÉTRICAS	INDICADOR	VALOR
Auditoria de contas	Conclusão da auditoria mensal de contas com liberação da conta de pagamento da rede prestadora	Conclusão da auditoria das contas até 20 (vinte) dias corridos, contados da data de expedição da ordem de serviço pelo Ipasgo Saúde	≥ 98.5% (2)
Auditoria de Contas	Quantitativo de consistência das contas liberadas aderentes às regras de	% de consistência dos itens das contas auditadas por processamento mensal	≥ 98.5% de itens consistentes

	pagamento da Operadora		
Negativa técnica justificada	Quantitativo de consistência na análise	% de consistência na qualidade da justificativa do parecer emitido pelo auditor	≥ 95% de consistência das negativas técnicas
Envio do resultado do processo autorizativo ao beneficiário	Mensagens enviadas ao beneficiário	% de envio	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Auditoria das visitas realizadas nos prestadores elegíveis, exceto psiquiatria e tratamento domiciliar	Até 48 (quarenta e oito) horas após e emissão da ordem de serviço pelo Ipasgo	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Auditoria das visitas realizadas nos prestadores de psiquiatria	Até 72 (setenta e duas) horas após e emissão da ordem de serviço pelo Ipasgo	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Auditoria das visitas realizadas em tratamento domiciliar com cronograma pré-definido	Cumprir o prazo estabelecido no cronograma	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Auditoria das visitas realizadas em tratamento domiciliar a partir de ordem de serviço emitida pelo Ipasgo	Até 48 (quarenta e oito) horas após e emissão da ordem de serviço pelo Ipasgo	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Auditoria das visitas realizadas nos prestadores elegíveis	% de prestadores auditados	≥ 98%
Auditoria Concorrente	Primeira visita beira leito	% de visitas realizadas conforme critérios de elegibilidade	≥ 96%
Auditoria Concorrente	Revisita	% de visitas realizadas conforme critérios de elegibilidade	≥ 96%

5.12.6. Notas complementares:

(1) Excetuando-se das métricas as manutenções programadas e informadas previamente.

(2) Excetuando-se ocorrências decorrentes de problemas na especificação da funcionalidade, casos fortuitos ou força maior, externas às responsabilidades da CONTRATADA.

(3) Excetua-se casos sujeitos a perícias e segunda opinião, casos com atrasos em envios de laudos ou informações adicionais de prestadores, ou que dependam de alçada do Ipasgo Saúde.

(4) Situações específicas demandadas pelo Ipasgo Saúde poderão necessitar da entrega de relatórios e pareceres no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas da data da emissão da ordem de serviços.

(5) Novos itens serão inseridos / previstos em contrato em forma de aditivo, a medida que a empresa CONTRATANTE for tendo familiaridade com as funcionalidades e recursos existentes nas soluções tecnológicas.

5.12.6.1. Para fins de correto entendimento dos prazos acima estabelecidos, serão aplicadas as seguintes definições:

5.12.6.1.1. Tempo de solução: prazo máximo de tempo permitido para que a CONTRATADA solucione o incidente. Tal prazo tem início quando do registro do incidente na ferramenta de Service Desk da CONTRATADA e término quando a mesma disponibilizar solução em produção para o problema relatado e atualizar o status do chamado na ferramenta;

5.12.6.1.2. Tempos de solução não serão exigidos caso o problema do software necessite de patch, service-pack ou hotfix do fabricante para ser sanado e estes ainda não tenham sido liberados ao mercado pelo fabricante. A CONTRATADA ficará obrigada, contudo, a comprovar esta situação através de documentação do fabricante sobre o problema, bem como fornecer o patch, service-pack ou hotfix, tão logo o fabricante o tenha disponibilizado;

5.12.6.1.3. Nos casos em que os incidentes precisem ser analisados e solucionados pelo fabricante do sistema operacional, ou plataforma de desenvolvimento, a CONTRATADA deverá fornecer solução de contorno atendendo o Acordo de Nível de Serviço (SLA).

5.12.6.2. Independentemente do tempo de resolução, a CONTRATADA deverá definir soluções de contorno de forma a garantir que as operações da CONTRATANTE não sejam descontinuadas ou que impactem negativamente, seja direta ou indiretamente, na sua reputação de imagem.

5.12.7. Fórmulas de Cálculos

5.12.7.1. Para os serviços baseados em número de chamados ou ocorrências, a multa será calculada com base no número de chamadas violadas no mês. Para serviços baseados em indicadores percentuais a multa será calculada com base na quantidade de pontos percentuais ultrapassados durante o mês, para cada indicador. O valor da multa será descontado da fatura, em consonância com a norma vigente. A multa está limitada ao valor da parcela mensal do contrato e será calculada de acordo com as disposições a seguir:

5.12.7.1.1. Para os serviços baseados em números de chamadas:

$$VM = \frac{VP * (NCV * PMTV)}{NCM}$$

Onde:

$$PMTV = \frac{PTECV1 + PTECV2 + + PTECVn}{NCM}$$

PTECV = Percentual do Tempo Excedente para o atendimento do Chamado Violado;

NCM = Número de Chamados registrados no mês;

PMTV = Percentual Médio do Tempo de Violação dos chamados;

VM = Valor da Multa;

VP = Valor da parcela mensal;

NCV = Número de Chamados Violados no mês;

5.12.7.1.2. Para os serviços baseados em indicadores percentuais:

$$VM = \frac{VP * (NSV * PMEVS)}{NS}$$

Onde:

$$\text{PMEVS} = \text{PESV1} + \text{PESV2} + \dots + \text{PESVn}$$

NS

PESV = Percentual Excedente para o Serviço Violado;

NSV = Número de Serviços Violados no Mês;

PMEVS = Percentual Médio do Excedente de Violação dos serviços;

VM = Valor da Multa;

VP = Valor da parcela mensal;

NS = Número de Serviços.

5.12.7.2. A incidência de multa não isenta a CONTRATADA de demais sanções administrativas, penais e cíveis, quando identificada ação ou omissão pela CONTRATADA que resultem em dano moral, material e/ou ao beneficiário ou prestador de serviços.

5.12.7.3. Os indicadores e valores dispostos no item 5.10.5 podem ser revistos anualmente a critério das partes, desde que devidamente justificados por fato superveniente, que impliquem em melhora qualitativa na execução dos serviços contratados.

5.12.7.4. Os prazos descritos poderão ser dilatados, mediante prévio acordo, com concordância das partes, desde que a dilação pretendida não incorra em nenhum tipo de prejuízo para o Ipasgo Saúde, para o beneficiário ou para o prestador de serviços;

5.12.7.5. Prazos não especificados no presente Estudo Técnico poderão ser negociados entre o Ipasgo Saúde e a contratada, considerando a conveniência e oportunidade.

6. ESTIMATIVA DA DEMANDA E VALOR PARA FORMAÇÃO DE PREÇO

Considerando que o modelo de contratação possa trazer riscos de incompreensão das empresas interessadas, buscou-se construir uma planilha para formação de preços que fosse clara, objetiva e de fácil entendimento. A seguir, apresenta-se a planilha a ser utilizada no processo de estimativa de custo e elaboração do orçamento.

Itens a Serem Contratados	Quantidade de Vidas
Serviços de Auditoria Autorizativa (Regulação)	597.000
Serviços de Auditoria Analítica (Contas Médicas)	597.000
Serviços de Auditoria Concorrente e Retrospectiva	597.000
Serviços de Contabilidade	597.000
Software de Gestão de Plano de Saúde	597.000

Serviço	Detalhamento	Qtd. Média Mensal
---------	--------------	-------------------

Auditoria Autorizativa (Regulação)	Medicina	100.000
	Odontologia	42.500
	Fisioterapia	8.500
	Fonoaudiologia	2.200
	Nutrição	1.200
	Psicologia	8.000
	Serviço Social	2.200
	Terapia Ocupacional	Serviço novo
Auditoria Analítica (Contas)	Anestesia capital	9.209
	Anestesia interior	2.336
	Consulta	167.536
	Exame	263.013
	Fisioterapia	3.387
	Fonoaudiologia	829
	Gta	14.773
	Gta box hora	20.205
	Hemoterapia	126
	Internacao	9.791
	Monitoramento de cronicos - custo fixo	1.079
	Odontologia	51.431
	Psicologia	5.412
Auditoria Operativa ou Concorrente	Visitas domiciliares em Goiânia e Região Metropolitana	190
	Visitas hospitalares em Goiânia e Região Metropolitana	131
	Visitas em localidades até 100 quilômetros (Km) de Goiânia	8
	Visitas em localidades de 100 a 200 quilômetros (Km) de Goiânia	26
	Visitas em localidades de 200 a 350 quilômetros (Km) de Goiânia	20
	Visitas em localidades de 350 a 500 quilômetros (Km) de Goiânia	3
	Visitas em localidades com mais de 500 quilômetros (Km) de Goiânia	1

Como o serviço a ser contratado não existe no âmbito do Ipasgo Saúde na forma dessa contratação, as quantidades estimativas foram apuradas a partir dos relatórios extraídos dos Sistemas Internos da CONTRATANTE, que serviram de base para a definição da quantidade de serviço de apoio operacional que deverá ser terceirizado. As memórias de cálculo que possibilitaram a estimativa contemplaram, para cada área, o conjunto de tarefas realizadas ao longo do ano, e as respectivas

durações e periodicidades. Assim, foi possível estimar uma produtividade média mensal, a qual ainda foi acrescido 10%, devido ao aumento da prestação de serviço em alguns períodos do ano (sazonalidade).

O modelo de contratação ora apresentado tem como pilar o foco no resultado, na aferição da qualidade da auditoria, e não nos meios que a Contratada vai utilizar para essa finalidade. Assim, a aplicação de técnicas, equipamentos, produtos e processos de trabalho mais eficientes é fortemente estimulada, na medida em que possibilita uma redução dos custos para o Ipasgo Saúde, sem perda de qualidade.

Importante ressaltar que o quantitativo médio mensal de auditorias autorizativas (regulação) e auditorias analíticas (contas médicas) deverão ser utilizados apenas como referência de esforço para composição de preço das propostas a serem apresentadas, refletindo a realidade da demanda de trabalho do Ipasgo Saúde. No entanto, por se tratar de contratação de software e serviços de apoio operacional, as propostas deverão ser apresentadas considerando o custo por usuário do Ipasgo Saúde.

A formação de preços para pretensa aquisição será efetivamente elaborada pelo Setor de Cotação do Ipasgo Saúde, observando as normas que disciplinam a matéria.

7. ESTIMATIVA DE VALOR DA CONTRATAÇÃO

Para a estimativa do valor a ser contratado buscamos obter o preço de mercado a partir de propostas apresentadas por empresa detentoras do específico conhecimento e com experiência na prestação de serviços a ser contratada, na forma abaixo disposta:

Item	Pagamento	Valor	Proposta de Preço				
			Empresa 1	Empresa 2	Empresa 3	Empresa 4	Empresa 5
Implantação do Sistema	1/12 avos sobre o valor único da implantação	Valor Único					
Serviço de manutenção e suporte sobre o uso do Sistema (plataforma tecnológica)	Mensal durante a vigência do contrato	Mensalidade					
Serviço de Auditoria Autorizativa (Regulação)	Mensal durante a vigência do contrato	Mensalidade					
Serviço de Contas Médicas	Mensal durante a vigência do contrato	Mensalidade					
Serviço de Auditoria Concorrente e Retrospectiva	Mensal durante a vigência do contrato	Mensalidade					
Serviço de Contabilidade	Mensal durante a vigência do contrato	Mensalidade					

Hora Técnica	Por demanda, mensalmente	Valor Hora Técnica para Customização					
--------------	--------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--	--

8. DAS ETAPAS E PRAZOS

Para melhor mensuração e para fins de pagamento, os serviços aqui propostos serão divididos nas seguintes etapas, que acontecerão de forma independente ou simultaneamente, de acordo com o planejamento aplicado:

Item	Descrição	Prazo
Etapa 1	Implantação, Treinamentos, Suporte Técnico e Operacional	120 (cento e vinte) dias corridos, a partir da emissão da ordem de serviço que acontecerá após assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias corridos, a critério da CONTRATANTE
Etapa 2	Serviço de Apoio Operacional à Assistência, Treinamentos Eventuais, Suporte Técnico e Operacional e Customizações Adaptativas e Evolutivas	Após emissão da ordem de serviço e após a conclusão da etapa de implantação

9. DO PAGAMENTO

Empreitada por preço unitário, per capita, com avaliação mensal do quantitativo de beneficiários para cálculo do valor a ser pago.

O quantitativo de beneficiários deve ser validado pela CONTRATANTE;

A identificação de equívoco na métrica do quantitativo de beneficiários, após a realização o pagamento mensal, terá sua correção realizada nos meses subsequentes com a respectiva readequação do valor previamente arcado pela CONTRATANTE.

No início de cada etapa será emitida uma ordem de serviço pelo Ispago Saúde e, no final de cada mês de vigência contratual, a Contratada emitirá o documento comprobatório das atividades executadas ou do resultado obtido, conforme tabela abaixo, que, após validado pelo servidor ou comissão responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, servirá de comprovação para pagamento dos valores devidos.

As customizações implementadas após conclusão da etapa de implantação deverão ser apresentadas separadamente, para fins de fiscalização, e somente serão pagas após homologação e aceite da CONTRATANTE, sendo pagas juntamente com a mensalidade de licença de uso do software.

O pagamento deverá ser efetuado por meio de depósito na conta bancária da Contratada, no prazo de até 15 (quinze) dias após o recebimento do documento comprobatório, o atesto da despesa pelas unidades administrativas responsáveis e apresentação da nota fiscal pela CONTRATADA.

Constatadas impropriedades na execução do objeto contratual e/ou irregularidades que impeçam o pagamento da despesa, estas deverão ser registradas no Termo de Recebimento Provisório, no qual constarão as cláusulas contratuais descumpridas, as medidas a serem adotadas pela contratada para as respectivas correções e o prazo a ser concedido para a sua regularização que não poderá ser superior a 05 (cinco) dias úteis contados da emissão do referido Termo.

Sanadas as impropriedades e/ou irregularidades identificadas, o Fiscal Funcional ou a Comissão de Fiscalização, no prazo de 05 (cinco) dias corridos contados do efetivo saneamento das falhas, deverá elaborar relatório detalhado da execução contratual e encaminhar o Termo de Recebimento Provisório anteriormente emitido ao servidor ou comissão designada para o recebimento definitivo;

No prazo de até 05 (cinco) dias corridos contados a partir do recebimento do Termo de Recebimento Provisório mencionado anteriormente, o servidor ou Comissão designada deverá providenciar o recebimento definitivo, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, obedecendo às seguintes diretrizes:

a) Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela Fiscalização e, caso ainda haja irregularidades que impeçam o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções no prazo concedido para a sua regularização dentro do estabelecido para o recebimento definitivo.

b) Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

c) Comunicar a contratada para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor ou comissão designada para o recebimento definitivo, condicionado este ato à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura em relação aos serviços efetivamente prestados, devidamente acompanhada das comprovações mencionadas neste Estudo.

Item	Pagamento	Resultado	Valor
Etapa 1	Mensal com comprovação do serviço prestado	Plano de Trabalho – PT1 Relatórios Iniciais de Diagnóstico – RID Relatórios Intermediários de Execução do Serviço – RIE 1, 2, 3, 4 ...; Relatório de Homologação da Implantação - RHI	1/12 avos referente ao valor da Etapa 1
Etapa 2	Mensal com a comprovação do serviço prestado	Relatórios Intermediários de Execução do Serviço – RIE 1, 2, 3, 4 ...; Relatório de Manutenção Adaptativa e Evolutiva – RAE 1, 2, 3, 4...;	Mensalidade e customizações referentes à Etapa 2

10. LOCAIS E FORMA DE EXECUÇÃO

O sistema de informação, contendo todos os seus módulos, juntamente com sua base de dados, deverão ser instalados em servidores indicados pela Gerência de Tecnologia do Ipasgo Saúde;

As atividades da implantação, treinamentos e suporte técnico e operacional ocorrerão na modalidade híbrida, ou seja, presencial ou remota, a fim de otimizar o desenvolvimento dos trabalhos, bem como para reduzir os custos para o Ipasgo Saúde;

As diversas atividades envolvidas nas manutenções corretivas, adaptativas, evolutivas e as atualizações tecnológicas serão desenvolvidas remotamente e implantadas em servidores indicados pela Gerência de Tecnologia do Ipasgo Saúde;

Após a implantação do sistema e estando em produção, a prestação dos serviços de apoio operacional ao Ipasgo Saúde acontecerão de forma remota, assim como o suporte técnico e operacional, exceto as auditorias concorrente e retrospectiva, que serão realizadas presencialmente, conforme demanda. Eventualmente, a CONTRATANTE poderá solicitar a prestação de serviço presencial, caso entenda ser mais produtivo para alguma situação específica.

Os serviços prestados presencialmente, serão realizados na sede do Ipasgo Saúde, situada na Avenida 1º Radial, Qd. F, nº 586, Setor Pedro Ludovico, CEP 74.280-300, Goiânia-GO, exceto para a instalação dos equipamentos de identificação biométrica que acontecer nas unidades descentralizadas da Contratante ou na sede dos prestadores de serviços de saúde.

11. REAJUSTE

O preço consignado no Contrato será corrigido anualmente, observado o interregno mínimo de um ano, contado a partir da apresentação da proposta pela variação do IPCA.

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

Serão objeto de preclusão os reajustes a que a contratada fizer jus durante a vigência do Contrato e que não forem solicitados até o implemento dos seguintes eventos: assinatura do termo aditivo de prorrogação contratual; data em que o Contrato completa 12 (doze) meses, 24 (vinte e quatro) meses e assim sucessivamente ou encerramento do Contrato.

12. PENALIDADES

Além das multas previstas, conforme fórmula de cálculo disponível no item Acordo de Nível de Serviços (SLA), serão consideradas as ocorrências identificadas no item 5.6.4.9, seguindo abaixo as penalidades previstas:

Ocorrência	Penalidades	
	Aplicação	Valor
Tipo A	Por Ocorrência	0,5% sobre o valor do contrato
Tipo B	Por Ocorrência	0,2% sobre o valor do contrato
Tipo C	Por Ocorrência e por dia de atraso	0,1% sobre o valor do contrato
Tipo D	Por Ocorrência e por dia de descumprimento	0,1% sobre o valor do contrato
Tipo E	Por Ocorrência e por dia de descumprimento	0,1% sobre o valor do contrato
Tipo F	Por Ocorrência	Cálculo conforme normas de sanções definidas em contrato
Tipo G	Por Ocorrência	Cálculo conforme normas de sanções definidas em contrato

Todas as multas e ocorrências serão devidamente registradas por ocasião do recebimento definitivo do objeto, e, após ciência da contratada, será aberto o devido processo administrativo para aplicação da penalidade, assegurados o contraditório e a ampla defesa, que será descontada da fatura do mês subsequente ao encerramento dos trâmites processuais.

Para as ocorrências "H" e "I" serão abertos os processos de apuração de responsabilidade.

A aplicação das sanções definidas não afasta a aplicação de quaisquer outras penalidades determinadas em lei por irregularidades cometidas pela contratada na execução do presente contrato.

13. VEDAÇÕES QUANTO A PARTICIPAÇÃO NESTA CONTRATAÇÃO

13.1. Não poderão participar direta ou indiretamente desta contratação:

13.1.1. **Empresas prestadoras de serviços de saúde, classificadas como hospitais, clínicas e laboratórios**, bem como suas afiliadas ou pertencentes ao mesmo grupo econômico. Para fins

do disposto neste item, afiliada significa qualquer pessoa física ou jurídica que seja, direta ou indiretamente, controlada por um Prestador de Serviços; ou direta ou indiretamente, controle um Prestador de Serviços. Haja visto que o Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás atua, entre outras, na preservação da vida e na assistência à saúde dos seus beneficiários, não é possível tolerar o risco operacional acentuado, uma vez que a empresa poderá utilizar dos recursos disponíveis, tais como: acessos, informações, sistemas, equipes administrativas e quaisquer outras plataformas e meios para obter vantagens pessoais e indevidas aos seus próprios coligados, associados e empresas vinculadas, sopesando tais questões em detrimento dos objetivos principais e específicos da contratação. Outrossim, esta vedação é prática adotada pelo mercado de saúde suplementar, estando o Ipasgo Saúde em consonância com as disposições já existentes sobre a temática.

13.1.2. Empresas corretoras de planos de saúde, incluindo as Administradoras de Benefícios ou representantes comerciais de operadoras de planos de saúde (“Corretora”), bem como suas afiliadas ou empresas pertencentes ao mesmo grupo econômico. Para fins do disposto neste item, afiliada significa qualquer pessoa física ou jurídica que (a) seja, direta ou indiretamente, controlada por uma Corretora (conforme definido acima); (b) controle, direta ou indiretamente, uma Corretora; ou (c) seja, direta ou indiretamente, controlada por qualquer pessoa física ou jurídica que, direta ou indiretamente, controle uma Corretora;

14. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

14.1. São obrigações da contratada:

14.1.1. Cumprir todas as determinações constantes deste Estudo, assumindo como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

14.1.2. executar os serviços conforme especificações deste Estudo e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas;

14.1.3. responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto e substituir, reparar, remover ou corrigir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo estipulado pela fiscalização, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

14.1.4. comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data da finalização dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

14.1.5. utilizar empregados habilitados e com conhecimentos suficiente para a entrega dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

14.1.6. apresentar ao Ipasgo Saúde, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão suas instalações para a execução do serviço;

14.1.7. comunicar imediatamente ao Ipasgo Saúde a substituição de qualquer profissional auditor, enviando no prazo de até 7 (sete) dias a documentação comprobatória de sua experiência e regularidade cadastral.

14.1.8. responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à contratante;

14.1.9. atender às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo acordado, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Estudo;

14.1.10. instruir seus colaboradores, incluindo os auditores, quanto à necessidade de acatar as normas internas da CONTRATANTE;

14.1.11. instruir seus colaboradores, incluindo os auditores, a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a contratada relatar ao Ipasgo Saúde toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

14.1.12. relatar ao Ipasgo Saúde toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

14.1.13. não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

14.1.14. guardar sigilo absoluto sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato, respeitando integralmente todas as regras legais referentes à informação e proteção de dados;

14.1.15. arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer ato superveniente;

14.1.16. manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação;

14.1.17. prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Ipasgo Saúde, durante a realização do contrato;

14.1.18. indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

14.1.19. deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico, adequados e disponíveis para a realização do objeto da contratação.

14.1.20. atuar com imparcialidade na execução dos serviços;

14.1.21. não endossar qualquer documento sem análise prévia e minuciosa;

14.1.22. controlar a qualidade dos serviços prestados;

14.1.23. permitir e colaborar, a qualquer tempo, com procedimentos de fiscalização empreendidos pelo Ipasgo Saúde.

14.2. São obrigações dos auditores de saúde, contadores e auxiliares de contabilidade:

14.2.1. seguir as orientações técnicas oriundas da CONTRATANTE nos assuntos atinentes aos serviços de apoio operacional ao Ipasgo Saúde, as quais serão repassadas oportunamente;

14.2.2. conhecer e cumprir as regras de negócio, leis e normas internas e as tabelas referenciais adotadas propondo melhorias quando couber;

14.2.3. atuar com imparcialidade na auditoria autorizativa (regulação), contas e dos procedimentos; evitando envolvimento de ordem afetiva, familiar, política ou comercial com o pessoal vinculado ao estabelecimento de saúde credenciado e não incorrendo em situações de conflito de interesse;

14.2.4. não emprestar ou transferir a outro, senha que detenha em função das atividades desenvolvidas junto ao Ipasgo Saúde e guardar total sigilo das informações obtidas em relação às instruções/decisões dos gestores do SSA, dos documentos manipulados ou produzidos no cumprimento das obrigações assumidas nos termos desta contratação, bem como colocar à disposição da CONTRATANTE, conforme solicitação, os documentos, relatórios, controles, sistemas e quaisquer outras informações obtidas ou produzidas, indicando especial atenção à sua guarda, quando for o caso;

14.2.5. controlar a qualidade dos serviços prestados nos nosocômios auditados;

14.2.6. emitir relatórios, devidamente fundamentados, das ocorrências/justificativas de glosas/divergências, por credenciado, quando solicitados pelo Ipasgo Saúde;

14.2.7. comunicar imediatamente qualquer irregularidade relacionada ao exercício de suas atribuições, bem como qualquer utilização fraudulenta.

14.3. São obrigações da contratante:

14.3.1. exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

14.3.2. receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no contrato e seus anexos;

14.3.3. verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

14.3.4. comunicar à contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no curso da execução dos serviços, para que seja reparado ou corrigido;

14.3.5. rejeitar, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o previsto neste Estudo;

14.3.6. acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de empregado ou comissão especialmente designada;

14.3.7. efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação de serviço, no prazo e forma estabelecidos no contrato e seus anexos.

14.3.8. prestar todas as informações e esclarecimentos aos empregados da contratada, quando necessário, para o desenvolvimento dos trabalhos.

14.3.9. Avaliar a possibilidade de integração entre a sistema da contratada e os sistemas do Ipasgo Saúde, sempre que necessário, de modo a permitir a troca de informações.

14.3.10. Exigir que a integração entre sistemas obedeça às regras atualizadas da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.4. O Ipasgo não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

15. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

15.1. Para a execução do ajuste, será adotado o método de trabalho baseado no conceito de delegação de responsabilidade. Esse conceito define o contratante como responsável pela gestão do Contrato e pela verificação da aderência dos serviços prestados aos padrões de qualidade exigidos e a contratada como responsável pela prestação dos serviços e gestão dos recursos necessários para o cumprimento do Contrato.

15.2. Para cumprimento do Contrato, pressupõe-se a existência dos seguintes papéis e responsabilidades:

15.2.1. Gestor do Contrato: colaborador ou comissão designada pela Contratante, responsável por acompanhar, gerenciar e controlar o processo de gestão contratual desde a formalização até o encerramento do contrato.

15.2.2. Fiscal do Contrato: colaborador ou comissão designada pela Contratante, responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização técnica da execução contratual e, ainda, pela verificação dos resultados pretendidos e pelo recebimento provisório do objeto da contratação;

15.2.3. Preposto: Funcionário representante da Contratada, responsável por acompanhar a execução do ajuste e atuar como interlocutor principal com o Contratante, incumbido de receber, diligenciar, encaminhar e responder as principais questões técnicas, legais e administrativas referentes ao andamento contratual.

15.3. A atividade de gestão e fiscalização do presente Contrato deverá ser executada em conformidade com as todas as disposições legais pertinentes.

15.4. O acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

15.5. Serão designados por ato formal do presidente do Ipasgo Saúde, o gestor ou comissão de gestão, o fiscal, seu substituto, ou comissão de fiscalização para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços.

15.6. O fiscal do contrato ou comissão fiscalizadora deverá exercer a fiscalização da contratação, exigindo o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais, seus anexos e os termos de sua proposta, sobre os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à contratada as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.

15.7. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Ipasgo Saúde ou de seus agentes.

15.8. A contratada deverá designar e indicar seu representante legal ou seu preposto, que a representará e se responsabilizará por todos os aspectos funcionais, técnicos e legais, devendo:

15.8.1. efetuar o acompanhamento contínuo e periódico da execução do Contrato;

15.8.2. fornecer e manter atualizados endereço de correspondência da contratada para recebimento de ofícios, notificações e intimações, bem como endereço de correio eletrônico;

15.8.3. zelar pela manutenção, durante a execução do Contrato, das condições estabelecidas no instrumento convocatório, nas normas regulamentadoras e na legislação correlata do meio ambiente, segurança e medicina de trabalho, como também da regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e FGTS e do cumprimento das obrigações trabalhistas;

15.8.4. zelar pela execução ou fornecimento do objeto contratual em conformidade com as normas técnicas vigentes; e

15.8.5. zelar pela plena, total e perfeita execução do objeto contratado.

15.9. Eventuais dúvidas durante o período de vigência contratual deverão ser encaminhadas formalmente pelo preposto à Contratante.

15.10. A fiscalização avaliará constantemente a execução dos serviços em relação às atividades contratadas e aos materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço quanto à qualidade ou quantidade inferior à demandada.

15.11. Durante a execução do objeto, a fiscalização monitorará constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

15.12. A contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pela fiscalização, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador de serviços.

15.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores previstos nos acordos de níveis de serviços, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

15.14. A fiscalização deverá apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

15.15. A gestão do contrato será indicada pela CONTRATANTE e a fiscalização será formada por uma comissão contemplando as mais diversas áreas vinculadas aos módulos do sistema;

15.16. A fiscalização, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais;

15.17. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

15.18. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no contrato e na legislação vigente.

15.19. A fiscalização por parte do Ipasgo Saúde não eximirá ou reduzirá em nenhuma hipótese, as responsabilidades da empresa CONTRATADA em eventual falta que venha a cometer, mesmo que não indicada pela fiscalização.

16. NATUREZA DO OBJETO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

16.1. Quanto à natureza do objeto, pode ser definido como de natureza continuada, pois são essenciais para assegurar a integridade da operacionalização da assistência a saúde dos beneficiários de forma rotineira e manter o contínuo funcionamento das atividades do Ipasgo Saúde, estendendo-se, portanto, por mais de um exercício financeiro.

16.2. O prazo de vigência do Contrato será de 1 (um) ano, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que sejam observados os requisitos necessários.

17. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

17.1. As contratações apresentam um custo que consiste não apenas no montante dos recursos públicos dispendidos, mas também com a necessidade de opção entre diversas soluções mutuamente excludentes. Quando a organização compromete um montante de recursos para uma contratação determinada, esse valor não poderá ser utilizado para promover outras atividades, por isso, existe o dever de desembolsar o menor valor possível para obter uma prestação de serviços, garantindo a possibilidade de desenvolver outras atividades com os recursos remanescentes.

17.2. Pensando um pouco além do custo, a maior vantagem possível para uma organização numa determinada contratação apresenta-se quando esta entidade assume o dever de realizar a prestação menos onerosa e a contratada se obriga a realizar a melhor e mais completa prestação. Configura-se, portanto, uma relação custo-benefício.

17.3. Assim, é imperioso que a organização identifique de modo perfeito o objeto a ser executado, a presença dos requisitos legais de admissibilidade da contratação e a conveniência da solução a ser adotada para execução do objeto contratado.

17.4. A partir dessas premissas é que se deve avaliar o parcelamento do objeto, sem esquecer que, a rigor, objetos divisíveis, complexos ou de naturezas distintas devem ser parcelados em itens independentes com vistas à ampliação da competitividade.

17.5. No entanto, o parcelamento do objeto, ainda que se constitua como regra, comporta exceções, que devem perpassar pela análise do objeto que se pretende contratar. Nesse contexto, é importante exercer a competência discricionária para decidir em quais hipóteses irá dividir ou reunir o objeto, sempre com vistas a atender o interesse organizacional envolvido na contratação

17.6. Haverá situações em que, a princípio, pareça tecnicamente possível e economicamente viável o parcelamento do objeto, mas, ainda assim, essa não será a medida mais vantajosa, logo, deverá ser afastada.

17.7. Neste caso, estamos analisando a possibilidade de separarmos a contratação do sistema de gestão de operadora de plano de saúde em relação ao serviço de apoio operacional ao Ipasgo Saúde, no que tange a auditoria autorizativa (regulação) e a auditoria de contas médicas. A princípio pode parecer facilmente divisível, não fosse o impacto diretor no processo de implantação e principalmente, o dispêndio que se avolumará, haja visto o esforço da empresa CONTRATANTE em capacitar a equipe de auditoria sempre que houver a existência de um novo colaborador nesta equipe. Quanto ao prazo de implantação, certamente seria impactado pois teria que haver a previsão de uma fase de capacitação da equipe de auditoria, no âmbito de um assunto que é um dos mais complexos dentro de um sistema de gestão de saúde.

17.8. Assim, concluímos que, como no caso julgado, que o parcelamento do objeto poderia representar perda de “sua integridade qualitativa” e que essa não seria a opção mais vantajosa para o Ipasgo Saúde. Levando em consideração o mercado fornecedor e a interdependência entre os serviços principais e os acessórios, o parcelamento levaria a perda de escala e não mostraria um melhor aproveitamento do mercado e nem a ampliação da competitividade. Além disso, poderia gerar maior trabalho de fiscalização contratual, tendo em vista a existência de vários contratos para os serviços terceirizados.

18. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Após pesquisa de mercado foi observado que há várias empresas que fornecem soluções de gestão em planos de saúde e correlatos. Algumas fornecem apenas sistema de informação para gestão de plano de saúde, outras se especializaram no fornecimento, apenas, dos serviços de auditoria médica, odontológica, auditoria de contas médicas e atividades correlatas, ou seja, mão de obra especializada para os diversos trabalhos de auditoria em saúde.

Além dos dois perfis já mencionados anteriormente, existem empresas que aumentaram a abrangência de sua atuação, praticamente realizando toda a operação de uma operadora de plano de saúde, englobam desde o fornecimento de um sistema de informação integrado, bem como serviços diversos no âmbito da operação, quais sejam: call center, cadastro de beneficiários, credenciamento de prestadores de serviços em saúde, auditoria médica, auditoria de contas, auditoria concorrente, contabilidade, dentre outros.

Esta última opção vem de encontro com a necessidade do Ipasgo Saúde, uma vez que contratar o sistema de informações de uma empresa e os serviços de outra acarretaria perda significativa de eficiência e um possível descompasso entre as duas soluções.

Além de uma maior complexidade e esforço para manter o alinhamento entre o fornecimento do sistema e dos serviços, tal escolha impactaria diretamente no tempo de implantação das soluções, fator determinante para o registro do Ipasgo Saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

19. ENQUADRAMENTO OU NÃO DO SERVIÇO COMO COMUM

19.1. Os serviços a serem contratados podem ser considerados como comuns, haja vista que podem ser estipulados padrões de desempenho e qualidade definidos objetivamente pelo contrato, por meio de especificações usuais no mercado.

20. GARANTIAS

20.1. A exigência da garantia contratual visa a proteção do patrimônio financeiro e segurança quanto ao cumprimento dos contratos, na medida em que a garantia apresentada tem o viés de assegurar que a CONTRATADA possui capacidade de cumprir as condições, custos e prazos assumidos na assinatura do contrato e ainda, eventualmente cobrirá possíveis prejuízos causados caso o contrato não seja cumprido conforme estipulado entre as partes;

20.2. A CONTRATADA deverá apresentar no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a assinatura do Contrato garantia em favor do CONTRATANTE, pelo prazo de vigência do mesmo, correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do Contrato, numa das seguintes modalidades, conforme opção da CONTRATADA:

20.2.1. Caução em dinheiro;

20.2.2. Seguro-Garantia;

20.2.3. Fiança bancária.

20.3. O prazo para entrega da garantia poderá ser prorrogado, excepcionalmente, caso necessário, desde que a justificativa seja fundamentada por escrito e previamente apresentada para análise do CONTRATANTE;

20.4. A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, só será aceita caso assegure o pagamento de:

20.4.1. Prejuízos advindos do não cumprimento do Contrato;

20.4.2. Prejuízos diretos causados ao CONTRATANTE, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do Contrato;

20.4.3. Multas moratórias e punitivas aplicadas pelo CONTRATANTE à CONTRATADA;

20.4.4. Obrigações trabalhistas, e previdenciárias de qualquer natureza, não adimplidas pela CONTRATADA.

20.5. O CONTRATANTE executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria;

20.6. Na modalidade Seguro-Garantia, este será feito mediante entrega da competente apólice emitida por entidade em funcionamento no País, tendo como segurado o IPASGO SAÚDE, cobrindo o risco de descumprimento de cláusula contratual, pelo prazo de vigência do Contrato, devendo a CONTRATADA providenciar sua prorrogação sempre que o ajuste for prorrogado, independente de notificação do CONTRATANTE, sob pena de rescisão contratual;

20.7. Caso a CONTRATADA opte pela caução em dinheiro, deverá providenciar o depósito junto à Caixa Econômica Federal, em conta-corrente do CONTRATANTE com correção monetária, nominal ao Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás - IPASGO SAÚDE, para os fins específicos a que se destina, sendo o recibo de depósito o único meio hábil de comprovação desta exigência;

20.8. Na modalidade de fiança bancária, o fiador deverá declarar expressamente sua renúncia aos benefícios do art. 827, do Código Civil Brasileiro;

20.9. A inobservância para apresentação da garantia contratual acarretará a aplicação de multa de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis;

20.10. O CONTRATANTE fica autorizado a utilizar a garantia para corrigir quaisquer imperfeições na execução do objeto do Contrato ou para reparar danos decorrentes da ação ou omissão da CONTRATADA, de seu Preposto ou de quem em seu nome agir;

20.11. A autorização contida no subitem 20.10. é extensiva aos casos de multas aplicadas depois de esgotado o prazo recursal;

20.12. A garantia será restituída automaticamente, ou por solicitação, no prazo de até 3 (três) meses contados do final da vigência do Contrato ou da rescisão, em razão de outras hipóteses de extinção contratual previstas em lei;

20.13. A devolução da garantia ficará condicionada à comprovação pela CONTRATADA da plena satisfação de todas as obrigações contratuais;

20.14. A devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, será acompanhada de declaração do

CONTRATANTE, mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do Contrato.

20.15. Caso ocorra a prorrogação da vigência do Contrato, a CONTRATADA deverá a cada celebração de termo aditivo, providenciar a devida renovação da garantia prestada, tomando-se por base o valor atualizado do Contrato, no mesmo prazo estabelecido no subitem 20.2 deste Contrato

20.16. Nas hipóteses em que a garantia for utilizada total ou parcialmente como para corrigir quaisquer imperfeições na execução do objeto do Contrato ou para reparar danos decorrentes da ação ou omissão da CONTRATADA, de seu Preposto ou de quem em seu nome agir, ou ainda nos casos de multas aplicadas depois de esgotado o prazo recursal a CONTRATADA deverá, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após regularmente notificada, recompor o valor total dessa garantia, sob pena de aplicação das penalidades, salvo na hipótese de comprovada inviabilidade de cumprir tal prazo, mediante justificativa apresentada por escrito e aceita pelo CONTRATANTE.

21. RESULTADOS PRETENDIDOS

21.1. Os resultados pretendidos dizem respeito a melhores condições para as tomadas de decisões, melhoria de processos que garantem a assistência à saúde dos beneficiários, maior comodidade aos beneficiários e prestadores, otimização da capacidade de auditar procedimentos, contas e reduzir gastos desnecessários e, especialmente, alavancando substancialmente a capacidade de gestão do Ipasgo Saúde.

22. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS CONTRATANTE

22.1. Viabilizar condições de suporte, armazenamento de informações e infraestrutura tecnológica para implantação do sistema de informações, bem como para a prestação de serviços de apoio operacional ao Ipasgo Saúde;

22.2. Realizar capacitação para os colaboradores da fiscalização e/ou gestão contratual;

22.3. Produzir modelos de relatórios e documentos que serão utilizados na fiscalização do serviço além das instruções normativas e ordens de serviço necessárias à operacionalização do mesmo.

22.4. Disponibilizar espaços adequados para capacitação dos servidores e colaboradores do Ipasgo Saúde, acerca do novo sistema de informações;

22.5. Disponibilizar espaços adequados para os colaboradores da CONTRATADA prestarem serviços presenciais, quando for o caso.

23. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES NO IPASGO SAÚDE

23.1. Não há contratações correlatas ou interdependentes com o mesmo objeto no Instituto.

24. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

24.1. Não existem impactos ambientais relevantes a serem tratados.

25. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

25.1. Para a execução do presente objeto fica vedada a contratação de servidor ou dirigente do Ipasgo Saúde como pessoa física; dirigente do Ipasgo Saúde cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela contratação; empresa cujo proprietário, mesmo na condição de sócio, tenha terminado o seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com o Ipasgo Saúde há menos de (06) seis meses.

25.2. Para a execução do presente objeto fica vedada a contratação de profissionais da área da saúde que sejam credenciados ao Ipasgo Saúde, como pessoa física ou jurídica (proprietário ou sócio). Todos os profissionais contratados pela empresa, antes de iniciar qualquer atividade prevista neste Estudo Técnico Preliminar, deverão preencher a Declaração de Conflito de Interesses – Ipasgo Saúde, que deverá ser atualizada anualmente e entregue pela empresa ao gestor do contrato, mediante processo autuado em sistema da CONTRATANTE.

25.3. Para a execução do presente objeto fica vedada a contratação de empresas que possuam qualquer vínculo trabalhista com prestadores credenciados ao Ipasgo Saúde, como pessoa física ou jurídica. No ato da contratação, a contratada deverá preencher a Declaração de Isenção de Conflito de Interesse para Empresas, que está sendo implementado e deverá ser atualizada anualmente e entregue pela empresa ao gestor do contrato, mediante processo autuado em sistema da CONTRATANTE.

Goiânia, aos 25 dias do mês de julho de 2023.

VINÍCIUS DE CECÍLIO LUZ
Presidente do Ipasgo Saúde



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS DE CECILIO LUZ, Presidente**, em 25/07/2023, às 12:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **49970977** e o código CRC **B0803676**.

GABINETE DO PRESIDENTE
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL 586, BLOCO 3, 4º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO
LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2662.



Referência: Processo nº 202321477008133



SEI 49970977