



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 3/2026

CONTRATANTE (UASG)

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM (929035)

OBJETO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO SAAS (SOFTWARE COMO SERVIÇO), INSTALAÇÃO, MIGRAÇÃO DE DADOS, TREINAMENTO, SUPORTE TÉCNICO, GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DE BANCO DE DADOS E APLICAÇÃO, BACKUPS E CUSTOMIZAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PLANO DE SAÚDE DO IPAM SAÚDE, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, ALÉM DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM DO SISTEMA EM NUVEM, COM GARANTIA DE ACESSO AOS USUÁRIOS AUTORIZADOS PELO IPAM CAXIAS DO SUL E SUAS MANUTENÇÕES DO SISTEMA DE GESTÃO DO PLANO DE SAÚDE DO IPAM E CENTRAL DE REGULAÇÃO REMOTA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE BPO (BUSINESS PROCESS OUTSOURCING) EM REGULAÇÃO MÉDICA PRÉVIA.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

R\$ 7.311.147,67

DATA DA SESSÃO PÚBLICA

DIA 09/09/2026, ÀS 09H00MIN (HORÁRIO DE BRASÍLIA)

LOCAL

PORTAL DE COMPRAS DO GOVERNO FEDERAL: <https://www.gov.br/compras/pt-br/>

CRITÉRIO DE JULGAMENTO

MENOR PREÇO

MODO DE DISPUTA

ABERTO

PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS

ABERTO



SUMÁRIO

1	DO OBJETO	3
2	DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO	4
3	DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO	6
4	DA ABERTURA DA SESSÃO, CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO, FORMULAÇÃO DE LANCES E DESEMPATE DAS PROPOSTAS	7
5	DA FASE DE JULGAMENTO	12
6	DA FASE DE HABILITAÇÃO	15
7	DOS RECURSOS	17
8	DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO	18
9	DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	18



EDITAL

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 3/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO - PROA N.º 26/9120-0001136-6

Torna-se público que o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM**, Autarquia do Município de Caxias do Sul, RS, criado pela Lei n.º 2.274 de 23 de março de 1976, com sede na rua Pinheiro Machado, n.º 2269, Centro, CEP 95020-172, Caxias do Sul, RS, realizará licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, nos termos da Lei Federal n.º 14.133, de 1.º de abril de 2021 e demais legislações aplicáveis e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1

DO OBJETO

- 1.1** Prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups e customização do sistema integrado de gestão de plano de saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções do sistema de gestão do plano de saúde do IPAM e central de regulação remota especializada na prestação de BPO (Business Process Outsourcing) em regulação médica prévia.

2

DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

- 2.1** Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras), por meio de Certificado Digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).
- 2.1.1** Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.
- 2.2** O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.
- 2.3** É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas acima indicados e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder,



imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

- 2.3.1** A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.
- 2.4** O Anexo I do Termo de Referência indicará, se for caso, para quais itens a participação será exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do artigo 48 da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006.
- 2.4.1** A obtenção do benefício a que se refere o subitem anterior fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.
- 2.5** Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte e, quando for o caso, as equiparadas, nos limites previstos na Lei Complementar n.º 123/2006 e para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 2.6** Não poderão disputar esta licitação:
- a)** aquele que não atenda às condições deste Edital e seus Anexo;
 - b)** autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
 - c)** empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
 - d)** pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
 - e)** aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
 - f)** empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei Federal n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
 - g)** pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
 - h)** agente público do órgão ou entidade licitante;
 - i)** pessoas jurídicas reunidas em consórcio.



- 2.6.1 Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 2.6.2 O impedimento de que trata a alínea “d” será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.
- 2.6.3 A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem nas alíneas “b” e “c” poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.
- 2.6.4 Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
- 2.6.5 O disposto nas alíneas “b” e “c” não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.
- 2.6.6 Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 2.6.7 A vedação de que trata a alínea “h” estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3

DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 3.1 Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.
- 3.2 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com a descrição do objeto ofertado, **o preço global para o grupo (valor total de todos os itens)** ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado, até a data e o horário estabelecidos para a abertura da sessão pública, respeitar o preço máximo anual de cada item, de acordo com o previsto no Anexo I do Termo de Referência.
- 3.3 No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:
- a) está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus Anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções



coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

b) não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

c) não possui, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal;

d) cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

- 3.4** O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 3.5** O licitante enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar n.º 123/2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus artigos 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do artigo 4º, da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 3.5.1** Nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aqueles itens;
- 3.5.2** Nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, ou, quando for o caso, para as equiparadas, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar n.º 123/2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte, equiparada ou sociedade cooperativa.
- 3.6** A falsidade das declarações contidas neste item sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021, e no Termo de Referência.
- 3.7** Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.
- 3.8** Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.
- 3.9** Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.
- 3.10** Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:
- a)** a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e



- b) os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo estabelecido e o intervalo de que trata o subitem acima.
- 3.11** O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo licitante durante a fase de disputa, sendo vedado:
- a) valor superior a lance já registrado pelo licitante no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e
- b) percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo licitante no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.
- 3.12** O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do subitem acima possuirá caráter sigiloso para os demais licitantes e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.
- 3.13** Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.
- 3.14** O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4

DA ABERTURA DA SESSÃO, CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO, FORMULAÇÃO DE LANCES E DESEMPATE DAS PROPOSTAS

- 4.1** A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.
- 4.2** Da abertura da sessão pública até o encerramento da fase de lances, em respeito ao Princípio do Sigilo das Propostas, o Pregoeiro e os Licitantes somente terão acesso aos dados informados nos campos de valor unitário/total e a descrição detalhada do objeto ofertado, não sendo possível identificar a razão social e as informações inseridas nos demais campos.
- 4.3** Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.
- 4.3.1** Será desclassificada a proposta que identifique o licitante.
- 4.3.2** A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.
- 4.3.3** A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.
- 4.4** O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.



- 4.5 O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os Licitantes.
- 4.6 Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informadas do seu recebimento e do valor consignado no registro.
- 4.7 O lance deverá ser ofertado pelo valor global do item/grupo.
- 4.8 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas neste Edital.
- 4.9 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior, conforme o critério de julgamento definido no presente Edital, ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema.
- 4.10 O intervalo mínimo de diferença de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,50% (cinquenta centésimos por cento).
- 4.11 O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexecutável.
- 4.12 O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa adotado.
- 4.13 Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “aberto”, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.
- 4.13.1 A etapa de lances da sessão pública terá duração de 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.
- 4.13.2 A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de 2 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.
- 4.13.3 Não havendo novos lances na forma estabelecida nos subitens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.
- 4.13.4 Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o Pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.
- 4.13.5 Após o reinício previsto no subitem acima, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.
- 4.14 Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “aberto e fechado”, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.
- 4.14.1 A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de 15 (quinze) minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de tempo de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.



- 4.14.2** Encerrado o prazo previsto no subitem anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo ou de maior percentual de desconto e os autores das ofertas subsequentes com valores ou percentuais até 10% (dez por cento) superiores ou inferiores àquela, conforme o critério adotado, possam ofertar um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo.
- 4.14.3** No procedimento de que trata o subitem acima, o licitante poderá optar por manter o seu último lance da etapa aberta, ou por ofertar melhor lance.
- 4.14.4** Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas neste subitem, poderão os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.
- 4.14.5** Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.
- 4.15** Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “fechado e aberto”, poderão participar da etapa aberta somente os licitantes que apresentarem a proposta de menor preço/menor percentual de desconto e os das propostas até 10% (dez por cento) superiores/inferiores àquela, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, até o encerramento da sessão e eventuais prorrogações.
- 4.15.1** Não havendo pelo menos 3 (três) propostas nas condições definidas no subitem acima, poderão os licitantes que apresentaram as 3 (três) melhores propostas, consideradas as empatadas, oferecer novos lances sucessivos.
- 4.15.2** A etapa de lances da sessão pública terá duração de 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.
- 4.15.3** A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de 2 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.
- 4.15.4** Não havendo novos lances na forma estabelecida nos subitens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.
- 4.15.5** Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o Pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.
- 4.15.6** Após o reinício previsto no subitem acima, as licitantes serão convocadas para apresentar lances intermediários, podendo optar por manter seu último lance.
- 4.16** Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.
- 4.17** Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.



- 4.18** Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.
- 4.19** No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.
- 4.20** Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.
- 4.21** Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 4.22** Em relação a itens não exclusivos para participação das beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria para as beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006 participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar n.º 123/2006, regulamentada pelo Decreto n.º 18.364/2016.
- 4.22.1** Nessas condições, as propostas das beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006 que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.
- 4.22.2** A melhor classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.
- 4.22.3** Caso a beneficiária da Lei Complementar n.º 123/2006 melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006 que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.
- 4.22.4** No caso de equivalência dos valores apresentados pelas beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006 que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.
- 4.23** Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.
- 4.23.1** Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no artigo 60 da Lei Federal n.º 14.133/2021, nesta ordem:
- a)** disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
- b)** avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos na referida Lei;



- c) desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
 - d) desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.
- 4.23.2** Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:
- a) empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;
 - b) empresas brasileiras;
 - c) por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
 - d) empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei Federal n.º 12.187, de 29 de dezembro de 2009.
- 4.24** Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o Pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.
- 4.24.1** A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.
- 4.24.2** A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.
- 4.24.3** O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.
- 4.24.4** O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos no Termo de Referência e já apresentados.
- 4.24.4.1** É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, por igual período, a partir de solicitação fundamentada feita no “chat” pelo licitante e aceita pelo Pregoeiro. Ainda, pode o Pregoeiro, de ofício prorrogar o prazo estabelecido, por igual período, quando constatar que o mesmo não é suficiente para envio do documento.
- 4.25** Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

5

DA FASE DE JULGAMENTO

- 5.1** Encerrada a etapa de envio de lances, o Pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em



primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no artigo 14 da Lei Federal n.º 14.133/2021, legislação correlata e no subitem 2.6 deste Edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a)** Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF;
- b)** Sistema Integrado de Registro do CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas e do CNEP – Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Portal da Transparência);
- c)** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNCIA, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça;
- d)** Lista de Inidôneos mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU.

- 5.2** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei Federal n.º 8.429, de 02 de junho de 1992.
- 5.2.1** Para os licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b” a “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).
- 5.3** Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas (IN n.º 3/2018, artigo 29, caput).
- 5.3.1** A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros (IN n.º 3/2018, artigo 29, caput).
- 5.3.2** O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação (IN n.º 3/2018, artigo 29, caput).
- 5.3.3** Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado desclassificado, por falta de condição de participação.
- 5.4** Na hipótese de inversão das fases de habilitação e julgamento, caso atendidas as condições de participação, será iniciado o procedimento de habilitação.
- 5.5** Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às beneficiárias da Lei Complementar n.º 123/2006, o Pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com os subitens 2.4.1 e 3.5 deste Edital.
- 5.6** Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus Anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 do Decreto Municipal n.º 22.387, de 16 de janeiro de 2023.
- 5.7** Será desclassificada a proposta vencedora que:
 - a)** contiver vícios insanáveis;

- b) não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;
- c) apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo (unitário e global) e/ou apresentar desconto menor que o definido para a contratação, conforme o critério de julgamento definido neste Edital;
- d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
- e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.
- 5.8** No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.
- 5.8.1** A inexequibilidade, na hipótese de que trata o subitem acima, só será considerada após diligência do Pregoeiro, que comprove:
- a) que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e
- b) inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.
- 5.9** Em contratação de serviços de engenharia, além das disposições acima, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o seguinte:
- 5.9.1** Nos regimes de execução por tarefa, empreitada por preço global ou empreitada integral, semi-integrada ou integrada, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado;
- 5.9.2** No regime de empreitada por preço unitário, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado e pela superação de custo unitário, conforme planilha anexa ao Edital;
- 5.9.3** No caso de serviços de engenharia, serão consideradas inexequíveis as propostas cujos valores forem inferiores a 75% (setenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, independentemente do regime de execução.
- 5.9.4** Será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei.
- 5.10** Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que o licitante comprove a exequibilidade da proposta.
- 5.11** Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.
- 5.11.1** Em se tratando de serviços de engenharia, o licitante vencedor será convocado a apresentar à Administração, por meio eletrônico, as planilhas com indicação dos quantitativos e dos custos unitários, seguindo o modelo elaborado pela Administração, bem como com detalhamento das Bonificações e



Despesas Indiretas (BDI) e dos Encargos Sociais (ES), com os respectivos valores adequados ao valor final da proposta vencedora, admitida a utilização dos preços unitários, no caso de empreitada por preço global, empreitada integral, contratação semi-integrada e contratação integrada, exclusivamente para eventuais adequações indispensáveis no cronograma físico-financeiro e para balizar excepcional aditamento posterior do contrato.

- 5.12** Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo licitante, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação.
- 5.12.1** O ajuste de que trata este subitem se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;
- 5.12.2** Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.
- 5.13** Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.
- 5.14** Caso o Termo de Referência exija a apresentação de amostra, o licitante classificado em primeiro lugar deverá apresentá-la, conforme disciplinado no Termo de Referência, sob pena de não aceitação da proposta.
- 5.14.1** Por meio de mensagem no sistema, será divulgado o prazo para entrega das amostras.
- 5.14.2** Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.
- 5.14.3** No caso de não haver entrega da amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita pelo Pregoeiro, ou havendo entrega de amostra fora das especificações previstas no Termo de Referência, a proposta do licitante será recusada.
- 5.14.4** Se a(s) amostra(s) apresentada(s) pela primeira classificada não for(em) aceita(s), o Pregoeiro analisará a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pela segunda classificada. Seguir-se-á com a verificação da(s) amostra(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes no Termo de Referência.

6

DA FASE DE HABILITAÇÃO

- 6.1** Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos artigos 62 a 70 da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 6.1.1** A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.
- 6.2** Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução



livre.

- 6.2.1** Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto n.º 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.
- 6.3** Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.
- 6.4** Os documentos exigidos para fins de habilitação deverão ser apresentados de forma legível e, se for o caso, conforme exigido no Termo de Referência.
- 6.5** Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 6.6** Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (artigo 63, I, da Lei Federal n.º 14.133/2021).
- 6.7** Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 6.8** O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 6.9** A habilitação será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.
- 6.9.1** Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN n.º 3/2018, artigo 4º, §1º, e artigo 6º, §4º).
- 6.10** É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados (IN n.º 3/2018, artigo 7º, caput).
- 6.10.1** A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar inabilitação.
- 6.11** A verificação pelo Pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
- 6.11.1** Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado



da solicitação do Pregoeiro.

- 6.11.1.1** É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, por igual período, a partir de solicitação fundamentada feita no “chat” pelo licitante e aceita pelo Pregoeiro. Ainda, pode o Pregoeiro, de ofício prorrogar o prazo estabelecido, por igual período, quando constatar que o mesmo não é suficiente para envio do documento.
- 6.11.2** Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do artigo 36 e no § 1º do artigo 39 do Decreto Municipal n.º 22.387, de 16 de janeiro de 2023.
- 6.12** A verificação no SICAF ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.
- 6.12.1** Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.
- 6.12.2** Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.
- 6.13** Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei Federal n.º 14.133/2021, artigo 64, e Decreto Municipal n.º 22.387, de 16 de janeiro de 2023):
- a)** complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e
 - b)** atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;
 - c)** juntada de documentos que venham a atestar condição pré-existente à abertura da sessão pública do certame, que não foram juntados com os demais comprovantes de habilitação e/ou da proposta, por equívoco ou falha, sendo que a juntada deverá ser solicitada e os documentos avaliados pelo Pregoeiro, quando o substituir (Acórdão TCU n.º 1.211/2021, Plenário).
- 6.14** Na análise dos documentos de habilitação, o agente ou a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.
- 6.15** Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente Edital, observado o prazo disposto no subitem 6.11.1.
- 6.16** Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao Edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.
- 6.17** A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte



somente será exigida do vencedor, e não como condição para participação na licitação.

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

7

DOS RECURSOS

- 7.1** A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no artigo 165 da Lei Federal n.º 14.133/2021.
- 7.2** O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.
- 7.3** Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:
- a)** a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;
 - b)** o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.
 - c)** o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
 - d)** na hipótese de adoção da inversão de fases prevista no § 1º do artigo 17 da Lei Federal n.º 14.133/2021, o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação da ata de julgamento.
- 7.4** Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.
- 7.5** O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 7.6** Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 7.7** O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.
- 7.8** O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
- 7.9** O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 7.10** Os autos do processo permanecerão com vista franqueada por meio do PROA Cidadão.



8

DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

- 8.1** Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre seus termos, devendo encaminhar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura da sessão pública.
- 8.2** A impugnação poderá ser enviada por meio eletrônico (e-mail) certames@ipamcaxias.com.br, ou por petição dirigida ou protocolada na sede do IPAM, situada à rua Pinheiro Machado, n.º 2269, Centro, em Caxias do Sul, RS, no Setor de Licitações, 1.º andar, de segunda a sexta-feira, quando dias úteis, no horário das 9h às 16h30min.
- 8.3** Os pedidos de esclarecimentos deverão ser enviados exclusivamente por meio eletrônico via internet, no seguinte correio eletrônico (e-mail) certames@ipamcaxias.com.br.
- 8.4** A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.
- 8.5** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.
- 8.5.1** A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.
- 8.6** Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame, exceto se, inquestionavelmente, a alteração não comprometer a formulação das propostas.

9

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1** Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.
- 9.2** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e endereço eletrônico, salvo comunicação do Pregoeiro em sentido contrário.
- 9.3** Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília, DF.
- 9.4** A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.
- 9.5** As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 9.6** Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado



do processo licitatório.

- 9.7** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.
- 9.8** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.
- 9.9** Em caso de divergência entre as especificações e quantidades do objeto contidas no Sistema SIASG e as deste Edital e seus Anexos, prevalecerão as contantes nesse último.
- 9.10** O Edital e seus Anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) concomitantemente com cópia digital dos documentos gerados no decorrer do certame.
- 9.11** Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes Anexos:

ANEXO	MODELO
I	TERMO DE REFERÊNCIA (TENDO COMO APÊNDICE O ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR)
II	VALORES DE REFERÊNCIA
III	DESCRIÇÃO E DETALHAMENTO DO OBJETO
IV	MINUTA DE CONTRATO

Caxias do Sul, data da assinatura digital.

GUSTAVO DA SILVA MACHADO
Presidente do IPAM



ANEXO I

Considera-se o mesmo conteúdo do Termo de Referência - TR e do Estudo Técnico Preliminar - ETP (Apêndice ao TR) que deram abertura ao processo.

**ANEXO II
VALORES DE REFERÊNCIA**

SISTEMA DE GESTÃO DO PLANO DE SAÚDE								
ITEM	CÓDIGO GRP IPAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE PARA DOZE MESES	VALOR PARA DOZE MESES		VALOR PARA CINCO ANOS	
					UNITÁRIO	TOTAL		
1	A definir	Locação mensal da hospedagem em nuvem	MÊS	12	R\$ 20.633,55	R\$ 247.602,60	R\$ 1.238.013,00	
2	A definir	Implantação (instalação, parametrizações, migração de dados, customizações, treinamentos, operação assistida e validação ou comprovação de funcionalidades do sistema)	UNIDADE	1	R\$ 892.244,07	R\$ 892.244,07	R\$ 892.244,07	
3	A definir	Manutenção mensal sistema de gestão do plano (valor fixo mensal para utilização do sistema sob licença de uso SaaS, atualizações/correções de sistema, gerenciamento e manutenção de banco de dados, backups, suporte técnico)	MÊS	12	R\$ 58.312,96	R\$ 699.755,52	R\$ 3.498.777,60	
4	A definir	Valor da hora técnica para desenvolvimento de adequações e implementações futuras, com estimativa de 75 horas por ano (totalizando 370 horas para todo o período contratual – 60 meses)	HORA	75	R\$ 360,00	R\$ 27.000,00	R\$ 135.000,00	
BPO (BUSINESS PROCESS OUTSOURCING) – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA PRÉVIA								
ITEM	CÓDIGO GRP IPAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	PRAZO DE RESPOSTA	QUANTIDA- DE PARA DOZE MESES	VALOR PARA DOZE MESES		VALOR PARA CINCO ANOS
						UNITÁRIO	TOTAL	
5	A definir	Auditoria prévia: análise da indicação cirúrgica (código TUSS/sobreposição) e uso do OPME solicitado sugerindo alternativas;	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	120	R\$ 378,50	R\$ 45.420,00	R\$ 227.100,00
6	A definir	Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME por procedimento dentre os fornecedores que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	720	R\$ 147,33	R\$ 106.077,60	R\$ 530.388,00
7	A definir	Auxílio na formulação da precificação de tabelas próprias de materiais especiais – OPME por especialidade	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS POR ESPECIALIDADE DEFINIDA PELO IPAM	3	R\$ 2.650,00	R\$ 7.950,00	R\$ 39.750,00
8	A definir	Auditoria prévia: análise da indicação de protocolos de tratamentos oncológicos;	UNIDADE	3 DIAS ÚTEIS	72	R\$ 537,50	R\$ 38.700,00	R\$ 193.500,00



9	A definir	Auditoria prévia: segunda opinião para cirurgias/internações/procedimentos, incluindo análise de código TUSS e/ou sobreposições;	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	90	R\$ 787,50	R\$ 70.875,00	R\$ 354.375,00
10	A definir	Elaboração de protocolos técnicos	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS POR ETAPA DEFINIDA PELO IPAM	12	R\$ 2.700,00	R\$ 32.400,00	R\$ 162.000,00
11	A definir	Credenciamento: Apoio nas negociações de contrato de prestadores de serviço na sua integralidade	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS	4	R\$ 2.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 40.000,00
VALOR TOTAL (ITENS 1 A 11) PARA OS 5 ANOS:								
VALOR EM ALGARISMOS:		VALOR POR EXTENSO:						
R\$ 7.311.147,67		Sete milhões, trezentos e onze mil, cento e quarenta e sete reais e sessenta e sete centavos						

NOME DO SISTEMA OFERTADO:



ANEXO III

1	ENTREGA DA PROPOSTA
1.1	O contratado deverá entregar juntamente com a proposta os procedimentos e metodologia que serão adotados durante a implantação, tecnologia utilizada (linguagens de programação do sistema, banco de dados e sua versão, etc.) na solução ofertada e qual serviço de nuvem será utilizado;
1.2	Declaração de garantia do sistema e de compromisso de atendimento ao previsto neste edital incluindo a prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups, e customização do Sistema integrado de Gestão de Plano de Saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções;
1.3	Apresentação de dois atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, em nome da licitante, comprovando a execução de todas as atividades semelhantes às do objeto deste certame com data atualizada;
1.4	Relação de profissionais técnicos do licitante, que serão responsáveis pela implantação e operacionalização do sistema ofertado, contendo, também, a qualificação de cada um desses profissionais;
1.5	Relação dos profissionais que compõem a central de regulação médica - BPO, conforme solicitado nos requisitos 256 à 263 da descrição do objeto.
2	PROVA DE CONCEITO
2.1	A empresa que oferecer o menor preço global do período de 60 (sessenta) meses para a solução de Gestão de Plano de Saúde será submetida à prova de conceito, a fim de verificar o atendimento dos requisitos do Edital e seus Anexos;
2.2	A prova de conceito possui caráter eliminatório, ou seja, ocorrerá a desclassificação do licitante caso o mesmo não atenda às situações previstas na prova de conceito;
2.3	A prova de conceito será realizada em sessão pública a ser convocada pelo Setor de Licitações do IPAM, com antecedência de 3 (três) dias;
2.4	Toda a infraestrutura necessária para a prova de conceito (servidores, notebook, acesso à internet, etc.) é de responsabilidade do licitante. O IPAM somente será responsável pela disponibilização de sala ou auditório e projetor;
2.5	A instalação e disponibilização da aplicação e dados para as simulações da prova de conceito são de responsabilidade do licitante;
2.6	A sessão de prova de conceito terá duração máxima de 8 (oito) horas, com duas sessões de 4 (quatro) horas em datas e horários a serem informados na convocação;
2.7	A prova de conceito deverá demonstrar plenamente o atendimento às seguintes situações:
2.7.1	Todos os requisitos indicados como sendo de demonstração obrigatória constantes no subitem “14 – Requisitos da Solução” totalizando 20 requisitos;
2.7.2	Demonstração de 45 (quarenta e cinco) requisitos presente no subitem “14 – Requisitos da Solução” além dos relacionados no item anterior;



- 2.7.3 Entende-se por demonstrar plenamente a comprovação do funcionamento completo de cada funcionalidade, a realização das operações compreendidas desde a demonstração da execução de uma rotina (inclusão de registro, cálculo, etc.) até a demonstração de efetivação da mesma pela própria aplicação (consulta de registro ou cálculos, emissão de relatórios, etc.), banco de dados, log, etc. Deverão ser observadas as peculiaridades referentes às demonstrações elencadas junto a alguns requisitos;
- 2.7.4 O licitante deverá, durante a demonstração, identificar de forma verbal cada requisito que será demonstrado, **assim como entregar ao final da demonstração uma planilha com os requisitos com a mesma numeração conforme apresentado no subitem “14 – Requisitos da Solução” deste documento e breve descrição sobre o atendimento de tal requisito dentro da solução proposta;**
- 2.8 Os servidores responsáveis pela avaliação, durante a execução da prova de conceito, não emitirão pronunciamento quanto ao atendimento ou não dos requisitos, tampouco quanto à aprovação ou reprovação do licitante, o avaliador poderá solicitar esclarecimento de dúvidas no momento da apresentação;
- 2.9 Não será permitida a interferência/interrupção de outras empresas durante a apresentação da licitante, apenas será permitida de servidores do IPAM relacionados a fiscalização e/ou avaliação da Licitante;
- 2.10 Ao término das demonstrações, a sessão será encerrada para deliberação quanto à aprovação ou reprovação da solução ofertada pelo licitante;
- 2.11 Será entregue em até 3 (três) dias úteis após a sessão de prova de conceito, relatório a ser enviado ao Setor de Licitações comunicando a aprovação, reprovação ou abertura de prazo para que o licitante realize adequações em requisitos;
- 2.12 Caso algum(s) requisito(s) não seja(m) demonstrado(s) ou não seja(m) plenamente atendido(s) ou caso não sejam demonstrados requisitos suficientes para atingir percentual estabelecido, será comunicada ao licitante as situações e em prazo não superior a 3 (três) dias consecutivos da comunicação do resultado da prova de conceito, o licitante deverá enviar justificativa/comprovação sobre o atendimento para análise;
- 2.13 Caso o licitante classificado em primeiro lugar no certame não seja aprovado na prova de conceito, serão convocados os licitantes remanescentes, na ordem de classificação;
- 2.14 Ocorrendo a inabilitação da empresa na prova de conceito, será aberto prazo recursal de 3 (três) dias.

3 SOBRE O IPAM SAÚDE

O IPAM Saúde é o plano oficial do servidor público municipal definido pela Lei complementar n.º 298, de 20 de dezembro de 2007 regulamentada pelo Decreto n.º 14.029, de 23 de dezembro de 2008 e alterações. A legislação do IPAM e suas alterações, bem como as instruções normativas, que dispõem sobre o Plano de Saúde e Assistência aos Servidores Públicos Municipais de Caxias do Sul – IPAM-SAÚDE, encontram-se disponível no *site* do IPAM: www.ipamcaxias.rs.gov.br, no *link* Legislação.

- 3.1 **Assistência à saúde:** Disponibiliza aos titulares e seus dependentes consultas, exames laboratoriais, internações, atendimento multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e outros), assistência odontológica e farmacêutica.
- 3.2 **Titulares do plano:** Servidores de cargo de provimento efetivo; Inativos (aposentados); Pensionistas (Opção até 90 dias do óbito do servidor); Celetistas estabilizados pelo art. 19 do ADCT da CF 88.
- 3.3 **Regramento para cálculo da contribuição do plano de saúde:**
- 3.3.1 **Padrão Salarial 01 dos servidores do Município de Caxias do Sul:** Utilizado como base para o



cálculo do plano faixa etária, e de piso e teto dos planos Individual e Familiar. Abaixo a tabela de referência de 01/11/2025, estes valores mudam conforme reajustes do padrão salarial dos servidores.

Tabelas Salariais estão disponíveis no *site* do IPAM em Serviços - Tabela Salarial

3.3.2 Tipos de plano de saúde:

3.3.2.1 Plano Individual: 6% sobre a soma das bases salariais do servidor (caso ele tenha matrícula dupla é considerada) respeitando o piso e teto do plano Individual;

3.3.2.2 Plano Familiar: 7.7% sobre a soma das bases salariais do grupo familiar. Neste plano inclui-se matrículas duplas e caso o servidor possuir cônjuge servidor público soma-se as bases respeitando o piso e teto do plano Familiar;

3.3.2.3 Plano Dependentes de 21 a 29 (optativo): alíquota de 14% sobre o padrão salarial 1;

3.3.2.4 Plano Faixa etária: de acordo com a idade do beneficiário identificar o percentual que se enquadra conforme tabela abaixo, e aplicar este percentual sobre o padrão salarial 1:

Faixa etária na adesão	Percentual sobre padrão 1 (Lei 2266/75)
0-18	9,01%
19-23	9,98%
24-28	14,38%
29-33	15,96%
34-38	18,30%
39-43	19,27%
44-48	21,37%
49-53	24,65%
54-58	31,79%
59 ou mais	44,21%

Percentual de contribuição do plano de saúde por faixa etária

3.3.3 Proporcionalidade: Nos meses que ocorrerem movimentações cadastrais, exemplo: troca de plano, cancelamento, inclusão, afastamento/retorno de licença não remunerada, deverá ser calculado o valor proporcional aos dias em que o mesmo esteve ativo naquele plano. Esta proporcionalidade deve considerar qual o valor o beneficiário contribuiria sob 30 dias e após calcular o respectivo valor sob os dias no plano, pois temos casos em que o beneficiário contribui sob piso ou teto do plano e a proporcionalidade deve considerar estes casos; Cancelamento e descancelamentos na mesma data não surtem efeito nos cálculos da contribuição; Cancelamentos no dia 1 de cada mês não são contabilizados; Cobra-se a partir do primeiro dia no plano (inclusão, retorno) e não cobra-se o último dia (data de cancelamento, interrupção); Troca de plano: A data de troca do plano é válida no cálculo do novo plano.

3.3.4 Patronal IPAM Saúde: Para os beneficiários em que seja devido a parte patronal do IPAM Saúde (exemplo: celetista aposentado, licença não remunerada, etc.) e que optarem por permanecer no plano de saúde, além da contribuição do plano calculada no item 2, soma-se 7,7%, ou a alíquota que estiver em vigência, sob a base salarial referente ao patronal do período.

3.4 Filiação: A filiação ao plano de saúde é facultativa.

Carências: Artigo 16 da Lei 298/2007.

30 dias – consulta e exames complementares;

90 dias – procedimentos ambulatoriais, hospitalares e odontologia;

300 dias – parto;

12 meses – doenças congênitas e/ou preexistentes.



Não há carência: na urgência, emergências e para dependentes recém-nascidos ou adotados (se inclusos no período de 30 dias).

3.5 Conta Reposição: Reposição são as movimentações do beneficiário no plano e farmácias credenciadas que irão para desconto/crédito futuro em folha de pagamento.

3.6 Farmácia do IPAM: Para as compras na Farmácia do IPAM, o plano disponibiliza nas compras de medicamentos com receita médica, disponibiliza subsídio de 25% do valor em conta reposição. O limite para desconto deste benefício em folha de pagamento é de até 3 x a base de contribuição do servidor.

3.7 Serviços Conveniados: Consultas: O associado paga no ato 50% do valor se pessoa física e se pessoa jurídica é descontado em folha de pagamento. Internações: 100% IPAM em quartos semi-privativo e privativo no parto.

3.8 Odontologia: É necessária perícia inicial e final nos procedimentos odontológicos, com exceção da profilaxia com aplicação tópica de flúor.

Atendimento Odontológico: O atendimento odontológico é subsidiado 100% pelo IPAM:

- Exame clínico de profilaxia com aplicação tópica de flúor: a cada 6 meses;
- Procedimentos cirúrgicos: extrações, gengivectomia, gengivoplastia, frenectomia, ulectomia, apicetomia;
- Restaurações de até 3 faces (somente nas clínicas credenciadas). Nos demais atendimentos na rede, tem coparticipação de 50% do servidor.

3.9 Números do IPAM (dados coletados em 11/11/2025): O Instituto é composto pelos setores de Atendimento (cadastro e emissão de guias), Credenciamento, Perícias médicas, odontológicas e psicológicas, Serviço Social, Contadoria, Tesouraria, Sistemas, Processamento de Contas, Auditoria Médica, Cobrança, OPME, Artigo 19, Folha de Pagamento, atuantes em atividades relacionadas à gestão do plano de saúde e 735 prestadores de serviços. Com relação ao número de beneficiários, o plano de saúde é composto por 9.345 segurados titulares e 7.831 segurados dependentes provenientes da Prefeitura e suas autarquias (IPAM, SAMAE, FAS, Câmara de Vereadores), pensionistas e inativos.

4 INFRAESTRUTURA

A empresa deverá prestar serviços de gerenciamento completo do sistema, incluindo fornecimento de Sistema Operacional, Banco de Dados, Antivírus e Firewall devidamente licenciados, abrangendo, no mínimo, as seguintes atividades:

4.1 Implantação do sistema em nuvem, com disponibilização e garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM-Saúde – Caxias do Sul limitado a 100 logins para utilização dos módulos internos da operadora do plano, acesso ao Portal do Beneficiário considerando o plano de saúde para aproximadamente 17 mil vidas e rede credenciada para aproximadamente 1.000 prestadores de serviço;

4.2 Hospedagem dos servidores em Data Center de alta disponibilidade, em nuvem, sem a necessidade de instalação de softwares na estação cliente, garantindo:

- Todas as licenças dos softwares de banco de dados, sistema operacional e antivírus necessárias para os servidores em nuvem;
- Desempenho ideal e alta disponibilidade (rede de servidores em cluster distribuídos em regiões geográficas diferentes);
- Garantia de no mínimo 99,5%(noventa e nove vírgula cinco) de disponibilidade do serviço prestado;
- Escalabilidade: disponibilização de novos servidores e/ou recursos sem necessidade de interromper a utilização do sistema;
- Atualização do sistema nas bases de produção e homologação. A atualização do sistema compreende o sistema como um todo considerando inclusive o aplicativo IPAM Saúde (requisito 172);
- Resposta à auditoria externa sobre os serviços prestados.



- 4.3 A realização de backup em nuvem, sendo:
- Processo totalmente automatizado e monitorado, em ambiente de alta disponibilidade;
 - Garantia da integridade dos dados nas restaurações em ambiente de homologação.
- 4.4 As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizável possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução de rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema. A solução deverá ter os tratamentos necessários a fim de garantir a segurança dos dados.

5 ATUALIZAÇÕES

- 5.1 As atualizações compreendem o fornecimento de novas versões da solução, disponibilização de novas funcionalidades ou correções efetuadas e atualização das tecnologias acessórias utilizadas (sistema gerenciador de banco de dados - SGDB, bibliotecas, frameworks, servidor de aplicação, etc.) para versões mais atuais e estáveis disponíveis;
- 5.2 Serviços prestados pela empresa a ser contratada sem custo adicional ao IPAM:
- 5.2.1 Sempre que forem homologadas novas versões dos softwares utilizados na solução (SGDB, servidor de aplicação, sistema operacional, etc.) a mesma deverá comportar esta atualização de versão. Enquadra-se nesta situação a substituição desses softwares caso algum deles seja descontinuado pelo seu desenvolvedor;
- 5.2.2 Correções de vulnerabilidades (ajustes para evitar a exploração de fraquezas na segurança da solução, evitando sua indisponibilidade, vazamentos e alterações de informações, etc.);
- 5.2.3 Correções de falhas no produto (erros, imperfeições e imprevisões na execução de rotinas, esses ajustes podem ser corretivos ou preventivos);
- 5.2.4 Alterações legais (todos os ajustes necessários na solução em virtude de quaisquer atos legais como leis, decretos, instruções normativas regulamentadoras das atividades, sentenças, liminares, determinações do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, e-social, etc.);
- 5.2.5 Esclarecimento de dúvidas e orientações aos usuários da solução;
- 5.2.6 Manutenção e atualização de versões e *releases* do sistema;
- 5.2.7 Serviços de suporte técnico;
- 5.2.8 O contratado deverá comunicar à equipe técnica do IPAM através de e-mail quanto à existência de novas versões do sistema, disponibilizando release notes, com a data de liberação, novas funcionalidades, problemas resolvidos, problemas conhecidos e as funcionalidades das diferentes versões do sistema.

6 DADOS

- 6.1 O IPAM deverá ter direito de acesso e extração de informações da base de dados da aplicação durante todo o período contratual;
- 6.2 O IPAM poderá solicitar ao contratado os dados do sistema incluindo-se arquivos gerados pelo mesmo, sendo estas informações de propriedade do IPAM;
- 6.3 Poderá ser solicitado pelo IPAM o backup do banco de dados, permitindo a importação deste backup em banco de dados instalado no ambiente do IPAM;
- 6.4 Poderá ser solicitado pelo IPAM o(s) arquivo(s) texto com os dados do sistema (sem necessidade de aplicativos instalados para realizar a leitura dos dados);
- 6.5 Deverá ser fornecido os leiautes/documentação necessária ao entendimento das informações fornecidas;



6.6	A CONTRATADA deverá informar o IPAM com o prazo de antecedência de 365 dias (12 meses) quando houver mudança na versão utilizada do banco de dados;
6.7	A disponibilização dos dados do sistema poderá ser solicitada ao longo do contrato vigente a qualquer tempo (itens 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5), mais de uma vez, com prazo de antecedência de 7 (sete) dias úteis sem custo adicional ao IPAM;
6.8	Garantir que os dados e as informações armazenadas no sistema incluindo-se arquivos gerados serão de propriedade do CONTRATANTE inclusive após o término do contrato, sem ônus adicionais ao CONTRATANTE.
7	MIGRAÇÃO DE DADOS
7.1	É de responsabilidade do contratado realizar a migração do sistema de gestão de plano de saúde em substituição pelo IPAM;
7.2	A migração de dados deverá contemplar além de dados, todas as informações gerenciadas pelo sistema, incluindo-se arquivos anexados/gerados pelo sistema armazenado em diretório de arquivos e seus vínculos dentro do sistema;
8	TREINAMENTOS
8.1	O contratado será responsável pela realização dos treinamentos presenciais para capacitação dos usuários do sistema (interno e rede credenciada);
8.2	O treinamento deverá contemplar todas as funcionalidades e procedimentos a serem executados pelos usuários nas rotinas diárias, mensais e anuais. Devem ser simuladas situações reais, facilitando o entendimento do usuário quanto ao funcionamento e operação do sistema.
9	OPERAÇÃO ASSISTIDA
9.1	O contratado deverá fornecer o suporte telefônico aos prestadores de serviço nos primeiros 45 dias após a virada do sistema que deverá ser realizado in loco no Instituto;
9.2	A empresa deverá realizar suas atividades de forma presencial junto aos setores do IPAM durante todo o período de implantação com as seguintes condições:
9.2.1	Durante todo o período da implantação deverá ter ao menos 1 profissional com formação na área de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ciências da Computação ou áreas afins de nível superior com experiência em implantação de sistemas;
9.2.2	Durante todo período de implantação a CONTRATADA deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista nas áreas de Credenciamento, Faturamento para acompanhar, parametrizar, testar, simular, etc;
9.2.3	Deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista das rotinas relacionadas a folha de pagamento, Contabilidade, Financeiro, que possua domínio de regras de negócio do sistema nestas rotinas;
9.2.4	Os profissionais elencados não poderão ser os mesmos visando o adequado acompanhamento assistido durante a implantação nos setores do IPAM;
9.2.5	Para a semana que antecede a virada de sistema e semanas subsequentes é obrigatória o trabalho de forma presencial de: 1 profissional especialista em rotinas de faturamento para acompanhamento in loco no setor; 1 profissional especialista na área de cadastro, autorizações e regulação para acompanhamento in loco nos setores e 1 profissional para acompanhamentos e demandas gerais;
9.2.6	Os profissionais que realizarem o trabalho presencial deverão entregar relatório com todas que foram desenvolvidas na sede do IPAM com horário de chegada e saída que deverá ser assinado pelo fiscal do



contrato que realizou o acompanhamento das tarefas para fiscalização do projeto. Em caso de utilização da rede de internet do IPAM não será permitida utilização de canais que não os autorizados pelo Instituto para fins que não sejam relacionados à implantação de sistemas (ex.: youtube, spotify, etc.);

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1** O contratado deverá emitir relatórios quinzenais informando para a equipe técnica do IPAM a situação atual das atividades/requisitos apontando quais foram concluídas, as que estão em andamento, justificativa de atraso, ou impedimentos ao longo do projeto;
- 10.2** O contratado deverá manter a execução da solução ofertada com níveis de performance aceitáveis durante toda a vigência do contrato, buscando constantemente a melhora da performance da solução ofertada;
- 10.3** A execução dos serviços e o sistema deverá atender aos princípios da eficiência, economicidade, legalidade, transparência e confidencialidade, observando-se as os normativos internos, legislações, etc. do IPAM, estar de acordo com Lei Geral de Proteção de dados (LGPD);
- 10.4** O contratado deverá guardar e responsabilizar-se pelo sigilo das informações a que tiver acesso, sobre os conhecimentos, dados e informações de propriedade do IPAM, tanto tecnológicos como administrativos, tais como produtos, sistemas, técnicas, estratégias, métodos de operação, mapeamentos, estruturas e todos e quaisquer outros, repassados por força do objeto do contrato. Essas informações poderão ser utilizadas só e exclusivamente no cumprimento da execução das cláusulas e condições estabelecidos no contrato, sendo expressamente vedado sua utilização para fins não previstos, além de repassá-las a terceiros não vinculados diretamente à execução do objeto contratado;
- 10.5** O contratado deverá realizar a capacitação/reciclagem de utilização do sistema no mínimo a cada 6 meses, podendo ser realizada de forma remota;
- 10.6** Será permitida a subcontratação dos itens 6 à 12 da proposta correspondente aos requisitos 256 à 263 do edital, porém a responsabilidade pela execução do contrato e pela qualidade do serviço continua sendo do contratado principal, mesmo com a subcontratação;
- 10.7** No caso de falência ou concordata do Contratado, este fica obrigado a entregar toda a documentação necessária e os códigos-fonte da solução, com direito de alteração, para assegurar ao IPAM a continuidade da execução dos sistemas.

11 PRAZOS E PAGAMENTOS

- 11.1** A prestação dos serviços terá início a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município;
- 11.2** A empresa vencedora do certame licitatório terá o prazo de 240 (duzentos e quarenta) dias para o atendimento de todos os itens do Edital e seus Anexos, conforme cronograma abaixo:
- 11.3** Na hipótese da empresa CONTRATADA for a mesma do contrato anterior deverá ser observado para que o serviço os itens de proposta 1 – Locação da hospedagem em nuvem e 3 – Manutenção mensal não seja realizado pagamento em duplicidade sob o mesmo serviço.

11.4

CRONOGRAMA

Abaixo estão relacionados os itens da proposta à quais Termo de Recebimento Definitivo (1 à 4) deverão ser entregues cada requisito do subitem "14 - Requisitos da solução" do Edital. As condições para liberação de pagamento estão descritas na coluna "Condição".



¹ **TRD:** Termo de Recebimento Definitivo.

² **Prazo:** prazo máximo de entrega a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município conforme coluna “Condições”. No prazo determinado é de responsabilidade da empresa viabilizar o tempo necessário para a emissão do Termo de Recebimento Definitivo, assim como as entregas e validações junto aos usuários determinados pelo Instituto durante a implantação em ambiente de produção. Para situações em que o Instituto esteja impossibilitado de realizar a validação da operação em produção, por rotinas serem executadas esporadicamente fora dos prazos estabelecidos (exemplo: anualmente), deverá ser realizada a simulação do cenário em questão para validação do Instituto em ambiente de produção, caso a operação seja posterior ao cronograma de implantação e sejam identificados erros na operação, a empresa deverá realizar os ajustes necessários sem custos adicionais dentro do item “manutenção mensal”.

¹ TRD	Item da Proposta	Percentual	Condição	² Prazo
1	1 - Locação da hospedagem em nuvem	100%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 1;	30 dias *
2	2 - Implantação	20%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 2 (somente após a emissão do TRD 1); II. Realizar a entrega de documentação comprobatória dos profissionais mínimos exigidos para a Central de regulação referente aos requisitos 256 à 263, devendo estes pertencer ao seu quadro funcional permanente: III. a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional; IV. b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional;	60 dias
3	2 - Implantação	30%	I. Emissão do TRD (Termo de	210 dias



			Recebimento Definitivo) 3 (somente após a emissão do TRD 2); II. Início da entrada em produção do sistema contratado III. Apresentação do registro válido nos conselhos profissionais referente a Central de Regulação descritos na entrega do TRD 2.	
4	2 - Implantação	50%	IV. Validação e comprovação das funcionalidades do sistema em sua totalidade após a virada em produção (somente após a emissão do TRD3);	240 dias
	3 – Manutenção mensal	100%	Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 5 (somente após a emissão do TRD 4). Espera-se a apresentação e simulação das ferramentas com os usuários do fluxo de trabalho completo referente aos serviços referente aos requisitos 256 à 263; O pagamento da Manutenção mensal será a contar da emissão do Termo de Recebimento Definitivo 5;	240 dias
	4 - Valor da hora técnica	100%	Mediante aprovação prévia de orçamento de horas pelo IPAM e aprovação da entrega. A criação da proposta de orçamento de horas deverá ser sem custo ao IPAM.	

*** Caso a atual empresa fornecedora do sistema de gestão seja a vencedora do processo licitatório em questão, não se aplicará o pagamento do TRD1 enquanto o contrato anterior estiver vigente.**

12 RECEBIMENTO

- 12.1** O recebimento definitivo será realizado mediante lavratura dos termos de recebimento 1 ao 5 pelos servidores designados para fiscalização da entrega do objeto;
- 12.2** O recebimento definitivo do objeto e/ou suas frações não exime o contratado de responsabilidade pela qualidade, quantidades, características, segurança, compatibilidade, funcionamento e demais peculiaridades do objeto.

13 CENTRAL DE ATENDIMENTO

- 13.1** A Central de Atendimento deverá estar apta a receber, encaminhar e dar retorno dos chamados aos usuários do IPAM de segunda-feira à sexta-feira, no mínimo, das 8h às 17:00hs, exceto em feriados nacionais;
- 13.2** A Central de Atendimento deverá dispor de ferramenta acessível na web para registro e



acompanhamento dos chamados dos usuários do IPAM;

13.3 Considerar-se-á como início do atendimento, o retorno via web, telefone, correio eletrônico ou pessoalmente, ao usuário gerador da demanda, ou seja, a ciência de que sua situação está sendo verificada;

13.4 A empresa deverá respeitar os prazos solicitados pelo IPAM e fornecer todo o suporte necessário para o atendimento da demanda conforme tabela abaixo:

Prazo de atendimento e solução de chamados				
Item	Prioridade	Definição	Prazo máximo em horas úteis	
			Início do atendimento	Solução Definitiva
3 – Manutenção mensal	Crítica	Solicitações que impedem a operação do sistema por parte do usuário	1 hora	8 horas
3 – Manutenção mensal	Alta	Solicitações que dificultam a realização de alguma operação por parte do usuário.	2 horas	48 horas
3 – Manutenção mensal	Normal		2 horas	160 horas
3 – Manutenção mensal	Baixa	Solicitações diversas que não impeçam ou dificultem a realização de operações por parte do usuário.	6 horas	240 horas
4 – Valor da hora técnica		Solicitação de Proposta de orçamento	6 horas	30 dias úteis
4 – Valor da hora técnica		Entrega de implemento/melhoria		a combinar

14 REQUISITOS DA SOLUÇÃO

14.1

N.º	Setor	Demonstração obrigatória	Termo de Recebimento Definitivo	Requisito	Migração de dados
Aplicação					
1	Sistemas		1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	
2	Sistemas	Sim	1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programa-	



				ção;	
Business Intelligence(BI)					
3	Sistemas	Sim	1	Business Intelligence (BI): - Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão; - Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	
4	Sistemas		2	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento, enquadramento no Artigo 19;	
Banco de dados					
5	Sistemas	Sim	1	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dados;	
6	Sistemas	Sim	1	O sistema deverá possuir módulo para realização de consultas SQL à base de dados onde seja permitido exportar os dados para arquivo CSV ou txt. Possuir opção para visualização das tabelas existentes na base de dados;	
Controle de acesso					
7	Sistemas		1	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	Todos os usuários internos do IPAM deverão de ter seus logins de acesso criados.
8	Sistemas		1	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema. Possibilitar que cada usuário possua diversos perfis de acesso;	Deverá ser criada os perfis de acesso e vinculado aos usuários.
9	Sistemas		1	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	
Log de operações					
10	Sistemas		1	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações;	
11	Sistemas		1	Permitir a visualização dos logs do sistema filtrando por usuário, data, hora, rotina, etc.;	



12	Sistemas		1	Possuir ferramenta de auditoria das operações dos usuários no sistema, gerando relatórios e consultas em tela por todos os parâmetros armazenados nos logs;	
Segurança de dados					
13	Sistemas		1	Implementar camada de tratamento e validação de todas as entradas de dados do sistema, impossibilitando a exploração de falhas de segurança como SQL injection, XSS e demais ameaças conhecidas;	
14	Sistemas		1	Implementar validação server-side (operações que, em um contexto cliente-servidor, são feitas no servidor) das permissões de acesso ao usuário, evitando que os direitos de acesso sejam burlados através da edição da URI ou demais parâmetros da requisição;	
15	Sistemas		1	Permitir que o sistema seja executado em ambiente seguro (TLS - Transport Layer Security), protocolo de segurança que protege a comunicação via internet para serviços como e-mail (SMTP), navegação por páginas (HTTPS) e outros tipos de transferência de dados;	
Interface de dados					
16	Sistemas		1	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	
17	Sistemas		1	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	
18	Sistemas		2	Deve ser adotado um padrão quanto à fonte, identificação do IPAM, cabeçalhos, rodapés, codificação e demais atributos dos documentos e relatórios;	
19	Sistemas		1	Implementar a interface do sistema de forma padronizada de acordo com o contexto de operação considerando a disposição dos componentes gráficos, como: barras, formulários, botões de ação, grids, métodos de interação com os registros, paginação, contagem de registros, etc, exceto para ferramentas de terceiros anexas à solução;	
Gerador de Relatórios Customizáveis					
20	Sistemas	Sim	1	Relatórios Customizáveis - Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas, cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados; - Permitir que sejam exibidos nos relatórios os parâmetros utilizados na execução; - Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso; - Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica; - Permitir definição de layout dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	
Ajuda do Sistema					
21	Sistemas		1	Disponibilizar conteúdo de ajuda para todas as funcionalidades do sistema. A ajuda deve conter descritivo de ca-	



				da funcionalidade, descrição completa das rotinas, ações, telas e campos do sistema;	
Requisitos Técnicos da Solução Gestão Plano de Saúde					
22	Sistemas		2	As notificações realizadas pelo sistema ao beneficiário através de SMS e whatsapp deverá ser de responsabilidade da empresa contratada incluindo todos os custos necessários a este envio;	
23	Sistemas	Sim	2	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário, podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano do IPAM, ou pela ANS e/ou por ambas;	
24	Sistemas		1	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de procedimentos, cobrança de serviços, comunicação de internação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	
25	Sistemas		1	O sistema deverá disponibilizar campos que possam alimentar o sistema para uma futura transmissão de dados à ANS e geração do Sistema de Informações do Produto Gerencial – SIP, possibilidade de ordenar os procedimentos médicos conforme o padrão ANS, permitir o cadastramento de informações para geração do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS Financeiro) e também o SIP Gerencial;	
26	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasíndice, Simpro e tabela própria, inclusive itens descontinuados;	Migrar todo o histórico tabela Brasíndice, SIMPRO e própria vinculada aos prestadores de serviço.
27	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir parametrizar a nível de prestador de serviço referente aos materiais e medicamentos: - negociações de tabela própria sendo possível classificar as dietas distintas da regra dos materiais da Brasíndice ou tabela própria; - Parametrizar percentuais de inflator ou deflator segmentado nas variações: por tipo (solução, material, medicamento), tipo de uso (restrito hospitalar/não restrito/enteral/parenteral/oncológicos), tipo de tabela (Própria, Brasíndice, SIMPRO);	Migração/parametrização dos preços especiais de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço.
28	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir inserir fim de vigência em massa na tabela própria de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço;	Migração dos preços especiais de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço
29	Sistemas, Contas/Au-		2	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasíndice e Simpro	Migrar todo o histórico tabe-



	ditoria			após determinado período;	la Brasíndice e SIMPRO. Início 05/2016.
30	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento, por valor e por período;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
31	Sistemas, Credencia-mento	Sim	2	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
32	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir cadastrar vigência de porte anestésico a nível de prestador;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
33	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inserção e/ou importação da tabela de bloqueio da ANS (atendimentos não realizados pelas operadoras);	Migrada a tabela geral de eventos (TUSS) e sua configuração de bloqueios.
34	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir parametrizar nos prestadores que conforme o local de atendimento seja possível determinar a entidade de pagamento, podendo ser mais de uma opção para o mesmo prestador;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
35	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir que determinados prestadores pertencentes a determinado contrato, possam emitir guia TISS no Portal Web com login próprio de médico e que o sistema atribua a entidade de pagamento conforme contrato;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
36	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
37	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
38	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames de raio-X pela operadora do plano de saúde;	
39	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários específicos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
40	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir parametrizar os eventos que poderão ser solicitados/bloqueados em regime de urgência;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
41	Sistemas, Credencia-mento, Coordena-		2	Permitir parametrizar no sistema a quantidade de diárias liberadas de forma automática em regime de urgência;	



	ção Médica				
42	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir a valorização da consulta de pronto atendimento - 10101039 ou qualquer outro procedimento por faixa etária, especialidade e por prestador de serviço;	
43	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a replicação de negociação de itens com preço especial para determinado grupo/especialidade de prestadores de serviço;	
44	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	
45	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis e que além de visualizada em tela seja possível imprimir PDF do resultado. Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, endereço, telefone, número de sala, separando-os nas diversas formas, tais como: pessoa física, pessoa jurídica, laboratório, pronto atendimento, hospital, etc. Estas informações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	Migração cadastro prestador dados básicos
46	Sistemas, Atendimento, Credencia-mento		2	Permitir o cadastro de mensagens de alerta / bloqueio com validade referente a determinado beneficiário/prestador de serviço. Estas informações deverão ser utilizadas para alertas internos no sistema na área de autorização de guias e conciliação. Ao realizar o lançamento de guias internamente, os alertas deverão aparecer após o usuário preencher o campo do beneficiário/prestador que possua o alerta, ou seja, antes de salvar a guia; Para autorizações já salvas no sistema, caso o beneficiário possua algum alerta cadastrado apresentar destaque sinalizando que o mesmo possui informação especial;	Migração de alertas de beneficiários e prestadores de serviço
47	Sistemas, Atendimento, Contas/Auditoria		3	Os alertas deverão notificar apenas 1 vez na operação, evitando repetição desnecessária. Exemplo: (conciliação, glosar, desglosar, ao alterar algum campo da guia já salvo no sistema, etc. Exemplo: guias com mais de 20 procedimentos apresentar apenas 1 vez o alerta e não 20 vezes);	Migração dos alertas dos beneficiários e prestadores de serviço
Produto Saúde					
48	Sistemas, Atendimento	Sim *Para Prova de Conceito será considerada as opções básicas de cadastro de plano. A validação da legislação será na Implantação do sistema.	1	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do Instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente;	Migração/parametrização dos tipos de plano do IPAM
49	Sistemas, Atendimento		1	Permitir a parametrização de regras para cancelamento automático, com a possibilidade de informar a data fim, ou regramento por idade (dependente atingir 21 anos, ou 29 anos quando o plano for optativo), previsão para permanência no plano para dependentes inválidos/incapacitados. O sistema deverá efetuar o cancelamento auto-	



				mático sem a necessidade de intervenção manual do usuário;	
50	Sistemas, Atendimento		1	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	Migração dados cadastrais beneficiários e suas carências
51	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	Migração/parametrização dos regramentos do IPAM
52	Sistemas, Credenciamento Odontologia		2	Possibilitar limitar a quantidade de autorização automática de procedimentos por prestador de serviço em determinado período e/ou por eventos. Exemplo: exame clínico odontológico; Permitir definir o comportamento no sistema para cada regra criada, se o sistema deverá salvar a guia como pendente de análise ou se nega automaticamente;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
Prestadores de Serviço – Rede Credenciada					
53	Sistemas, Credenciamento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	
54	Sistemas, Credenciamento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
55	Sistemas, Credenciamento	Sim	1	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações, corpo clínico;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
56	Sistemas, Credenciamento		1	Permitir o cadastro do corpo clínico de uma pessoa jurídica com informações básicas (telefone, endereço e e-mail) e que seja possível configurar se o mesmo aparecerá no guia médico.	
57	Sistemas, Credenciamento, Contabilidade		1	Permitir configurar a nível de prestador de serviço o tipo de nota fiscal e série padrão;	
58	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar o cadastro da especialização em que o prestador de serviço atua, possibilitando assim a liberação automática, ou não, de procedimentos exercidos pelos prestadores de serviço;	Migração das especialidades e vínculo nos cadastros de prestadores de serviço
59	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir parametrizar os eventos que fazem parte de determinada especialidade;	Migração dos eventos X especialidades
60	Sistemas, Credencia-		2	Coberturas: Permitir configurar a nível de prestadores os códigos TUSS que não possuem cobertura e os que pos-	Migração cobertura extra



	mento			suem cobertura adicional além dos parametrizados nas especialidades;	ou excludente por prestador.
61	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir configurar perfis de acesso ao Portal do prestador conforme segmento de atualização: laboratórios, hospitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, etc. Todos os perfis dos prestadores de serviço deverão estar configurados no Portal do Prestador;	Criação dos acessos de todos os prestadores no Portal Web e configuração dos perfis.
62	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de serviço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relatórios durante rotinas de faturamento, pagamentos e geração de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas categorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentistas, clínicas odontológicas, médicos, fisioterapeutas, psicólogos;	Migração das categorias e vínculo ao cadastro dos prestadores de serviço
63	Sistemas, Credencia-mento		1	Manter histórico de alterações de alíquotas de ISS e imposto de renda com suas vigências;	Migração de todo o histórico de alíquota ISS a nível de prestador de serviço.
64	Sistemas, Contadoria		2	Permitir a configuração dos prestadores de serviço conforme sua regra de tributação. Possibilidade de informar mais de uma nota fiscal para o mesmo CNPJ, com alíquotas iguais ou distintas, de forma que atenda a legislação tributária ou suas alterações;	Migração do regramento de impostos dos prestadores de serviço
65	Sistemas		3	O sistema ao processar lote de faturamento/xml do prestador, realize a separação em faturas distintas de forma automática, dos serviços de acordo com tipos retenção de serviço parametrizado naquele prestador, onde esta classificação poderá ter alíquotas iguais ou distintas entre si, afim de atender a legislação tributária;	
66	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamentos e descredenciamentos de prestadores de serviço por período;	Migração do cadastro de prestador com data de credenciamento e descredenciamento
67	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilidade permitir a pesquisa de eventos realizados por prestador de serviço, por período e que possa ser exportado para planilha eletrônica;	
68	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir configurar por prestador de serviço o período máximo para cobrança de atendimentos e que o prestador de serviço ao realizar o faturamento no Portal não envie atendimentos fora do período permitido;	
69	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório de procedimentos que são pagos pela tabela AMB 96 contendo as seguintes informações: código TUSS, descrição do evento, código AMB associado, valor;	
70	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório de taxas e diárias por prestador de serviço em formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: prestador, vigência, código TUSS, descrição do evento, valor;	



71	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatórios de preços especiais por serviço por prestador em formato de planilha eletrônica e PDF contendo o prestador, código TUSS, descrição do evento, valor, data de início e término da vigência;	
72	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatórios de materiais e medicamentos por prestador em formato de planilha eletrônica informando uma data inicial de vigência a ser considerada. O relatório deverá ter no mínimo as seguintes informações: data de início e fim, prestador, código TISS, código TUSS, código interno, descrição do mat/med, complemento mat/med, fabricante, tipo (material, medicamento ou solução);	
73	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos da especialidade de fisioterapia que contenha o código TUSS, código AMB associado, descrição do evento e CH;	
74	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório onde as informar determinado código TUSS, o relatório liste em quais especialidades médicas pertence. Deverá listar em qual tabela o evento está, código e descrição da especialidade, código TUSS, descrição do evento;	
75	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório que ao informar um código TUSS seja listado o regramento de coparticipação parametrizado;	
76	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir emitir relatório dos credenciados no plano no formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: especialidade, se imprime no guia, data de inclusão, grupo, nome, CNPJ, CPF, telefone, e-mails, endereço, licitação, exercício da licitação, Base legal, código modalidade de empenho, código da entidade de pagamento, data da última fatura;	
77	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos TUSS cancelados listando a tabela, código TUSS, descrição do evento;	
78	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores pessoa jurídica;	
79	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores da área odontológica;	
80	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores que realizam tratamento seriado;	
81	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório com os prestadores de serviço que possuem mais de uma especialidade em formato de planilha eletrônica listando as seguintes informações: código e nome do prestador, código da especialidade e descrição da especialidade;	
82	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir emitir relatório em formato planilha eletrônica dos exames de análise clínica maiores que determinado valor (exemplo R\$ 52,00). O relatório deverá incluir todos os exames de análise clínica cujo valor ultrapasse este valor. Na definição do valor a ser considerado, deve-se priorizar, primeiramente, o preço especial negociado com o prestador. Caso não exista essa negociação, deve-se adotar o valor estabelecido pela tabela AMB. Na ausência de referência na AMB, aplica-se a regra de pagamen-	



				to da tabela CBHPM. Para cada exame listado, o relatório deve apresentar o código TUSS, a descrição, o valor considerado e o nome do prestador;	
Reajustes					
83	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar a inserção de índices de reajustes diferenciados para cálculos aos contratos de pessoa física e jurídica que prestam serviços ao IPAM;	
84	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir o cadastro de reajuste em massa aos prestadores de serviço em negociações com preço especial, por exemplo, valores de consulta eletiva, consulta de emergência, sessão de psicologia, sessão de fisioterapia, etc. Permitir também o reajuste em massa de valores de CH; Deverá possibilitar o reprocessamento/atualização das guias solicitadas, para alterar o valor de procedimentos que tenham sido negociados com data retroativa;	
85	Sistemas, Credenciamento		3	O prestador de serviço ao realizar a confirmação/execução do atendimento, e posteriormente o envio para faturamento, o sistema deverá recalcular automaticamente a valorização vigente de acordo com a data de realização/execução do atendimento;	
Autorização de Prestação de Serviço (Guias TISS – Consultas, SP SADT, internações, prorrogações, guias odontológicas, etc.)					
86	Sistemas		2	As guias lançadas no sistema deverão estar disponíveis de forma automática e instantânea em todos os módulos do sistema (módulos internos e portais de prestador e beneficiário), não necessitando de operações manuais dos usuários (internos ou externos) para visualizar a atualização (ex.: guia lançada pelo Setor de Atendimento estar disponível no Portal do prestador, atualização de situação, inclusão, autorização ou remoção de eventos na guia);	
87	Sistemas, Atendimento		2	Permitir para os usuários internos do IPAM, com as devidas permissões, que possam alterar dados de guia já lançada no sistema em qualquer situação (pendente ou autorizada). Ex.: adição de eventos, remoção de eventos, alteração de profissional;	
88	Sistemas		2	Permitir a exclusão de guias já autorizadas no sistema, com a devida permissão no usuário e registro de auditoria no sistema;	
89	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	
90	Sistemas, Atendimento, Contas/Auditoria		2	No lançamento de guias, autorização, conciliação de guias deverá ser possível visualizar as configurações básicas de cada evento da guia no mínimo com as seguintes informações: vigência do evento, se é condicionado à auditoria, se é tratamento seriado, se possui DUT (Diretriz de utilização) com o seu descritivo. Esta consulta deverá ser através de opção de acesso facilitado dentro da própria guia;	Migração Tabela Geral de eventos
91	Sistemas, Atendimento		2	Cadastro de Observações - Permitir a inclusão de observação nas guias de forma	



	to			impressa; - Permitir a inclusão de observações administrativas e que este tipo de observação não fique disponível no Portal do Prestador;	
92	Sistemas, Atendimento, Psicologia, Auditoria/C ontas		3	Permitir informar no lançamento de guias de tratamento seriado a quantidade de sessões por semana e que esta informação conste nas observações da guia impressa. O sistema deverá validar e glosar realizações em excesso (Exemplo: atendimentos de fisioterapia onde cada tratamento pode ter limites diferenciados);	
93	Sistemas, Credencia-mento, Psicologia, Atendimento	Sim	2	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade, sexo, especialidade do prestador de serviço, periodicidade, quantidade de procedimentos, carência, etc.;	Migração/pa-rametrização do regramento do IPAM
94	Sistemas, Atendimento, Psicologia		2	Permitir o cadastro e controle da data de validade e suas prorrogações/ajuste de uma guia. Ao emitir uma guia a data de validade deverá levar em consideração a data limite de direito ao plano do beneficiário. Para tratamento seriado caso parte da guia já esteja faturada, para as demais sessões permitir prorrogar a validade da guia e que esta informação esteja visível no Portal do Prestador;	
95	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período;	
96	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao lançar uma guia no sistema, o Setor de Atendimento possa visualizar se a guia possui coparticipação ou não;	
Auditoria Médica					
97	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	Migração da configuração dos eventos (códigos TUSS) condicionados a auditoria
98	Sistemas, Coordenação Médica		3	Disponibilizar ferramenta onde seja possível realizar a análise da solicitação de autorização, informações cadastrais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.); Permitir visualizar o histórico de utilização do beneficiário através de acesso facilitado no momento da autorização e conciliação de guias. O sistema deverá trazer a utilização dos últimos 12 meses ordenado de forma decrescente do beneficiário por padrão, possuindo os seguintes filtros adicionais: alteração do intervalo de realização, por prestador de serviço, ou grupo de prestador, por código TUSS ou por grupo de código TUSS. A opção de grupos deverá ser parametrizável pelo IPAM permitindo definir a nomenclatura e os eventos vinculados. Exemplo: grupo "Ressonâncias", "Tomografias", "Exames Laboratoriais". Deverá ser listado no mínimo as seguintes informações: evento, descrição do evento, prestador, data de	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e histórico de guias



				realização, pago ou não, senha da autorização, número da guia, se foi autorizado pelo Artigo 19;	
99	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir aos usuários com permissão do IPAM possam se comunicar com o prestador de serviço sendo vinculado a guia que está sendo analisada e que este histórico esteja vinculado à guia disponibilizada no Portal; - O acesso ao histórico de comunicação entre o médico auditor e o prestador de serviço deverá ser limitado aos usuários definidos pelo IPAM de forma parametrizável e ao prestador de serviço;	
100	Sistemas, Coordenação Médica		3	Permitir ao médico auditor informar a justificativa de negativa de serviços e que o beneficiário visualize esta informação no Portal e aplicativo do IPAM; Deverá ser possível notificar por sms e/ou whatsapp; O beneficiário deverá ter a opção de imprimir a justificativa de negativa pelo Portal e aplicativo do IPAM em formato PDF conforme modelo do IPAM. Este modelo de impressão deverá constar a assinatura digitalizada do médico;	
101	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao autorizar serviço seja possível notificar o beneficiário SMS e/ou whatsapp além do Portal e aplicativo do IPAM;	
102	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao analisar serviços pendentes, possa visualizar/autorizar/negar todos os itens da guia em tela única; Deverá ser possível ao IPAM parametrizar a mensagem padrão que será enviada ao beneficiário em cada um destes casos;	
103	Sistemas, Coordenação Médica	Sim	2	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	
104	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que ao filtrar as guias pendentes de autorização seja possível filtrar as que são previstas ou não para cobertura integral diferenciada (100% IPAM – Enquadro do Artigo 19) conforme legislação. E permitir alteração deste regramento pelos usuários com a devida permissão no momento da regulação nos eventos desta guia independente se a guia está autorizada ou pendente;	
Materiais especiais (próteses e órteses)					
105	Sistemas, OPME		3	Permitir que o prestador de serviço ao solicitar a autorização de procedimento no Portal, possa incluir a documentação referente aos orçamentos de OPME e que este anexo seja categorizado para separar os anexos que tratam de requisição médica dos que são orçamentos de OPME;	
106	Sistemas, Atendimento, OPME		3	Permitir que internamente no IPAM seja possível lançar guia TISS com a opção de que a mesma possui Previsão de OPME. Internamente no IPAM deverá ser possível editar esta informação independente da situação da guia e se a mesma foi lançada interna ou externamente pelo prestador de serviço;	
107	Sistemas, OPME		3	Permitir que seja possível registrar interação entre o setor de OPME e o prestador de serviço e que esta interação fique vinculada à guia TISS;	
108	Sistemas, OPME		3	Permitir a visualização das solicitações de autorização com orçamentos de OPME, com Previsão de OPME, fil-	



				trando os atendimentos por situação da guia (pendente, autorizado, cancelado);	
Odontologia					
109	Sistemas, Odontologia		2	Permitir parametrizar nos eventos odontológicos quais dente(s), região(s) e face(s) são permitidos. E que estas informações sejam obrigatórias no lançamento de guias não permitindo o usuário prosseguir sem a informação adequada;	Migração/parametrização das regras
110	Sistemas, Odontologia	Sim	2	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	
111	Sistemas, Odontologia		2	Permitir que nas guias de tratamento odontológico impressas conste os valores de coparticipação previsto mesmo que nas guias da área médica não conste esta informação;	
112	Sistemas, Odontologia		2	Permitir configurar texto padrão para constar nas observações da guia de tratamento odontológico impressa;	
Beneficiários					
113	Sistemas, Atendimento	Sim	1	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações;	Migração dados cadastrais beneficiários
114	Sistemas, Atendimento		2	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	
115	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o registro da data de recadastramento no IPAM Saúde do beneficiário;	Migração de histórico de datas de recadastramento X beneficiário
116	Sistemas, Atendimento	Sim	2	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc. O sistema deverá armazenar o usuário que realizou a operação, a data e horário em que foi efetuada a atualização no sistema para identificação de cadastros com data retroativa. Estas informações deverão constar em tela unificada junto aos dados cadastrais do beneficiário;	Migração de todo o histórico dos beneficiários
117	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao realizar a troca de empresa de determinado beneficiário as informações cadastrais sejam mantidas, além da numeração da carteira e saldos de reposição;	Migração do histórico de troca de empresa
118	Sistemas, Atendimento		2	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento, troca de empresa, unidades, etc.) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações. O sistema não deverá apresentar bloqueios nestas ações permitindo que determinado usuário com a devida permissão possa realizar a correção independente se no sistema já houver lançamentos no período;	Migração do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários
119	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o cadastro de mais de uma matrícula por servidor, para contemplar os casos que o servidor exerce car-	Migração dos dados cadas-



	to			gos constitucionalmente acumuláveis, com a informação de qual órgão/autarquia pertence. A identificação do usuário deve ser por CPF. No sistema as matrículas duplas deverão ser consideradas para os cálculos de contribuição do plano, imposto de renda, etc.;	trais dos beneficiários e matrícula funcional de cada cadastro. A matrícula funcional é o vínculo que será utilizado para as rotinas de folha de pagamento. Um mesmo CPF poderá ter mais de uma matrícula funcional.
120	Sistemas, Atendimento		2	Na inclusão de novos beneficiários, caso o CPF informado já exista no sistema, realizar a cópia dos dados básicos para o novo cadastro (endereços, data de nascimento, rg, filiação, e-mails, telefones, estado civil, nome cônjuge, sexo, naturalidade);	
121	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao pesquisar determinado beneficiário na tela de busca seja visível ao usuário qual é o cadastro principal e qual é de matrícula dupla;	
122	Sistemas, Atendimento		2	Nos casos de mudança de plano familiar para individual, realizar o cancelamento dos dependentes. Para esta operação deverá ser apresentada uma mensagem de confirmação alertando o usuário que existem dependentes que serão cancelados;	
123	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação e biometria digital que cumpra os requisitos de segurança, autenticidade e integralidade na identificação dos beneficiários junto à rede credenciada. O modelo de equipamento será definido pelo IPAM; - Deverá ser possível aos usuários internos do IPAM a visualização nas guias da informação comprobatória do horário, da biometria coletada e prestador. O Setor de Contas/Auditoria deverá ter acesso a esta informação no momento da conferência do faturamento. - Deverá ser fornecido relatório para consulta da biometria coletada para fins de informação aos órgãos de fiscalização em formato planilha eletrônica e PDF (ex.: Tribunal de Contas, Controle Interno do Município, etc.)	Migração da numeração de carteiras do IPAM
124	Sistemas, Atendimento		2	Permitir compatibilidade do sistema para integração com impressora de cartão magnético para impressão da carteira do beneficiário;	
125	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de emitir ficha cadastral do beneficiário com as seguintes informações: dados cadastrais, relação de dependentes, movimentações no plano do titular e dependentes (data de adesão, trocas, etc), movimentações de órgão e unidades (ex.: órgão = Prefeitura, FAS, etc; Unidade = licença não remunerada, ativo, etc.), alertas com opção para impressão no formato PDF;	Migração dos dados históricos
126	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	
127	Sistemas,		2	Ferramenta CRM (Customer Relationship Management)	Migração de



	Atendimento			- Permitir o registro histórico de atendimentos realizados junto aos beneficiários e que seja possível a visualização em tela de todo o histórico de atendimento na mesma visualização contendo no mínimo: data, observação/registo atendimento, atendente, sem a necessidade de abertura de novas telas para visualizar estas informações. Deverá ser possível realizar a impressão de relatório em determinado intervalo de tempo, para determinado beneficiário com todos os atendimentos realizados e seu histórico;	todo o histórico de contatos da ferramenta CRM
128	Sistemas, Cobrança, Tesouraria, Contas/Auditoria, Contadoria		3	Extrato de reposição: - Possibilidade de emitir extrato de reposição do titular do plano (coparticipações, débitos, estornos, reembolsos, correção de saldos, migração de saldos, etc.) do beneficiário em um determinado período (competência) conforme a legislação vigente do IPAM; - Deverá constar as movimentações de todo o grupo familiar; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM; - Os valores da coparticipação devem entrar no extrato de reposição do beneficiário para desconto em folha quando a fatura do prestador de serviço estiver liquidada (ver requisitos sobre a Contabilidade); - Permitir que no extrato de reposição conste os lançamentos futuros ao beneficiário (débitos de faturas fechadas, porém não liquidadas pela Contabilidade); - Permitir a migração de saldos de reposição entre beneficiários; - Permitir cadastrar observação no extrato de reposição.	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
129	Sistemas, Cobrança		3	Possibilidade de emitir extrato de reposição individual de titulares ou dependentes do plano com a informação de valor IPAM, valor de coparticipação e totalizador em intervalo de data de realização;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
130	Sistemas, Contadoria		3	Possibilitar a baixa de valores (total ou parcial) de reposição e financiamento dos beneficiários informando um motivo (decadência/prescrição/dívida ativa);	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
131	Sistemas, Cobrança		3	Permitir a geração de relatório de beneficiários com as migrações de saldos de reposição realizadas listando se possuem saldo em aberto não migrado;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório. Migração do histórico de migrações de saldos entre cadastros.
132	Sistemas, Cobrança		3	Permitir gerar relatório de beneficiários com saldo devedor de reposição ou financiamento em aberto permitindo filtrar ativos ou cancelados (exonerados, falecidos, sem	Migração de todo o histórico financeiro



				plano, etc);	dos beneficiários que compõem o relatório.
133	Sistemas, Cobrança		2	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	Migração de todo o histórico de bases salariais e de férias de todos os beneficiários
134	Sistemas, Cobrança, Tesouraria		3	Relatório de contribuição: - Possibilidade de emitir relatório de contribuição do plano de saúde. O relatório deverá trazer dados referente às bases salariais que incidem o plano (matrícula dupla e cônjuge), tipo do plano, sinalizar situações de contribuições parte patronal no IPAM (exemplo: licença não remunerada, celetista aposentado), valor devido de contribuição, valor de contribuição mensal e de férias pago, diferenças, devoluções, contribuição de dependente optativo, devolução de optativo, correção, multa, juros; - Permitir registrar observações; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
135	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	
Benefício Cobertura Integral – Art. 19 LCM 298 de 20 de dezembro de 2007					
136	Sistemas, Atendimento		2	Cadastro de enquadramento de beneficiários no Artigo 19: - Disponibilizar opção para informar dados referente ao enquadramento no Artigo 19 do beneficiário com as seguintes informações: patologias, CIDs, número do processo, data de início, data prevista para renovação, data de revogação e observações; - Ao realizar a renovação no enquadramento do beneficiário no Artigo 19, não permitir data maior do que a de direito ao plano de saúde;	Migração de todo o histórico dos cadastros de enquadramento Artigo 19
137	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar fácil acesso à consulta de dados do beneficiário referente ao enquadramento, no lançamento/consulta de guia internas do IPAM e do médico auditor;	
138	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a emissão de relatórios sobre os beneficiários enquadrados, renovados e revogados no Artigo 19 em determinado período com a possibilidade de filtrar pela situação ativo ou não;	Migração de todo o histórico dos cadastros de enquadramento Artigo 19
139	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que nas guias seja possível definir o regramento de coparticipação de forma manual em situações de enquadramento no Artigo 19;	
140	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que seja possível lançar guias no sistema como pendentes de autorização médica quando informado pelo usuário que se trata de tratamento do Artigo 19, mesmo que o(s) evento(s) não necessitem de auditoria médica em um atendimento normal. Ex.: (consulta eletiva, campimetria);	



141	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	
142	Sistemas, Atendimento		2	Não permitir lançar/alterar a guia para o regramento da isenção de coparticipação nos critérios do Artigo 19 quando o beneficiário não possuir enquadramento vigente;	
143	Sistemas, Atendimento		2	Para guias com previsão de cobertura via Artigo 19, a data de validade não deverá exceder a vigência do beneficiário no enquadramento;	
Financiamentos					
144	Sistemas, Atendimento, Odontologia		3	Permitir realizar financiamentos de guias de atendimento de acordo com a Legislação do IPAM. Possibilitar a emissão de contrato para o beneficiário. Os financiamentos são descontados em folha de pagamento;	
145	Sistemas, Odontologia		3	Para financiamentos de prestadores de serviço pessoa física que não sejam isentos de INSS, realizar o acréscimo de 20% referente ao valor do INSS para cobrança ao beneficiário;	
146	Sistemas, Atendimento, Odontologia		3	Possibilidade de emitir extrato de financiamentos dos beneficiários em um determinado período. Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
Portal Web – Rede Credenciada					
147	Sistemas, Atendimento, Coordenação médica, OPME		3	Solicitação de autorização de pedidos médicos para cirurgias/exames pelo Portal do Prestador - Permitir que o médico solicitante possa cadastrar pedido de autorização no Portal informando os eventos, OPME's, diárias que serão utilizados, opção para informar se é diária de UTI ou não, hospital que será realizado o procedimento (não sendo informação obrigatória de preenchimento). Este pedido será autorizado pela regulação médica e quando autorizado deverá permitir a geração da guia TISS com estas informações de forma automática; Neste pedido deverá ser possível incluir anexos; Incluir resultados de exames; - Deverá ser permitido a busca por código TUSS ou descrição do evento no momento do cadastro do pedido médico; - Permitir a impressão do pedido médico e que sejam listadas todas as informações inseridas, data da solicitação, eventos, descrição, beneficiário, nome dos arquivos anexados ao pedido, área com o nome do médico solicitante e CRM para assinatura; - Permitir que seja possível na guia gerada adicionar, revisar, excluir diárias, e demais eventos posteriores a autorização da cirurgia e seja respeitado o regramento de coparticipação do IPAM onde internações são custo 100% IPAM; - Na guia TISS deverá ter a informação dos dados informados pelo médico na solicitação do pedido e usuário que efetuou a autorização, esta informação poderá ser acessada pelo setor processamento de contas para confirmação de dados;	



				- A regulação médica poderá interagir neste pedido, com negativas, ou solicitação de justificativas adicionais, estas informações deverão ficar registradas no sistema. Pode ocorrer por exemplo de determinado evento não estar contemplado no tipo de cirurgia solicitada;	
148	Sistemas, Credenciamento		1	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	
149	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível configurar o limite de período máximo pelo IPAM;	
150	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir configuração do período que o portal ficará disponível para faturamento podendo ser 1 ou mais períodos, podendo esse ser alterado de forma individual ou em massa conforme necessidade e se o prestador realiza faturamento manual ou por xml;	
151	Sistemas		2	Disponibilizar opção ao prestador de serviço exportar para planilha eletrônica da conta já paga pelo IPAM contendo no mínimo as seguintes informações: prestador de serviço, a senha, beneficiário, data de realização, valor pago, valor glosado, quantidade, justificativa de glosa, observação da glosa, código do evento, descrição evento;	
152	Sistemas	Sim	3	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais e algumas clínicas utilizam esta forma de faturamento;	
153	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim. *Para a Prova de conceito não será exigida a demonstração da impressão da capa e relatório sintético	3	Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de forma manual através do Portal com os seguintes recursos: - Informar intervalo de datas, o sistema deverá vincular automaticamente as guias não faturadas até a data final informada ao lote criado; - Permitir ao prestador conferir o lote criado, confirmando ou excluindo guias do lote; - Permitir ao prestador incluir taxas, materiais/medicamentos durante a conferência do lote; - Permitir imprimir a capa do lote e relatório sintético somente após enviar o lote; - Relatório sintético deverá conter no mínimo as seguintes informações: beneficiário, nº guia/senha, valor, ao final do relatório possuir totalizadores. O modelo para impressão deverá ser uma listagem contínua; - Permitir ao prestador cancelar lote ainda não processado;	
154	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas (apresentar o código da glosa, descrição e observação que poderá ser utilizado para detalhamento do setor). Disponibilizar opção para exportar as informações em formato PDF;	
155	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Disponibilizar relatório no Portal Web do prestador com no mínimo as seguintes informações: beneficiário, dados da guia, data de atendimento, equipe médica e grau de participação em procedimentos, valor pago, glosado, justificada de glosa e observação (código e descrição da glosa);	
156	Sistemas, Contadoria		1	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal, uma ou mais notas, conforme o enquadramento das exigências da legislação tributária	



				para os prestadores de serviço pessoa jurídica; Possibilidade de enviar a nota fiscal (PDF e XML) via portal de modo que fique armazenado em nuvem e que o Portal aceite estes tipos de extensões de arquivos .pdf e .xml;	
157	Sistemas, Credencia-mento		1	- Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço e beneficiários com a possibilidade de inserir anexos nesta mensagem;	
158	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, guia SP/SADT Internado, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação e guia odontológica;	
159	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar nas guias de solicitação odontológica opção de informar dentes, faces, regiões conforme parametrização do evento. O sistema só deverá listar as opções pertinentes a cada evento. Exemplo: Evento 81.00.000-1 - RX PERIAPICAL INTERPROXIMAL (BW) só deverá listar ao prestador selecionar a numeração de determinados dentes;	Migração/parametrização da tabela de eventos da odontologia
160	Sistemas, Credencia-mento		2	- Não permitir ao prestador de serviço solicitar autorização de procedimentos com profissional executante cancelado;	
161	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias pelo prestador;	
162	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão de guias TISS pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada;	
163	Sistemas, Contadoria		2	Disponibilizar o comprovante de declaração de retenção de INSS mensal aos prestadores pessoa física no Portal Web conforme dados necessários para esta finalidade;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço e retenções de INSS
164	Sistemas, Auditoria/Contas		2	Disponibilizar a área para confirmação/execução de sessões a prestadores com a possibilidade de informar data de realização de procedimentos seriados, como por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Não permitir ao prestador de serviço confirmar/executar guias fora do intervalo de emissão e validade da guia;	
165	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Recurso de glosa e contra-recurso: - Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de recurso de glosa e contra-recurso via Portal do Prestador; - Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço de acordo com os períodos praticados pelo IPAM (60 dias para realizar recurso de glosa após a data de pagamento da fatura e 15 dias para realizar contra-recurso a partir do pagamento do recurso, estes períodos deverão possibilitar alteração de parametrização pelo IPAM. O Portal do prestador de serviço não deverá permitir criar e enviar faturamento fora dos prazos; - Permitir parametrizar, por prestador de serviço, a criação e o envio de apenas 1(um) lote de recurso de glosa por fatura e 1(um) contra-recurso por recurso, não sendo permitido ao prestador a discussão de valores não enviados nas etapas anteriores;	



				- Permitir o envio de nota fiscal distinta para cada uma destas etapas; - O envio de lote de recurso pelo prestador deverá notificar para endereço de e-mail configurável; - Permitir ao prestador informar o descritivo da justificativa de glosa, e que internamente o setor de faturamento tenha esta informação visível; - Permitir a emissão da capa do lote;	
166	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir que seja possível visualizar o histórico de justificativas dos itens desde a fatura principal até a final de contra recurso em uma mesma tela;	
167	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir realizar o vínculo das faturas de recurso de glosa e de contra recurso com a fatura original;	
168	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a visualização do histórico de vínculos de faturas (fatura principal, recurso de glosa e contra recurso) em relatório de recursos;	
169	Sistemas, Contas/Auditoria		3	- Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	
170	Sistemas/Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com prestadores de serviços através do Portal da Web de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	
Aplicativo IPAM Saúde – Beneficiários					
171	Sistemas		3	O prestador/beneficiário que está cancelado deve ter acesso ao Portal para verificar extratos de pagamento, demonstrativo de Imposto de Renda e cobrança de atendimentos realizados anteriormente ao seu cancelamento e demais relatórios de consulta de informações;	
172	Sistemas		3	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) para instalação em dispositivos móveis;	
173	Sistemas		3	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	
Portal Web – Beneficiários e Aplicativo IPAM Saúde					
174	Sistemas		3	Deverá conter consulta à rede credenciada;	
175	Sistemas, Atendimento		3	Permitir que o beneficiário possa realizar a autenticação no Portal e aplicativo IPAM de duas formas: através da plataforma do e-gov ou através de login e senha criado automaticamente pelo sistema da CONTRATADA onde por padrão o usuário seja o CPF do beneficiário titular;	
176	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não deverá exigir ativação de pop-up;	
177	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Possibilitar a consulta de informações e benefício do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos de utilização detalhados;	
178	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a impressão de relatório de utilização do plano de saúde no mínimo com as seguintes informações: data de realização, descrição do serviço utilizado (exame, pro-	



				cedimento, consulta, etc.), com valores, coparticipação;	
179	Sistemas, Atendimento		2	Permitir ao beneficiário solicitar/acompanhar autorização de serviços informando os seguintes campos obrigatórios: o local de realização desejado, arquivo com a requisição médica e qual beneficiário do grupo familiar deverá ser realizada a autorização. A ferramenta deverá notificar o beneficiário via e-mail e/ou whatsapp e/ou SMS quando ocorrer atualizações/deferimento/indeferimento nas solicitações de forma objetiva;	
180	Sistemas		3	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	
181	Sistemas, Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com os beneficiários através do Portal Web e aplicativo IPAM de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	
182	Sistemas, Credenciamento		3	Permitir que o beneficiário após realizar um atendimento receba via whatsapp e/ou sms e /ou e-mail receba pesquisa de satisfação daquele atendimento;	
Processamento de contas					
183	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente. Permitir realizar a validação prévia se o reembolso apenas com as informações de beneficiário, data de realização, evento e número de nota fiscal já existe no sistema;	Migração do histórico de reembolsos dos beneficiários
184	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir visualizar o usuário que realizou o lançamento da guia, detalhes da cobrança, pagamento;	
185	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir alteração em massa de data de vencimento de fatura, competência, mês de pagamento relacionados a dados financeiros do prestador de serviço;	
186	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	Migração/parametrização dos tipos de glosas do IPAM
187	Sistemas, Auditoria/Contas		3	O sistema deverá glosar automaticamente consultas de pronto atendimento que estiverem dentro do prazo de retorno;	
188	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir que no processamento de arquivos xml's para consulta de pronto atendimento/ atendimento ambulatorial/retorno de PA, os exames enviados apenas no xml sejam vinculados à guia;	
189	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir visualizar histórico do caráter de atendimento (urgência ou eletivo) solicitado na autorização pelo prestador no Portal Web e a informação enviada após o recebimento da conta xml hospitalar; Permitir parametrizar que o sistema bloqueie o envio de arquivo xml com senhas autorizadas como urgência, e no arquivo xml o prestador enviar como eletivo;	
190	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir realizar o encerramento/fechamento/reabertura de faturas individual, múltipla seleção ou em massa;	
191	Sistemas,		3	Agrupamentos de faturas:	



	Auditoria/C ontas			- Permitir a seleção de faturas para agrupamento ou desagrupamento; Permitir a inserção ou exclusão de faturas aos agrupamentos já existentes; Permitir que a partir de filtros aplicados pelo usuário (no mínimo por intervalo de data de vencimento de fatura, competência, e/ou grupo de prestador, situação da fatura) o sistema permita o agrupamento em massa dos prestadores de serviço por CPF/CNPJ; - O sistema não deverá agrupar faturas que contenham regramento diferenciado de retenção de impostos;	
192	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	O sistema deverá possibilitar o pagamento de honorários de procedimentos de forma automatizada conforme as regras que constam nas tabelas AMB e CBHPM. Deverá permitir alteração das vias de acesso pelo usuário e o recálculo dos percentuais de via de acesso da guia;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
193	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Cobrança de conta hospitalar/clínica e honorários médicos (cirurgião, auxiliares, anestesistas, etc.) - envio de xml: - O médico não realiza o envio de cobrança de honorários médicos, o hospital é quem realiza o envio destas informações no arquivo xml identificando toda a equipe médica que participou do procedimento. Para profissionais que sejam credenciados ao IPAM, paga-se direto ao profissional, neste caso o hospital enviará a cobrança do honorário no arquivo xml com valor zero na tag do evento. - O sistema ao processar o arquivo xml deverá criar de forma automática as guias com os honorários médicos já valorados de acordo com o contrato junto a cada profissional credenciado da equipe participante dos exames/procedimentos; - Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento previsto para o mês subsequente a do hospital; - O sistema deverá permitir que o usuário do faturamento, possa visualizar, conciliar, alterar (coparticipação, valores, vias de acesso, etc.), dados de pagamento, recálculos na mesma tela, com toda a equipe médica em menus/opções facilitadas, sem a necessidade de acessar rotinas externas e mudanças bruscas de contexto dentro do sistema para realizar a conferência do faturamento; - Permitir ao usuário, durante a conferência, realizar o filtro de todos os honorários médicos criados pertencentes à determinada chave de xml do hospital; - Permitir ao usuário inserir materiais/medicamentos, pacotes, eventos adicionais de forma manual vinculado ao honorário médico que está sendo conferido;	Migração do histórico de guias dos be- neficiários
194	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Possibilitar a inclusão/exclusão da equipe de serviços médicos que participaram de um determinado procedimento ou exame. Para inclusão, alteração, exclusão de códigos na guia permitir replicar as informações para toda a equipe médica;	Migração do histórico de guias dos be- neficiários
195	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a geração de relatório sintético e analítico sobre as faturas de honorários médicos em determinado período no mínimo com os seguintes campos: beneficiário, data de realização, evento, grau de participação, profissional executante, local de execução, valor, totalizador ao final do relatório.	
196	Sistema,		3	Na criação automática dos honorários, o sistema deverá	Migração dos



	Auditoria/C ontas			identificar de forma automática para qual entidade deverá receber o pagamento conforme contrato vigente na data de realização. Exemplo prestador pessoa física recebe pagamento através de pessoa jurídica; O usuário ao incluir eventos manuais e informar o profissional executante, o sistema deverá carregar de forma automática a regra de pagamento deste prestador, exemplo: médico X recebe pela clínica Y;	dados cadastrais dos prestadores de serviço.
197	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	O sistema ao realizar o cálculo de valores de honorários médicos, deverá glosa automaticamente caso o mesmo esteja cancelado na data do atendimento;	
198	Sistemas		3	Permitir que o(s) prestador(s) ao enviar arquivos xml para cobrança ou lotes manuais, conforme o intervalo de datas definida pelo IPAM a nível de prestador, o sistema já atribua automaticamente para a competência e data de vencimento correta sem intervenção manual pelo usuário durante o processamento dos arquivos. Exemplo: Entrega do lote entre 1 à 8: fatura com competência no mesmo mês da entrega e vencimento no último dia útil do mês de entrega; Entrega do lote entre 9 à 31: fatura com competência no mês seguinte e vencimento no último dia útil do mês seguinte. Obs.: Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento/vencimento previsto para o mês subsequente a do hospital (requisito 193);	
199	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que na conferência do faturamento, seja possível visualizar na guia se o evento (código TUSS) possui “de para” com código de precificação com a tabela AMB;	Migração/parametrização do regramento do IPAM.
200	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o prestador de serviço possa enviar para faturamento apenas de guias em que o local de realização e pagamento seja o mesmo;	
201	Sistemas, Auditoria/C ontas, Contadoria		3	Permitir alterar nas guias a coparticipação tanto individual quanto de múltipla escolha;	
202	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir realizar estorno de coparticipação para o beneficiário de forma simplificada, informando o valor referente a determinado procedimento e justificativa, independente da coparticipação ter sido paga pelo beneficiário ou não. O usuário poderá informar o valor total ou parcial;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço
203	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o sistema faça distinção entre faturas normais, recurso de glosa, honorários, reembolsos e seja ao usuário possível realizar filtros destas informações;	Migração dos histórico de guias dos beneficiários
204	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a visualização de todos os itens pertencentes a guia em tela única. Permitir que nesta opção seja possível realizar a manutenção de glosas, justificativas, informar um ou mais motivo de glosa no mesmo item, ajuste de valores individual ou múltipla seleção, coparticipação, conciliação, etc.;	
205	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir glosar ou acatar recurso de glosa de toda a guia, ou por eventos individualizados informando a glosa e campo texto para livre digitação do usuário para incluir uma justificativa que será visível no Portal do prestador;	Migração dos motivos de glosa



206	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir ao IPAM criar motivos de glosa no sistema e que seja possível visualizar a mesma descrição cadastrada no Portal do Prestador;	Migração do histórico de faturas
207	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir imprimir o extrato da fatura do prestador que contenha no mínimo as seguintes informações: nº fatura, competência, data de vencimento, (descontos, acréscimos, impostos, valor bruto, líquido), relação das senhas autorizadas, data de atendimento, beneficiário, código TUSS, valor entregue, valor glosado, código glosa, valor pago, se é autorização do artigo 19, valor e percentual de coparticipação, totalizadores ao final do relatório, data que foi impresso o relatório. O usuário poderá selecionar quais as informações deseja visualizar ou ocultar no relatório;	Migração do histórico de faturas
208	Sistemas, Auditoria/Contas, Contadoria		3	Permitir a visualização e impressão de relatório com a relação de faturas para conferência nos formatos PDF e planilha eletrônica. Abaixo os parâmetros do relatório: Deverá ser possível realizar os seguintes filtros: por prestador específico, por grupo de prestador (conforme os grupos definidos pelo IPAM), nota fiscal (com nota fiscal atribuída, sem nota fiscal atribuída, todos), intervalo de vencimento de faturas, faturas de reembolso (exceto fatura de reembolsos), tipo de fatura (fechada, aberta, todas), Empenhadas (Todas as faturas, apenas faturas empenhadas, exceto faturas empenhadas, empenhadas e liquidadas, empenhadas e não liquidadas), faturas de revisão de glosa (todas as faturas, somente revisão de glosa, exceto revisão de glosa), faturas de honorários (todas, somente honorários, exceto honorários), ordenar por nome do prestador, por valor crescente ou decrescente, anexo (sim, não ou todos); Deverá conter na impressão todos os filtros utilizados; Deverá ser possível visualizar em folha única o resumo das faturas abertas, encerradas, fechadas e todas de forma individualizada das seguintes informações: valor cobrado, valor bruto, divergência, glosa, IR, ISS, INSS RF, desconto, acréscimo, valor líquido, quantidade (quantidade de faturas), INSS; Deverá ser possível visualizar de forma detalhada em nível de fatura dos prestadores as seguintes informações: número fatura, nome do prestador de serviço e código do cadastro, CPF/CNPJ, número do lote/chave caso seja gerada numeração diferenciada no envio do protocolo, nº documento (nota fiscal), data de emissão e série da nota, data de entrega e data de vencimento da fatura, INSS, INSS RF, valor cobrado, valor bruto, divergência, desconto, glosa, acréscimo, ISS, IR, valor líquido, valor pago, data de pagamento, usuário fechou a fatura; Deverá conter no cabeçalho a data e hora que foi impresso; Obs.: Este relatório é utilizado pelos setores de Auditoria/Contas, Contabilidade e Tesouraria nas etapas de empenho, liquidação e pagamento dos prestadores que são realizados de forma parcial;	Migração do histórico de faturas
209	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir incluir acréscimos ou descontos nas faturas com campo de observação e que o prestador tenha visível esta informação no Portal;	Migração deste histórico
210	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Relatórios dos serviços autorizados na conferência do faturamento: Permitir emitir relatório de serviços condicionados à au-	



				ditoria para auxiliar na conferência do faturamento filtrando por chave/lote que contenha no mínimo as seguintes informações: regime de atendimento, usuário que efetuou a autorização, data de liberação, número da guia, senha, código e nome do beneficiário, código TUSS, descrição evento. Este relatório será utilizado de auxílio para identificar se os eventos cobrados foram autorizados pelo médico auditor;	
Integração Farmácia do IPAM					
211	Sistemas		2	Integração Farmácia do IPAM: - Disponibilizar diariamente o arquivo de dados cadastrais dos beneficiários ativos que deverá ser disponibilizado de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	
212	Sistemas		3	Integração Farmácia do IPAM: - Disponibilizar diariamente o arquivo de limites de utilização dos beneficiários que deverão ser disponibilizados de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	Migração do histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do IPAM
213	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a importação de arquivo referente às compras e devoluções dos beneficiários na farmácia do IPAM. A farmácia do IPAM gera 1 arquivo txt com todos os dados todo início de mês para processamento do IPAM (importação no sistema). Esta importação deverá resultar na criação das guias no sistema vinculadas a uma fatura (débitos) e para as devoluções realizar a criação dos registros necessários no sistema de forma automática. O sistema deverá aplicar glosas automáticas caso possuam beneficiários cancelados na data da compra ou compras do Artigo 19 onde o beneficiário não possua enquadramento vigente;	
214	Sistemas		3	Permitir gerar relatório das carteiras dos beneficiários sem limite de utilização na Farmácia do IPAM sendo possível visualizar o nome dos beneficiários ou apenas a numeração das carteiras;	Migração do histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do IPAM.
Contadoria					
215	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de arquivo de empenhos e arquivo de liquidação dos prestadores de serviço, conforme o leiaute utilizado pelo sistema de Contabilidade, informando no mínimo os seguintes parâmetros: mês e ano das faturas, data para geração do lote de empenho, prestadores de serviço onde seja possível filtrar no mínimo por pessoa física, jurídica, por grupos de prestadores de serviço, por nome do prestador e número da fatura. Estes arquivos são importados em sistema terceiro de Contabilidade;	
216	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o sistema calcular pensão judicial por prestador de serviço quando houver decisão judicial e considerar esta informação na geração do arquivo de liquidação	



				para o sistema terceiro da Contabilidade;	
217	Sistemas, Credenciamento, Contadoria		3	Permitir armazenar dados referente à licitação e contrato do prestador de serviço para posterior geração do arquivo de empenhos, para atendimento às solicitações do Tribunal de Contas;	Migração dos dados referente a licitação e contrato nos cadastros dos prestadores de serviço
218	Sistemas, Contadoria		3	Os parâmetros necessários dos arquivos de empenhos e de liquidações devem permitir a parametrização pelo IPAM;	
219	Sistemas, Contadoria		3	Permitir cancelar lote de empenho/liquidação. Deverá ser possível realizar o cancelamento do lote, ou apenas de determinado prestador/fatura;	
220	Sistemas, Contadoria		3	Permitir visualizar relatório no formato de planilha eletrônica com os dados dos lotes de empenhos e liquidação gerados com no mínimo as seguintes informações: tipo, se é pessoa física ou jurídica, grupo do prestador, CPF ou CNPJ, conta contábil, valor, alíquotas e valores de impostos (IR, ISS, INSS, Perc20 - INSS pago pelo beneficiário nos casos de financiamentos odontológicos);	
221	Sistemas, Contadoria		3	Permitir geração dos balancetes de reposição e financiamentos dos beneficiários em formato PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
222	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração do diário auxiliar em formato de planilha eletrônica (relatório que detalha o balancete – ver requisito anterior) dos beneficiários;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
223	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de correção devedora e credora da reposição e financiamentos nos formatos PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
224	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de estornos dos beneficiários por período;	Migração dos estornos dos beneficiários
225	Sistemas, Contadoria		1	Retenção de INSS em outras fontes - Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes (pode ter mais de uma fonte); - Permitir que o prestador de serviço possa enviar a declaração de retenção através do Portal em formato PDF e que seja possível configurar e-mail padrão do IPAM que receberá notificação para este fim;	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos prestadores de serviço
226	Sistemas, Contadoria		2	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, nome do prestador, CPF, Período, CNPJ da fonte recolhadora, nome da fonte recolhadora, base de cálculo e valor) em formato de planilha eletrônica;	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos prestadores de serviço.
227	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	
228	Sistemas,		3	Permitir gerar relatório de reembolsos em determinado	Migração dos



	Contadoria			período que contenha os beneficiários separados por órgãos/autarquias, valor reembolsado e o total do recibo, totalizador por órgãos/autarquias e totalizador geral;	reembolsos dos beneficiários
229	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto;	Migração dos dados financeiros referente a emissão de segunda via de carteira
230	Sistemas, Contadoria		3	Integração (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica): -Permitir gerar arquivo com dados referente às notas fiscais dos prestadores de serviço (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica) para serem importados no site da Prefeitura de Caxias do Sul. A geração do arquivo deverá permitir ao usuário informar no mínimo: intervalo de datas de liquidação, todos os prestadores ou prestador específico ou grupo específico, intervalo de alíquota de ISS; - Permitir gerar relatório PDF e planilha eletrônica para conferência do arquivo gerado contendo no mínimo as seguintes informações: data de impressão do relatório, intervalo de datas de liquidação, nº fatura, número lote de DMST gerado no sistema, data da liquidação, nome e CPF/CNPJ do prestador, código grupo de prestador, número nota fiscal, espécie, série, tipo ISS, valor total, valor dedução, base de cálculo, alíquota, valor de ISS, Inscrição Estadual, inscrição Municipal. O relatório deverá ter totalizadores na última página;	
231	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde);	
232	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório de contribuições previdenciárias por prestador de serviço e período discriminando os valores mensalmente (mês, base de cálculo e valor), apresentar totalizador ao final, data e nome do Presidente;	Migração do histórico de contribuições previdenciárias dos prestadores.
Orçamento/Custos					
233	Sistemas, Contadoria		3	Disponibilizar relatório de custos por atividade no formato planilha eletrônica que contenha no mínimo as seguintes informações: atividade (exemplo: clínicas, dentistas, farmácia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, hospitais, laboratórios, médicos e psicólogos), Especialidade, fatura, prestador, valor total, valor IPAM, valor beneficiário, outros descontos, outros acréscimos, PJ e/ou PF. Este relatório deverá listar apenas prestadores que tiverem liquidação gerada;	
Tesouraria/Financeiro					
234	Sistemas, Diretor Financeiro		3	Permitir a atualização da correção e juros quando for o caso dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários de acordo com a legislação vigente;	Migração do histórico de índices utilizados para a correção dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários



235	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir a integração com o banco para envio de pagamentos aos prestadores de serviço e importação de arquivo de retorno conforme leiaute solicitado pelo IPAM;	
236	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir que seja possível realizar os filtros necessários para a geração do arquivo de pagamentos dos prestadores de serviço filtrando no mínimo por: grupos de prestadores de serviço (fisioterapeutas, psicólogos, hospitais, clínicas, etc), intervalo de data de vencimento, bem como a consulta de dados que foram enviados ou não;	
237	Sistemas, Tesouraria		3	Não permitir que seja realizado pagamentos aos prestadores de serviço que contenham faturas não liquidadas;	
238	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir realizar o registro de pagamento de prestador de serviço pagos por Tesouraria (manualmente);	
239	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir a geração de relatórios referente aos pagamentos de prestadores de serviço, no mínimo com as seguintes informações: CPF/CNPJ, nome, valores (bruto, retenções e líquido), situação (pago ou não), data de vencimento, totalizadores de pagos e não pagos;	
240	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir o registro de pagamentos parcial ou total de valores de créditos ou débitos de beneficiários onde o acerto é realizado via Tesouraria. Exemplo: beneficiário deseja quitar parte do saldo devedor de reposição, ou tem a receber valor de reembolso médico;	
241	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilitar que os pagamentos de beneficiários (reposição, financiamento e contribuição) realizados na Tesouraria, possam ser baixados de forma individual ou agrupados (múltipla seleção);	
Avaliação Atuarial Saúde					
242	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos para avaliação atuarial conforme o leiaute exigido pelo contratado;	
Folha de Pagamento					
243	Sistemas		2	Permitir a importação dos arquivos de base salarial (base mensal e de férias) enviadas pelos órgãos para posterior cálculo da contribuição no plano de saúde. Deverá ser permitido ao usuário desfazer a importação dos arquivos para correção;	
244	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos necessários ao envio para a folha de pagamento dos beneficiários contendo os descontos de reposição, financiamentos, estornos, reembolsos, taxa de 2ª via de carteira; descontos, devoluções e diferenças de contribuição do plano de saúde, arquivo de patronais, extrato de reposição para o contra-cheque e os relatórios necessários a esta comunicação. Esta geração deve permitir gerar para todos os órgãos ou por órgão específico;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
245	Sistemas		3	Permitir exportar arquivo com dados dos beneficiários do IPAM Saúde para cada órgão (Prefeitura, Câmara, FAS, SAMAE, Inativos, Pensionistas, IPAM) para atendimento às informações exigidas pelo e-social de acordo com leiaute definido pelo IPAM;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
246	Sistemas		3	Na geração dos arquivos para envio à folha de pagamento, gerar arquivo PDF com todas as contas enviadas e totalizadores de cada conta;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários



247	Sistemas		3	A exportação/geração dos arquivos para a folha de pagamento deverá ser realizada através de comando único por órgão/empresa;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
248	Sistemas		3	Para os beneficiários com plano de saúde cancelado por motivo de falecimento, término de pensão, exoneração ou algum outro motivo em que o mesmo não possua mais folha de pagamento, não enviar para folha de pagamento visto que os mesmos não serão acatados pela folha;	Migração dos cadastros dos beneficiários
249	Sistemas		3	Na rotina de processamento da folha de pagamento realizar tratamento dos beneficiários que possuem matrícula dupla e saldo devedor de reposição para que seja distribuído entre as matrículas o saldo devedor para desconto em folha de acordo com o regramento do Ipam;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
250	Sistemas		3	Permitir a importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento dos órgãos/autarquias, realizando a baixa dos valores que foram debitados ou creditados na folha de pagamento e geração pelo sistema de forma automática das diferenças ou créditos de contribuição devidos para o próximo mês quando ocorrer mudança de base salarial. Deverá ser possível reverter a importação do arquivo de retorno da folha de determinado órgão e também permitir importar arquivo adicional na mesma competência já importada para o caso de identificação de importação de arquivo incorreto ou com dados faltantes, deverá ser solicitada mensagem de confirmação ao usuário nestas situações e com permissão de acesso. Deverá ser possível identificar pelo usuários quais valores foram baixados via folha de pagamento;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
251	Sistemas		3	Permitir gerar relatório com os totais de contas baixadas após importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento de cada órgão/autarquia;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
252	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro com data retroativa de beneficiários titulares por período listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano e motivo de cancelamento no formato PDF e planilha eletrônica;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
253	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
254	Sistemas		3	Permitir gerar relatório dos beneficiários com troca de órgão/autarquia por período;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e de troca de órgão/autarquia
255	Sistemas		3	Permitir gerar relatório de beneficiários que não contribuíram no plano de saúde com data igual ou menor infor-	Migração do histórico fi-



				mada;	nanceiro dos beneficiários
BPO (Business Process Outsourcing) – Prestação de Serviços de regulação médica prévia					
256	Sistemas, Coordenação Médica		5	Disponibilizar central de regulação remota especializada na prestação de serviços de Business Process Outsourcing (BPO) em regulação médica prévia (ou prospectiva) formada por equipe de médicos, enfermeiros e equipe administrativa, com o objetivo de realizar, de forma terceirizada, as atividades relacionadas à gestão técnica assistencial do IPAM Saúde sob demanda conforme detalhamento do requisito 257;	
257	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação receberá as seguintes demandas do IPAM: 1. Demanda por auditoria prévia segmentada por grupos: 1.1 Análise da indicação cirúrgica (código TUSS/sobreposição) e uso do OPME sugerindo alternativas – Prazo de resposta: 5 dias úteis; 1.2 Análise da indicação de protocolos de tratamentos oncológicos – Prazo: 3 dias úteis; 1.3 Segunda opinião para cirurgias/internações/procedimentos, incluindo análise de código TUSS e/ou sobreposições – Prazo: 5 dias úteis; 2. Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME por procedimento dentre os fornecedores que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM – Prazo: 3 dias úteis; 3. Elaboração de protocolos técnicos – Prazo: até 30 dias consecutivos por etapa definida pelo IPAM; 4. Credenciamento: Apoio na revisão de negociações de prestadores de serviço; 5. Deverá ser possível realizar o download e impressão da documentação gerada no sistema sobre as análises e pareceres emitidos; 6 - Deverá ser entregue relatório mensal detalhado conforme os segmentos dos serviços utilizados no mês;	
258	Sistemas, Coordenação Médica		5	Deverá ser fornecido canal de comunicação com a Central de regulação através de número 0800, chamadas de vídeo fornecido pela empresa e web compreendido de segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00hs exclusivo ao IPAM;	
259	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação deverá no mínimo: - Realizar a análise técnica de solicitações médicas conforme as diretrizes das sociedades brasileiras das especialidades, normas do CFM (Conselho Federal de Medicina), diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos próprios do IPAM e/ou ANS; - As análises realizadas pela empresa deverão retornar com a assinatura digital com validade jurídica de acordo com os padrões da ICP Brasil do médico auditor e/ou médico especialista com registro ativo no CRM; - Parametrização de regras do sistema do IPAM para consistência de cada procedimento, utilizando regras de associação, como: - Adequação entre idade e sexo; - Entre sexo e procedimento; - Necessidade de autorização prévia; - Necessidade por tipo de perícia; - Procedimentos únicos, utilizando o histórico de atendi-	



				mento de cada beneficiário; - Códigos excludentes e coberturas extras por prestador; - Caráter de atendimento (eletivo, urgência, emergência); - Prazo intervalar dos procedimentos; - Limite máximo e mínimo do procedimento por topografia anatômica; - Associação de procedimentos e incompatibilidades destes, dentre outros; Elaboração de Protocolos Técnicos: - Realizar em conjunto com a equipe do IPAM a criação de protocolos e diretrizes em geral incluindo as autorizações referentes aos beneficiários enquadrados no Artigo 19; Análise da indicação cirúrgica (código TUSS) e uso do OPME solicitado: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá analisar se os códigos dos procedimentos solicitados são compatíveis com o tipo do procedimento a ser realizado (exemplo: sobreposições de códigos, excesso de códigos); - Solicitar laudos ou resultados de exames realizados anteriormente pelo beneficiário, quando julgar que os elementos constantes não são suficientes para sua análise e/ou em casos combinados entre as partes mediante definição de protocolos, o contato com o beneficiário será de responsabilidade do IPAM; Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME”: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá realizar a pesquisa de preço com no mínimo 3 (três) fabricantes de OPME que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM, finalizando a negociação para obter o melhor preço. Quaisquer discrepâncias entre a solicitação dos materiais deverão ser discutidas entre o médico auditor da CONTRATADA e o médico solicitante/assistente; - O IPAM receberá esta cotação podendo solicitar melhoria nos valores negociados, após o IPAM procede com a autorização do procedimento; - A CONTRATADA deverá manter e disponibilizar ao IPAM, no sistema de gestão, histórico das cotações realizadas durante todo o período contratual. Deverá ser possível ao IPAM consultar histórico de cotações por código do OPME, descrição, beneficiário, data e demais variáveis no cadastro; - Todas as etapas da cotação de OPME deverão ser registradas no sistema permitindo ao IPAM o acompanhamento; - O processo de cotação será considerado encerrado somente quando for aceito pelo IPAM, ou seja, eventuais falhas no processo realizado pela CONTRATADA não a eximem de sua responsabilidade quanto ao prazo máximo desta demanda; - Deverá realizar interação entre o médico solicitante e o médico auditor da empresa contratada quando necessário;	
260	Sistemas, Coordena-		5	Realizar o registro e controle das análises, com rastreabilidade e segurança das informações.	



	ção Médica			Para viabilizar a dinâmica de interação do IPAM (equipe administrativa, OPME, médicos auditores) com a Central de regulação, deverá ser fornecido para livre acesso módulo de regulação médica integrado com o sistema de gestão do plano de saúde. Esta ferramenta deverá: - Exibir fila de guias onde deverá ser exibido diversos dados das guias dentre eles: indicador de atendimento de prazo, o número em horas que a guia está na fila, prestador, beneficiário, data da solicitação; - O histórico de interações entre todos os atores desse módulo (prestador credenciado, médicos auditores do IPAM, equipe administrativa, Central de regulação, etc.) deverá ser registrado no mínimo: data e hora, nome do responsável pela interação, login utilizado, comentário/manifestação; - Para demandas de guias encaminhadas do IPAM para a Central de regulação, deverá ser visível o controle de prazo decorrido conforme o requisito 257; - O IPAM deverá ter acesso completo às guias que estão ou que passaram por algum dos fluxos da Central de regulação; - A ferramenta deverá estar apta a alterações pelo médico auditor do IPAM referente ao enquadramento dos beneficiários no Artigo 19 ou não sem necessidade de novo lançamento de guia; - Permitir realizar filtros de guias pendentes, negadas ou autorizadas por intervalo de datas e/ou código TUSS e/ou restrições e/ou beneficiário e/ou prestador de serviço e/ou com enquadramento no Artigo 19; - Permitir gerar relatório em determinado período dos procedimentos que contenham OPME com no mínimo: código TUSS e descrição do procedimento, códigos e descrição dos OPME's autorizados, valor do orçamento autorizado, data da solicitação e autorização, prestador de serviço, beneficiário nos formatos de planilha eletrônica e PDF;	
261	Sistemas, Coordenação Médica		5	Infraestrutura e qualificação: - Equipe (atendentes administrativos, enfermeiros auditores e médicos auditores); - A empresa contratada deverá possuir experiência comprovada em regulação e auditoria de planos de saúde, com no mínimo 2 (dois) anos de atuação no mercado; - A central de regulação deverá estar devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS); - A empresa contratada deverá possuir em seu quadro funcional permanente, no mínimo: a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul; b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul; - Deverá ser entregue em até 90 (noventa) dias após a assinatura do contrato a comprovação dos itens a) e b); - Esta infraestrutura deverá ser demonstrada a qualquer tempo, quando solicitado pelo IPAM.	
262	Sistemas, Coordenação Médica		5	Enviar relatório mensal com a análise de sinistralidade identificando as principais distorções do prestador de serviço e beneficiário, além de inobservâncias de protocolo	



				los;	
263	Sistemas, Coordena- ção Médica		5	Disponibilidade para atendimento técnico às equipes do IPAM em reuniões e revisões periódicas de protocolos quando solicitado;	



ANEXO IV

CONTRATO N.º/20.....

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM E A EMPRESA
....., PARA O IPAM SAÚDE.

Por este instrumento contratual, de um lado o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM**, Autarquia do Município de Caxias do Sul, RS, inscrito no CNPJ sob n.º 88.892.393/0001-36, com sede na rua Pinheiro Machado, n.º 2269, Centro, nesta cidade, neste ato representado por seu Presidente, Senhor Flavio Alexandre de Carvalho, adiante denominado **CONTRATANTE** e, de outro o prestador de serviços, inscrito no CNPJ sob n.º, estabelecido na rua, n.º, bairro, cidade de,, representado pelo(a) Senhor(a), inscrito no CPF sob n.º, adiante denominado **CONTRATADO**, celebram o presente Contrato de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

1

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1

A presente contratação, com base no Processo Administrativo Eletrônico - PROA n.º 26/9120-0001366-6, de 02/06/2026, na modalidade Pregão Eletrônico n.º 3/2026, reger-se-á pela Lei n.º 14.133/2021, Decreto Municipal n.º 21.763/2021, Decreto Municipal n.º 22.245/2022 e Decreto Municipal n.º 22.348/2022. Os casos omissos serão decididos pelo Contratante, segundo as disposições contida na Lei n.º 14.133/2021 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos.

2

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups e customização do sistema integrado de gestão de plano de saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções do sistema de gestão do plano de saúde do IPAM e central de regulação remota especializada na prestação de BPO (Business Process Outsourcing) em regulação médica prévia.

2.2

O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto Municipal n.º 22.245/2022.

2.3

O objeto desta contratação se enquadra na descrição de bens e serviços comuns, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por edital, por meio de especificações



usuais do mercado conforme o disposto no artigo 6.º, XIII, da Lei n.º 14.133/2021.

3 CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1 O custo total estimado da contratação para os primeiros 12 (doze) meses é de:

SISTEMA DE GESTÃO DO PLANO DE SAÚDE						
ITEM	CÓDIGO GRP IPAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE PARA DOZE MESES	VALOR PARA DOZE MESES	
					UNITÁRIO	TOTAL
12	A definir	Locação mensal da hospedagem em nuvem	MÊS	12	R\$	R\$
13	A definir	Implantação (instalação, parametrizações, migração de dados, customizações, treinamentos, operação assistida e validação ou comprovação de funcionalidades do sistema)	UNIDADE	1	R\$	R\$
14	A definir	Manutenção mensal sistema de gestão do plano (valor fixo mensal para utilização do sistema sob licença de uso SaaS, atualizações/correções de sistema, gerenciamento e manutenção de banco de dados, backups, suporte técnico)	MÊS	12	R\$	R\$
15	A definir	Valor da hora técnica para desenvolvimento de adequações e implementações futuras, com estimativa de 75 horas por ano (totalizando 370 horas para todo o período contratual – 60 meses)	HORA	75	R\$	R\$

BPO (BUSINESS PROCESS OUTSOURCING) – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REGULAÇÃO MÉDICA PRÉVIA							
ITEM	CÓDIGO GRP IPAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	PRAZO DE RESPOSTA	QUANTI- DADE PARA DOZE MESES	VALOR PARA DOZE MESES	
						UNITÁRIO	TOTAL
16	A definir	Auditoria prévia: análise da indicação cirúrgica (código TUSS/sobreposição) e uso do OPME solicitado sugerindo alternativas;	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	120	R\$	R\$
17	A definir	Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME por procedimento dentre os fornecedores que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	720	R\$	R\$



18	A definir	Auxílio na formulação da precificação de tabelas próprias de materiais especiais – OPME por especialidade	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS POR ESPECIALIDADE DEFINIDA PELO IPAM	3	R\$	R\$
19	A definir	Auditoria prévia: análise da indicação de protocolos de tratamentos oncológicos;	UNIDADE	3 DIAS ÚTEIS	72	R\$	R\$
20	A definir	Auditoria prévia: segunda opinião para cirurgias/internações/procedimentos, incluindo análise de código TUSS e/ou sobreposições;	UNIDADE	5 DIAS ÚTEIS	90	R\$	R\$
21	A definir	Elaboração de protocolos técnicos	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS POR ETAPA DEFINIDA PELO IPAM	12	R\$	R\$
22	A definir	Credenciamento: Apoio nas negociações de contrato de prestadores de serviço na sua integralidade	UNIDADE	ATÉ 30 DIAS CONSECUTIVOS	4	R\$	R\$
VALOR TOTAL (ITENS 1 A 11) PARA OS 12 PRIMEIROS MESES:							
VALOR EM ALGARISMOS:		VALOR POR EXTENSO:					
R\$		R\$					

NOME DO SISTEMA OFERTADO:

- 3.2** Os preços contratados serão considerados completos e suficientes para a prestação dos serviços, objeto deste contrato, sendo desconsiderada qualquer reivindicação de pagamento adicional devido a erro ou à má interpretação de parte do Contratado.

4**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

- 4.1** A contratação vigorará por 05 (cinco) anos, contado(s) da data de publicação do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.
- 4.2** O objeto desta contratação é enquadrado como continuado, sendo a vigência plurianual mais vantajosa, considerando a justificativa pormenorizada no Termo de Referência.
- 4.3** A prorrogação de que trata esta cláusula é condicionada a:



- 4.3.1 apresentação de relatório favorável do fiscal designado para recebimento e fiscalização, com ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o Contratado;
- 4.3.2 demonstração de que o valor da contratação permaneça economicamente vantajoso para a Administração;
- 4.3.3 manifestação expressa do interesse do Contratado na prorrogação e a comprovação de que mantém todas as condições de habilitação e qualificação.

5

CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

- 5.1.1 **Descrição detalhada dos métodos, rotinas, etapas, tecnologias, procedimentos, frequência e periodicidade de execução do trabalho:** conforme Anexo I.
- 5.1.2 **Materiais, estrutura física, ferramentas e equipamentos a serem disponibilizados**
 - 5.1.2.1 Para a perfeita execução dos serviços, durante toda a vigência do contrato, o contratado deverá manter materiais, estrutura física, ferramentas e equipamentos necessários a execução dos serviços.
- 5.1.3 **Da Garantia Contratual**
 - 5.1.3.1 O período de garantia é aquele estabelecido na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

6

CLÁUSULA SEXTA – DA SUBCONTRATAÇÃO

- 6.1 A CONTRATADA poderá subcontratar **unicamente quanto à prestação de serviços de regulação médica prévia - BPO (Business Process Outsourcing)**, sendo, entretanto, responsável por esses serviços, nos termos do artigo 122 da Lei n.º 14.133/21 e suas alterações.
 - 6.1.1 Havendo necessidade de subcontratação deverá ser dada preferência na contratação de microempresas ou empresas de pequeno porte, nos termos da Lei n.º 123/2006 e alterações, se assim for possível.
 - 6.1.1.1 A CONTRATADA deverá apresentar ao fiscal do contrato da Secretaria requisitante, quando requisitado e no prazo estabelecido pelo mesmo, mediante notificação escrita, os seguintes documentos:
 - 6.1.1.2 Documentação da subcontratada, se for o caso, referente ao Registro Comercial, Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações; Prova de Regularidade com a Fazenda Federal; Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual; Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal (totalidade dos tributos); Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Certidão Negativa de Falência, Concordata ou de Recuperação Judicial (Lei n.º 11.101/2005); Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; e, se for o caso, Declaração de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte, assinada por representante legal e por contador ou técnico em contabilidade da empresa. Todos os documentos deverão ser apresentados atualizados e em vigor.



7 CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

- 7.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei n.º 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei n.º 14.133/2021, artigo 115, *caput*).
- 7.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei n.º 14.133/2021, artigo 115, § 5.º).
- 7.3 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei n.º 14.133/2021, artigo 117, *caput*).
- 7.3.1 O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei n.º 14.133/2021, artigo 117, § 1.º).
- 7.3.2 O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei n.º 14.133/2021, artigo 117, § 2.º).
- 7.4 O Contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nele empregados (Lei n.º 14.133/2021, artigo 119).
- 7.5 O Contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante (Lei n.º 14.133/2021, artigo 120).
- 7.6 Somente o Contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei n.º 14.133/2021, artigo 121, *caput*).
- 7.6.1 A inadimplência do Contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei n.º 14.133/2021, artigo 121, § 1.º).
- 7.7 As comunicações entre o órgão ou entidade e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, artigo 44, § 2.º).
- 7.8 O Contratante poderá convocar representante do Contratado para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato (Decreto Municipal n.º 21.763/2021).
- 7.9 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, sempre que a natureza do contrato exigir, o Contratante convocará o representante do Contratado para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do fornecedor, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros



(Decreto Municipal n.º 21.763/2021).

- 7.10** Antes de cada pagamento o Contratado deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal ou fatura, comprovante que demonstre regularidade da SITUAÇÃO DO FORNECEDOR perante o SICAF.
- 7.11** Serão exigidos a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos não estejam regularizados no SICAF.

8 CLÁUSULA OITAVA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

- 8.1** Não haverá a exigência da garantia de execução contratual.

9 CLÁUSULA NONA – DOS CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

- 9.1** Não haverá Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para esta contratação.

10 CLÁUSULA DÉCIMA – DO RECEBIMENTO

- 10.1** Para o recebimento do objeto desta contratação, o Contratante emite documento de Designação dos servidores que fazem o recebimento nos termos do artigo 140, I, "a" e "b", da Lei n.º 14.133/2021.
- 10.2** O recebimento dar-se-á da seguinte forma:
- 10.2.1** Provisoriamente, em até 2 (dois) dias úteis a contar da conclusão da execução mensal dos serviços, para efeito de posterior verificação da conformidade com o solicitado na contratação.
- 10.2.1.1** O objeto poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste contrato, devendo ser substituído, reparado ou corrigido, no prazo estabelecido pelo Fiscal do Contrato, a contar da notificação do fornecedor, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 10.2.2** Definitivamente, com a emissão do respectivo termo de recebimento, após a verificação do cumprimento das exigências contratuais e consequente aceitação, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados após o recebimento provisório.
- 10.2.2.1** Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.
- 10.3** O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade do Contratado pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.



11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 As despesas decorrentes da contratação dos serviços, correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo indicadas, e na extinção delas, aquelas que vierem a substituí-las:

11.1.1 DA ÁREA DA SAÚDE DO CONTRATANTE:

04.01.10.122.0018.2412 / 3.3.90.40.00.00.00.00 1501.0000000 SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – PJ

Item 1: 3.3.90.40.09.00.00.00

Item 2: 3.3.90.40.99.04.00.00

Itens 3 e 4: 3.3.90.40.07.01.00.00

04.01.10.122.0018.2412 / 3.3.90.39.00.00.00.00 1501.0000000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

Itens 5 a 11: 3.3.90.39.50.07.00.00

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 O pagamento será efetuado mensalmente, exceto quanto à implantação, acompanhado das respectivas notas fiscais, até o 10.º (décimo) dia consecutivo do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, mediante Termo de Recebimento Definitivo emitido pelo Fiscal designado pelo Contratante. Em caso de uso de horas técnicas, seguirá da mesma forma, ou seja, notas fiscais apresentadas para efetuar pagamento até o 10.º (décimo) dia consecutivo do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços. Para cada pagamento o Contratado deverá emitir duas notas fiscais, uma a ser paga pela área de Previdência do Contratante, e outra a ser paga pela área da Saúde do Contratante, em percentual de rateio a ser divulgado posteriormente.

12.1.1 As notas fiscais de serviços deverão ser emitidas e entregues no Setor de Licitações do Contratante. Caso o Contratado disponibilize notas fiscais eletrônicas, estas deverão ser emitidas e encaminhadas em arquivos formatos PDF e XML, para o endereço eletrônico do Contratante, a ser divulgado posteriormente.

12.2 O Contratado deverá emitir documento fiscal em conformidade com a legislação tributária, sob pena de devolução para que haja o acerto do faturamento.

12.2.1 Na hipótese de existência de erros na nota fiscal de cobrança e/ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento será interrompido e ficará pendente até que o Contratado adote as medidas saneadoras, voltando a correr na sua íntegra após o Contratado ter solucionado o problema, seguindo a legislação vigente quanto à ordem cronológica de pagamentos do Contratante.

12.3 Serão retidos na fonte os tributos e as contribuições elencados nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as instruções normativas vigentes.

12.4 A retenção do tributo de que trata a Instrução Normativa RFB n.º 1.234/2012 não será efetuada caso o prestador de serviços apresente, na entrega da nota de empenho, declaração de que é regularmente inscrito no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – Simples Nacional, conforme exigido no inciso XI do artigo 4º e modelo constante no anexo IV da IN n.º 1.234/2021, devendo ser atualizada anualmente pelo



Contratado.

- 12.4.1** Enquanto o Contratante não possuir convênio firmado com a Receita Federal do Brasil nos termos da Portaria SRF n.º 1.454/2004 referente à retenção dos tributos disciplinados no artigo 1º da IN SRF n.º 475/2004, as notas fiscais não devem ser faturadas com a retenção de PIS, COFINS e CSLL.
- 12.5** Quando os recursos para execução do objeto forem oriundos de convênios, contratos de repasse e financiamentos, os pagamentos ficarão condicionados também ao repasse dos recursos pelo respectivo órgão concedente.
- 12.6** A atualização financeira dos valores a serem pagos terá como base a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, contados desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data do efetivo pagamento.
- 12.7** Os pagamentos mensais serão efetivados, preferencialmente, por depósito bancário em conta a ser informada pelo Contratado, ou por apresentação de boletos, ou outros que venham a substituí-los. A referida conta deverá estar em nome da pessoa jurídica, ou seja, do Contratado.
- 12.8** Para fins de adjudicação, homologação e empenho, o preço do item/grupo poderá sofrer, automaticamente, uma pequena variação para menos, resultante da necessidade de serem obtidos valores unitários com até duas casas decimais, sendo que serão desconsideradas todas as casas posteriores à segunda.
- 12.9** Poderá ser emitida nota de empenho, autorização de compra ou outro instrumento hábil em substituição ao contrato, nos termos do artigo 95, da Lei n.º 14.133/2021.
- 12.10** **Ainda, deverá ser observado, considerando também os itens 12.2 a 12.9, para a implantação:**
- 12.10.1** A prestação dos serviços terá início a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município;
- 12.10.2** A empresa vencedora do certame licitatório terá o prazo de 240 (duzentos e quarenta) dias para o atendimento de todos os itens do Edital e seus Anexos, conforme cronograma abaixo:
- 12.10.3** Na hipótese da empresa CONTRATADA for a mesma do contrato anterior deverá ser observado para que o serviço os itens de proposta 1 – Locação da hospedagem em nuvem e 3 – Manutenção mensal não seja realizado pagamento em duplicidade sob o mesmo serviço.

12.10.4

CRONOGRAMA	
Abaixo estão relacionados os itens da proposta à quais Termo de Recebimento Definitivo (1 à 4) deverão ser entregues cada requisito do subitem "14 - Requisitos da solução" do Edital. As condições para liberação de pagamento estão descritas na coluna "Condição".	
¹ TRD: Termo de Recebimento Definitivo.	
² Prazo: <u>prazo máximo de entrega a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município conforme coluna "Condições". No prazo determinado é de responsabilidade da empresa viabilizar o tempo necessário para a emissão do Termo de Recebimento Definitivo, assim</u>	



como as entregas e validações junto aos usuários determinados pelo Instituto durante a implantação em ambiente de produção. Para situações em que o Instituto esteja impossibilitado de realizar a validação da operação em produção, por rotinas serem executadas esporadicamente fora dos prazos estabelecidos (exemplo: anualmente), deverá ser realizada a simulação do cenário em questão para validação do Instituto em ambiente de produção, caso a operação seja posterior ao cronograma de implantação e sejam identificados erros na operação, a empresa deverá realizar os ajustes necessários sem custos adicionais dentro do item “manutenção mensal”.

¹ TRD	Item da Proposta	Percentual	Condição	² Prazo
1	1 - Locação da hospedagem em nuvem	100%	II. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 1;	30 dias *
2	2 - Implantação	20%	V. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 2 (somente após a emissão do TRD 1); VI. Realizar a entrega de documentação comprobatória dos profissionais mínimos exigidos para a Central de regulação referente aos requisitos 256 à 263, devendo estes pertencer ao seu quadro funcional permanente; VII. a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional; VIII. b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional;	60 dias
3	2 - Implantação	30%	V. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 3 (somente após a emissão do TRD 2); VI. Início da entrada em produção do sistema contratado	210 dias



			VII. Apresentação do registro válido nos conselhos profissionais referente a Central de Regulação descritos na entrega do TRD 2.	
4	2 - Implantação	50%	VIII. Validação e comprovação das funcionalidades do sistema em sua totalidade após a virada em produção (somente após a emissão do TRD3);	240 dias
5	3 – Manutenção mensal	100%	Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 5 (somente após a emissão do TRD 4). Espera-se a apresentação e simulação das ferramentas com os usuários do fluxo de trabalho completo referente aos serviços referente aos requisitos 256 à 263; O pagamento da Manutenção mensal será a contar da emissão do Termo de Recebimento Definitivo 5;	240 dias
	4 - Valor da hora técnica	100%	Mediante aprovação prévia de orçamento de horas pelo IPAM e aprovação da entrega. A criação da proposta de orçamento de horas deverá ser sem custo ao IPAM.	

*** Caso a atual empresa fornecedora do sistema de gestão seja a vencedora do processo licitatório em questão, não se aplicará o pagamento do TRD1 enquanto o contrato anterior estiver vigente.**

13

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO

- 13.1** Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de 12 (doze) meses contados da data do orçamento em ... de de 202... .
- 13.2** Após o intervalo de 12 (doze) meses, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo IPAM, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e na extinção deste, aquele que vier a substituí-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 13.2.1** O pedido de reajuste deverá ser protocolado no Setor de Licitações do IPAM, até o término do contrato ou até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não for de forma tempestiva, haverá a preclusão do direito ao reajuste.
- 13.3** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de 12 (doze) meses será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.



- 13.4** No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice(s) de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).
- 13.5** Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).
- 13.6** Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.
- 13.7** Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
- 13.8** O reajuste ou a repactuação de preços previstos no próprio contrato serão realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo.
- 13.9** Os valores deste contrato poderão ser revisados, a qualquer tempo, sobrevindo fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, de acordo com os parâmetros estabelecidos na IN n.º 02/2022 da Secretaria Municipal de Gestão e Finanças e Decreto Municipal n.º 22.177/2022.

14

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 14.1** Compete ao Contratante:
- 14.1.1** receber, fiscalizar, orientar, contestar, dirimir dúvidas emergentes da execução do objeto contratado;
- 14.1.2** receber o objeto e lavrar termo de recebimento provisório. Se o objeto contratado não estiver de acordo com as especificações do Contratante, rejeitá-lo, no todo ou em parte. Do contrário, após a análise de compatibilidade entre o contratado e o efetivamente entregue, será lavrado o termo de recebimento definitivo;
- 14.1.3** comunicar ao Contratado, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução do objeto, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 14.1.4** efetuar o pagamento ao Contratado no valor correspondente à prestação dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste contrato.
- 14.1.5** O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

15

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 15.1** O Contratado cumprirá todas as obrigações constantes neste contrato, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:



- 15.2 proceder à prestação dos serviços no prazo e local fixados, acompanhado da respectiva nota fiscal;
- 15.3 considerar os preços propostos completos e suficientes para a execução do objeto desta contratação, sendo desconsiderada qualquer reivindicação de pagamento adicional devido a erro ou à má interpretação de parte do Contratado;
- 15.4 arcar com os encargos previdenciários, fiscais (ICMS e outros), comerciais, trabalhistas, tributários, itens, embalagens, tarifas, fretes, seguros, descarga, transporte, material, responsabilidade civil e outros resultantes do contrato, bem como os riscos atinentes à atividade, inclusive quaisquer despesas que venham a incidir sobre os serviços, objeto desta contratação;
- 15.4.1 entende-se por encargos os tributos (impostos, taxas), contribuições fiscais e parafiscais, os instituídos por leis sociais, emolumentos, fornecimento de mão de obra especializada, administração, lucros, equipamentos e ferramental, transporte de material e de pessoal, estada, hospedagem, alimentação e qualquer despesa, acessória e/ou necessária, não especificada neste contrato;
- 15.5 indenizar terceiros e ao Contratante os possíveis prejuízos ou danos, decorrentes de dolo ou culpa, durante a contratação, em conformidade com o artigo 120 da Lei n.º 14.133/2021;
- 15.6 arcar com todas as despesas necessárias à execução do objeto contratado;
- 15.7 cumprir fielmente o contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas;
- 15.8 refazer os serviços em desacordo no prazo estabelecido neste contrato, ou não sendo possível, indenizar o valor correspondente acrescido de perdas e danos, mediante toda e qualquer impugnação feita pelo Contratante;
- 15.9 prestar informações sobre a prestação dos serviços;
- 15.10 manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas;
- 15.11 responder pela qualidade, quantidade, validade, segurança e demais características do objeto, bem como a observação às normas técnicas;
- 15.12 não subcontratar o objeto deste contrato, salvo esteja expressamente permitido neste contrato;
- 15.13 prestar a garantia contratual, manutenção e assistência técnica, caso exigida neste contrato;
- 15.14 atribuir os serviços a profissionais legalmente habilitados e idôneos;
- 15.15 apresentar ao Contratante, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, a contar da data de solicitação, documentação relativa aos empregados do Contratado, resultante de ações judiciais, na qual o Contratante encontra-se no polo passivo da ação;
- 15.16 informar ao Contratante, durante o período de vigência do contrato, qualquer alteração de endereço, telefone, correio eletrônico (e-mail) ou outros dados.



16

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 16.1** O Contratado que cometer qualquer conduta que infrinja as condições e prazos estabelecidos no instrumento, em contrato ou na legislação atinente à execução do objeto ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, conforme disposto na Lei n.º 14.133/2021, às sanções a seguir estabelecidas, aplicáveis após regular Processo Administrativo de Penalização de fornecedor em conformidade com o Decreto Municipal n.º 21.763/2021:
- 16.2** ADVERTÊNCIA ESCRITA em razão de falhas que não caibam a aplicação de sanção mais grave em virtude de serem corrigidas no prazo estipulado pela fiscalização.
- 16.3** MULTA por descumprimento de prazos e condições ajustados, conforme classificação de gravidade da inconformidade diagnosticada pelo Contratante, seguindo, ainda a tabela de classificação de inconformidades integrante deste subitem, nos seguintes termos:
- 16.3.1** para inconformidade LEVE, será aplicada multa na razão de 0,5% (cinco décimos por cento) ao dia, sobre o valor global do item/grupo, até 30 (trinta) dias de atraso, podendo, justificadamente, ser cancelada a nota de empenho, a autorização de compra ou outro instrumento hábil e/ou rescindido o contrato, nas seguintes situações:
- 16.3.1.1** pela não entrega da documentação exigida para o certame, nos prazos previstos;
- 16.3.1.2** pelo retardamento da execução ou da conclusão do objeto da contratação sem motivo justificado.
- 16.3.2** para inconformidade MODERADA, será aplicada multa de 10% (dez por cento), sobre o valor da parcela inadimplida, podendo, justificadamente, ser cancelada a nota de empenho, a autorização de compra ou outro instrumento hábil e/ou rescindido o contrato, nas seguintes situações:
- 16.3.2.1** pela prestação dos serviços em desacordo com o solicitado, quando não houver a pronta adequação no prazo fixado;
- 16.3.2.2** pela não manutenção da proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 16.3.2.3** pela subcontratação de serviços quando não permitidos.
- 16.3.3** para inconformidade GRAVE:
- 16.3.3.1** será aplicada multa de 15% (quinze por cento), sobre o valor global do item/grupo, pela não celebração do contrato ou não entrega da documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 16.3.3.2** será aplicada multa de 0,10% (dez décimos por cento), ao dia, sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30% (trinta por cento), pelo atraso injustificado na prestação dos serviços, em prazo superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
- 16.3.3.3** será aplicada multa de 15% (quinze por cento) da parcela inadimplida, podendo, também, ser cancelada a nota de empenho, a autorização de compra ou outro instrumento hábil e/ou rescindido o contrato, pela inexecução parcial do objeto, salvo quando causar grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, será aplicada a penalidade correspondente.



- 16.3.4** para inconformidade GRAVÍSSIMA:
- 16.3.4.1** será aplicada multa de 20% (vinte por cento) da parcela inadimplida, podendo, também, ser cancelada a nota de empenho, a autorização de compra ou outro instrumento hábil e/ou rescindido o contrato, pela inexecução total do objeto;
- 16.3.4.2** será aplicada multa de 30% (trinta por cento) da parcela inadimplida, podendo, também, ser cancelada a nota de empenho, a autorização de compra ou outro instrumento hábil e/ou rescindido o contrato, pela inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
- 16.4** Quando da reincidência em irregularidades será dobrada a multa correspondente à infração cometida conforme subitens anteriores, até o limite de 30% (trinta por cento).
- 16.5** IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Municipal pelo prazo de até 3 (três) anos, quando houver, bem como demais cominações legais, quando o licitante:
- 16.5.1** ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- 16.5.2** dar causa à inexecução total ou parcial do objeto;
- 16.5.3** dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 16.5.4** deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 16.5.5** não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 16.5.6** não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.
- 16.6** IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Municipal pelo prazo de até 6 (seis) anos, quando houver, bem como demais cominações legais, quando o licitante:
- 16.6.1** apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o procedimento ou a execução do contrato;
- 16.6.2** fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 16.6.3** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 16.6.4** praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- 16.6.5** praticar ato lesivo previsto no artigo 5.º da Lei n.º 12.846, de 1.º de agosto de 2013;
- 16.6.6** ocorrer em 1 (uma) infração enquadrada como gravíssima OU 2 (duas) infrações enquadradas como grave OU 3 (três) infrações enquadradas como moderada aplicáveis após regular Processo Administrativo de Penalização de fornecedor em conformidade com o Decreto Municipal nº 21.763/2021 OU 4 (quatro) infrações enquadradas como leve, OU, independente do grau, no caso da ocorrência de 5 (cinco) infrações.



- 16.7** DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa executora ressarcir o Contratante pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da penalidade de suspensão do subitem anterior.
- 16.8** Será facultada ao Contratado, nos termos da lei, apresentação de defesa prévia, na ocorrência de quaisquer das situações previstas neste contrato.
- 16.9** As multas e seu pagamento não eximirão o Contratado de ser acionado judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos, decorrentes das infrações cometidas.
- 16.10** Caso a multa não seja quitada em até 15 (quinze) dias contados da emissão da DARM, estará sujeita à atualização monetária com base no mesmo índice previsto no subitem de reajuste (ou de pagamento).
- 16.11** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

- 17.1** No caso de incidência de qualquer das situações previstas neste contrato, o Contratante, notificará o Contratado, para, no prazo legal, contados do recebimento justificar, por escrito, os motivos do inadimplemento.
- 17.2** O inadimplemento considerar-se-á justificado nos seguintes casos:
- 17.2.1** Ocorrências que inviabilizem a execução dos serviços, sem culpa do Contratado;
- 17.2.2** Ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.
- 17.3** Não haverá imposição de retenção de pagamento em razão de faltas contratuais, antes de finalizado o procedimento administrativo de penalização.
- 17.4** Se aplica ao processo administrativo punitivo as disposições previstas no Decreto Municipal nº 21.763/2021 com as alterações do Decreto Municipal n.º 22.249/2022.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO ATENDIMENTO AO DISPOSTO NA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD, LEI N.º 13.709/2018

- 18.1** O Contratado fica obrigado a:
- 18.2** cumprir as solicitações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- 18.3** cumprir com o estabelecido pelo Contratante para o tratamento de dados e dentro das finalidades necessárias ao cumprimento do objeto contratado;
- 18.4** guardar o mais absoluto sigilo sobre os dados pessoais que lhes forem confiados por força da execução



do contrato, estendendo tal obrigação a eventuais empregados, assumindo a responsabilidade e as consequências advindas da sua divulgação não autorizada ou utilização indevida, inclusive cível e penal;

- 18.5** não utilizar os dados obtidos por meio desse ajuste para finalidade diversa;
- 18.6** notificar o Contratante em caso de vazamento de dados que conduza à destruição, perda, alteração ou divulgação não autorizada de dados, por escrito, no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas) contadas da descoberta da referida violação;
- 18.7** fornecer informações úteis ao Contratante sobre a natureza e âmbito dos Dados Pessoais possivelmente afetados e as medidas corretivas tomadas ou planejadas;
- 18.8** implementar medidas corretivas a fim de impedir violações e a fim de limitar o seu impacto sobre os titulares de dados, na medida do possível.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

- 19.1** Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do artigo 124 e seguintes da Lei n.º 14.133/2021.
- 19.2** O Contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato e, no caso, de reforma de edifício, o limite para os acréscimos será de 50% (cinquenta por cento).
- 19.3** Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do artigo 136 da Lei n.º 14.133/2021.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS VEDAÇÕES

- 20.1** É vedado ao Contratado:
 - 20.1.1** caucionar ou utilizar este contrato para qualquer operação financeira;
 - 20.1.2** interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte do Contratante, salvo nos casos previstos em lei;
 - 20.1.3** a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, sem autorização prévia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

- 21.1** O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.



- 21.2** A extinção contratual prevê que:
- 21.2.1** o contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem;
- 21.2.2** a extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do Contratado pelo Contratante nesse sentido com, pelo menos, 2 (dois) meses de antecedência desse dia;
- 21.2.3** caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.
- 21.3** O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei n.º 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 21.4** Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
- 21.5** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
- 21.6** Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
- 21.7** O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido de:
- 21.7.1** balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 21.7.2** relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 21.7.3** indenizações e multas.

22

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS MOTIVOS DE RESCISÃO

- 22.1** São motivos de rescisão do contrato, independente de procedimento judicial, aqueles inscritos no artigo 137 da lei regente, acrescidos do seguinte:
- 22.1.1** a reiteração de impugnação evidenciando a incapacidade do Contratado no cumprimento satisfatório do contrato;
- 22.1.2** quaisquer das situações previstas na Cláusula Décima Quarta deste contrato;
- 22.1.3** quando ocorrerem razões de interesse público justificado.



23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DOS DIREITOS DO CONTRATANTE

- 23.1** O Contratado, em caso de rescisão administrativa, reconhece todos os direitos do Contratante, consoante prevê o artigo 155 da lei vigente.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

- 24.1** Incumbirá ao Contratante providenciar a publicação deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei n.º 14.133/2021.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

- 25.1** Os contratantes elegem o Foro da Comarca de Caxias do Sul, RS, para dirimir dúvidas porventura emergentes da contratação.
- 25.2** E, por assim estarem justas e contratadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Caxias do Sul, de de 202..... .

Instituto de Previdência e Assistência Municipal - IPAM
GUSTAVO DA SILVA MACHADO
Presidente do IPAM

Contratado

Testemunhas:

.....
NOME e CPF

.....
NOME e CPF



ANEXO I DO CONTRATO Nº .../2026

Descrição detalhada dos métodos, rotinas, etapas, tecnologias, procedimentos, frequência e periodicidade de execução do trabalho:

15	SOBRE O IPAM SAÚDE
	O IPAM Saúde é o plano oficial do servidor público municipal definido pela Lei complementar n.º 298, de 20 de dezembro de 2007 regulamentada pelo Decreto n.º 14.029, de 23 de dezembro de 2008 e alterações. A legislação do IPAM e suas alterações, bem como as instruções normativas, que dispõem sobre o Plano de Saúde e Assistência aos Servidores Públicos Municipais de Caxias do Sul – IPAM-SAÚDE, encontram-se disponível no <i>site</i> do IPAM: www.ipamcaxias.rs.gov.br , no <i>link</i> Legislação.
15.1	Assistência à saúde: Disponibiliza aos titulares e seus dependentes consultas, exames laboratoriais, internações, atendimento multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e outros) , assistência odontológica e farmacêutica.
15.2	Titulares do plano: Servidores de cargo de provimento efetivo; Inativos (aposentados); Pensionistas (Opção até 90 dias do óbito do servidor); Celetistas estabilizados pelo art. 19 do ADCT da CF 88.
15.3	Regramento para cálculo da contribuição do plano de saúde:
15.3.1	Padrão Salarial 01 dos servidores do Município de Caxias do Sul: Utilizado como base para o cálculo do plano faixa etária, e de piso e teto dos planos Individual e Familiar. Abaixo a tabela de referência de 01/11/2025, estes valores mudam conforme reajustes do padrão salarial dos servidores. Tabelas Salariais estão disponíveis no <i>site</i> do IPAM em Serviços - Tabela Salarial
15.3.2	Tipos de plano de saúde:
15.3.2.1	Plano Individual: 6% sobre a soma das bases salariais do servidor (caso ele tenha matrícula dupla é considerada) respeitando o piso e teto do plano Individual;
15.3.2.2	Plano Familiar: 7.7% sobre a soma das bases salariais do grupo familiar. Neste plano inclui-se matrículas duplas e caso o servidor possuir cônjuge servidor público soma-se as bases respeitando o piso e teto do plano Familiar;
15.3.2.3	Plano Dependentes de 21 a 29 (optativo): alíquota de 14% sobre o padrão salarial 1;
15.3.2.4	Plano Faixa etária: de acordo com a idade do beneficiário identificar o percentual que se enquadra conforme tabela abaixo, e aplicar este percentual sobre o padrão salarial 1:



Faixa etária na adesão	Percentual sobre padrão 1 (Lei 2266/75)
0-18	9,01%
19-23	9,98%
24-28	14,38%
29-33	15,96%
34-38	18,30%
39-43	19,27%
44-48	21,37%
49-53	24,65%
54-58	31,79%
59 ou mais	44,21%

Percentual de contribuição do plano de saúde por faixa etária

- 15.3.3 Proporcionalidade:** Nos meses que ocorrerem movimentações cadastrais, exemplo: troca de plano, cancelamento, inclusão, afastamento/retorno de licença não remunerada, deverá ser calculado o valor proporcional aos dias em que o mesmo esteve ativo naquele plano. Esta proporcionalidade deve considerar qual o valor o beneficiário contribuiria sob 30 dias e após calcular o respectivo valor sob os dias no plano, pois temos casos em que o beneficiário contribui sob piso ou teto do plano e a proporcionalidade deve considerar estes casos; Cancelamento e descancelamentos na mesma data não surtem efeito nos cálculos da contribuição; Cancelamentos no dia 1 de cada mês não são contabilizados; Cobra-se a partir do primeiro dia no plano (inclusão, retorno) e não cobra-se o último dia (data de cancelamento, interrupção); Troca de plano: A data de troca do plano é válida no cálculo do novo plano.
- 15.3.4 Patronal IPAM Saúde:** Para os beneficiários em que seja devido a parte patronal do IPAM Saúde (exemplo: celetista aposentado, licença não remunerada, etc.) e que optarem por permanecer no plano de saúde, além da contribuição do plano calculada no item 2, soma-se 7,7%, ou a alíquota que estiver em vigência, sob a base salarial referente ao patronal do período.
- 15.4 Filiação:** A filiação ao plano de saúde é facultativa.
Carências: Artigo 16 da Lei 298/2007.
30 dias – consulta e exames complementares;
90 dias – procedimentos ambulatoriais, hospitalares e odontologia;
300 dias – parto;
12 meses – doenças congênitas e/ou preexistentes.
Não há carência: na urgência, emergências e para dependentes recém-nascidos ou adotados (se inclusos no período de 30 dias).
- 15.5 Conta Reposição:** Reposição são as movimentações do beneficiário no plano e farmácias credenciadas que irão para desconto/crédito futuro em folha de pagamento.
- 15.6 Farmácia do IPAM:** Para as compras na Farmácia do IPAM, o plano disponibiliza nas compras de medicamentos com receita médica, disponibiliza subsídio de 25% do valor em conta reposição. O limite para desconto deste benefício em folha de pagamento é de até 3 x a base de contribuição do servidor.
- 15.7 Serviços Conveniados:** Consultas: O associado paga no ato 50% do valor se pessoa física e se pessoa jurídica é descontado em folha de pagamento. Internações: 100% IPAM em quartos semi-privativo e privativo no parto.
- 15.8 Odontologia:** É necessária perícia inicial e final nos procedimentos odontológicos, com exceção da profilaxia com aplicação tópica de flúor.
- Atendimento Odontológico:** O atendimento odontológico é subsidiado 100% pelo IPAM:
- Exame clínico de profilaxia com aplicação tópica de flúor: a cada 6 meses;



- Procedimentos cirúrgicos: extrações, gengivectomia, gengivoplastia, frenectomia, ulectomia, apicetomia;
- Restaurações de até 3 faces (somente nas clínicas credenciadas). Nos demais atendimentos na rede, tem coparticipação de 50% do servidor.

15.9 **Números do IPAM (dados coletados em 11/11/2025):** O Instituto é composto pelos setores de Atendimento (cadastro e emissão de guias), Credenciamento, Perícias médicas, odontológicas e psicológicas, Serviço Social, Contadoria, Tesouraria, Sistemas, Processamento de Contas, Auditoria Médica, Cobrança, OPME, Artigo 19, Folha de Pagamento, atuantes em atividades relacionadas à gestão do plano de saúde e 735 prestadores de serviços. Com relação ao número de beneficiários, o plano de saúde é composto por 9.345 segurados titulares e 7.831 segurados dependentes provenientes da Prefeitura e suas autarquias (IPAM, SAMAE, FAS, Câmara de Vereadores), pensionistas e inativos.

16 **INFRAESTRUTURA**

A empresa deverá prestar serviços de gerenciamento completo do sistema, incluindo fornecimento de Sistema Operacional, Banco de Dados, Antivírus e Firewall devidamente licenciados, abrangendo, no mínimo, as seguintes atividades:

16.1 Implantação do sistema em nuvem, com disponibilização e garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM-Saúde – Caxias do Sul limitado a 100 logins para utilização dos módulos internos da operadora do plano, acesso ao Portal do Beneficiário considerando o plano de saúde para aproximadamente 17 mil vidas e rede credenciada para aproximadamente 1.000 prestadores de serviço;

16.2 Hospedagem dos servidores em Data Center de alta disponibilidade, em nuvem, sem a necessidade de instalação de softwares na estação cliente, garantindo:

- Todas as licenças dos softwares de banco de dados, sistema operacional e antivírus necessárias para os servidores em nuvem;
- Desempenho ideal e alta disponibilidade (rede de servidores em cluster distribuídos em regiões geográficas diferentes);
- Garantia de no mínimo 99,5%(noventa e nove vírgula cinco) de disponibilidade do serviço prestado;
- Escalabilidade: disponibilização de novos servidores e/ou recursos sem necessidade de interromper a utilização do sistema;
- Atualização do sistema nas bases de produção e homologação. A atualização do sistema compreende o sistema como um todo considerando inclusive o aplicativo IPAM Saúde (requisito 172);
- Resposta à auditoria externa sobre os serviços prestados.

16.3 A realização de backup em nuvem, sendo:

- Processo totalmente automatizado e monitorado, em ambiente de alta disponibilidade;
- Garantia da integridade dos dados nas restaurações em ambiente de homologação.

16.4 As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizável possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução de rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema. A solução deverá ter os tratamentos necessários a fim de garantir a segurança dos dados.

17 **ATUALIZAÇÕES**

17.1 As atualizações compreendem o fornecimento de novas versões da solução, disponibilização de novas funcionalidades ou correções efetuadas e atualização das tecnologias acessórias utilizadas (sistema gerenciador de banco de dados - SGDB, bibliotecas, frameworks, servidor de aplicação, etc.) para versões mais atuais e estáveis disponíveis;

17.2 Serviços prestados pela empresa a ser contratada sem custo adicional ao IPAM:



17.2.1	Sempre que forem homologadas novas versões dos softwares utilizados na solução (SGDB, servidor de aplicação, sistema operacional, etc.) a mesma deverá comportar esta atualização de versão. Enquadra-se nesta situação a substituição desses softwares caso algum deles seja descontinuado pelo seu desenvolvedor;
17.2.2	Correções de vulnerabilidades (ajustes para evitar a exploração de fraquezas na segurança da solução, evitando sua indisponibilidade, vazamentos e alterações de informações, etc.);
17.2.3	Correções de falhas no produto (erros, imperfeições e imprevisões na execução de rotinas, esses ajustes podem ser corretivos ou preventivos);
17.2.4	Alterações legais (todos os ajustes necessários na solução em virtude de quaisquer atos legais como leis, decretos, instruções normativas regulamentadoras das atividades, sentenças, liminares, determinações do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, e-social, etc.);
17.2.5	Esclarecimento de dúvidas e orientações aos usuários da solução;
17.2.6	Manutenção e atualização de versões e <i>releases</i> do sistema;
17.2.7	Serviços de suporte técnico;
17.2.8	O contratado deverá comunicar à equipe técnica do IPAM através de e-mail quanto à existência de novas versões do sistema, disponibilizando release notes, com a data de liberação, novas funcionalidades, problemas resolvidos, problemas conhecidos e as funcionalidades das diferentes versões do sistema.

18 DADOS

18.1	O IPAM deverá ter direito de acesso e extração de informações da base de dados da aplicação durante todo o período contratual;
18.2	O IPAM poderá solicitar ao contratado os dados do sistema incluindo-se arquivos gerados pelo mesmo, sendo estas informações de propriedade do IPAM;
18.3	Poderá ser solicitado pelo IPAM o backup do banco de dados, permitindo a importação deste backup em banco de dados instalado no ambiente do IPAM;
18.4	Poderá ser solicitado pelo IPAM o(s) arquivo(s) texto com os dados do sistema (sem necessidade de aplicativos instalados para realizar a leitura dos dados);
18.5	Deverá ser fornecido os leiautes/documentação necessária ao entendimento das informações fornecidas;
18.6	A CONTRATADA deverá informar o IPAM com o prazo de antecedência de 365 dias (12 meses) quando houver mudança na versão utilizada do banco de dados;
18.7	A disponibilização dos dados do sistema poderá ser solicitada ao longo do contrato vigente a qualquer tempo (itens 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5), mais de uma vez, com prazo de antecedência de 7 (sete) dias úteis sem custo adicional ao IPAM;
18.8	Garantir que os dados e as informações armazenadas no sistema incluindo-se arquivos gerados serão de propriedade do CONTRATANTE inclusive após o término do contrato, sem ônus adicionais ao CONTRATANTE.

19 MIGRAÇÃO DE DADOS

19.1	É de responsabilidade do contratado realizar a migração do sistema de gestão de plano de saúde em substituição pelo IPAM;
19.2	A migração de dados deverá contemplar além de dados, todas as informações gerenciadas pelo sistema, incluindo-se arquivos anexados/gerados pelo sistema armazenado em diretório de arquivos e seus



vínculos dentro do sistema;

20 TREINAMENTOS

- 20.1** O contratado será responsável pela realização dos treinamentos presenciais para capacitação dos usuários do sistema (interno e rede credenciada);
- 20.2** O treinamento deverá contemplar todas as funcionalidades e procedimentos a serem executados pelos usuários nas rotinas diárias, mensais e anuais. Devem ser simuladas situações reais, facilitando o entendimento do usuário quanto ao funcionamento e operação do sistema.

21 OPERAÇÃO ASSISTIDA

- 21.1** O contratado deverá fornecer o suporte telefônico aos prestadores de serviço nos primeiros 45 dias após a virada do sistema que deverá ser realizado in loco no Instituto;
- 21.2** A empresa deverá realizar suas atividades de forma presencial junto aos setores do IPAM durante todo o período de implantação com as seguintes condições:
- 21.2.1** Durante todo o período da implantação deverá ter ao menos 1 profissional com formação na área de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ciências da Computação ou áreas afins de nível superior com experiência em implantação de sistemas;
- 21.2.2** Durante todo período de implantação a CONTRATADA deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista nas áreas de Credenciamento, Faturamento para acompanhar, parametrizar, testar, simular, etc;
- 21.2.3** Deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista das rotinas relacionadas a folha de pagamento, Contabilidade, Financeiro, que possua domínio de regras de negócio do sistema nestas rotinas;
- 21.2.4** Os profissionais elencados não poderão ser os mesmos visando o adequado acompanhamento assistido durante a implantação nos setores do IPAM;
- 21.2.5** Para a semana que antecede a virada de sistema e semanas subsequentes é obrigatória o trabalho de forma presencial de: 1 profissional especialista em rotinas de faturamento para acompanhamento in loco no setor; 1 profissional especialista na área de cadastro, autorizações e regulação para acompanhamento in loco nos setores e 1 profissional para acompanhamentos e demandas gerais;
- 21.2.6** Os profissionais que realizarem o trabalho presencial deverão entregar relatório com todas que foram desenvolvidas na sede do IPAM com horário de chegada e saída que deverá ser assinado pelo fiscal do contrato que realizou o acompanhamento das tarefas para fiscalização do projeto. Em caso de utilização da rede de internet do IPAM não será permitida utilização de canais que não os autorizados pelo Instituto para fins que não sejam relacionados à implantação de sistemas (ex.: youtube, spotify, etc.);

22 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 22.1** O contratado deverá emitir relatórios quinzenais informando para a equipe técnica do IPAM a situação atual das atividades/requisitos apontando quais foram concluídas, as que estão em andamento, justificativa de atraso, ou impedimentos ao longo do projeto;
- 22.2** O contratado deverá manter a execução da solução ofertada com níveis de performance aceitáveis durante toda a vigência do contrato, buscando constantemente a melhora da performance da solução ofertada;
- 22.3** A execução dos serviços e o sistema deverá atender aos princípios da eficiência, economicidade, legalidade, transparência e confidencialidade, observando-se as os normativos internos, legislações, etc. do IPAM, estar de acordo com Lei Geral de Proteção de dados (LGPD);



- 22.4** O contratado deverá guardar e responsabilizar-se pelo sigilo das informações a que tiver acesso, sobre os conhecimentos, dados e informações de propriedade do IPAM, tanto tecnológicos como administrativos, tais como produtos, sistemas, técnicas, estratégias, métodos de operação, mapeamentos, estruturas e todos e quaisquer outros, repassados por força do objeto do contrato. Essas informações poderão ser utilizadas só e exclusivamente no cumprimento da execução das cláusulas e condições estabelecidos no contrato, sendo expressamente vedado sua utilização para fins não previstos, além de repassá-las a terceiros não vinculados diretamente à execução do objeto contratado;
- 22.5** O contratado deverá realizar a capacitação/reciclagem de utilização do sistema no mínimo a cada 6 meses, podendo ser realizada de forma remota;
- 22.6** Será permitida a subcontratação dos itens 6 à 12 da proposta correspondente aos requisitos 256 à 263 do edital, porém a responsabilidade pela execução do contrato e pela qualidade do serviço continua sendo do contratado principal, mesmo com a subcontratação;
- 22.7** No caso de falência ou concordata do Contratado, este fica obrigado a entregar toda a documentação necessária e os códigos-fonte da solução, com direito de alteração, para assegurar ao IPAM a continuidade da execução dos sistemas.

23 PRAZOS E PAGAMENTOS

- 23.1** A prestação dos serviços terá início a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município;
- 23.2** A empresa vencedora do certame licitatório terá o prazo de 240 (duzentos e quarenta) dias para o atendimento de todos os itens do Edital e seus Anexos, conforme cronograma abaixo:
- 23.3** Na hipótese da empresa CONTRATADA for a mesma do contrato anterior deverá ser observado para que o serviço os itens de proposta 1 – Locação da hospedagem em nuvem e 3 – Manutenção mensal não seja realizado pagamento em duplicidade sob o mesmo serviço.

23.4

CRONOGRAMA				
Abaixo estão relacionados os itens da proposta à quais Termo de Recebimento Definitivo (1 à 4) deverão ser entregues cada requisito do subitem "14 - Requisitos da solução" do Edital. As condições para liberação de pagamento estão descritas na coluna "Condição".				
¹ TRD: Termo de Recebimento Definitivo.				
² Prazo: <u>prazo máximo de entrega a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município conforme coluna "Condições".</u> No prazo determinado é de responsabilidade da empresa viabilizar o tempo necessário para a emissão do Termo de Recebimento Definitivo, assim como as entregas e validações junto aos usuários determinados pelo Instituto durante a implantação em ambiente de produção. Para situações em que o Instituto esteja impossibilitado de realizar a validação da operação em produção, por rotinas serem executadas esporadicamente fora dos prazos estabelecidos (exemplo: anualmente), deverá ser realizada a simulação do cenário em questão para validação do Instituto em ambiente de produção, caso a operação seja posterior ao cronograma de implantação e sejam identificados erros na operação, a empresa deverá realizar os ajustes necessários sem custos adicionais dentro do item "manutenção mensal".				
¹ TRD	Item da Proposta	Percentual	Condição	² Prazo



1	1 - Locação da hospedagem em nuvem	100%	III. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 1;	30 dias *
2	2 - Implantação	20%	IX. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 2 (somente após a emissão do TRD 1); X. Realizar a entrega de documentação comprobatória dos profissionais mínimos exigidos para a Central de regulação referente aos requisitos 256 à 263, devendo estes pertencer ao seu quadro funcional permanente; XI. a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional; XII. b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional;	60 dias
3	2 - Implantação	30%	IX. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 3 (somente após a emissão do TRD 2); X. Início da entrada em produção do sistema contratado XI. Apresentação do registro válido nos conselhos profissionais referente a Central de Regulação descritos na entrega do TRD 2.	210 dias
4	2 - Implantação	50%	XII. Validação e comprovação das funcionalidades do sistema em sua totalidade após a virada em produção (somente após a emissão do TRD3);	240 dias



	3 – Manutenção mensal	100%	Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 5 (somente após a emissão do TRD 4). Espera-se a apresentação e simulação das ferramentas com os usuários do fluxo de trabalho completo referente aos serviços referente aos requisitos 256 à 263; O pagamento da Manutenção mensal será a contar da emissão do Termo de Recebimento Definitivo 5;	240 dias
	4 - Valor da hora técnica	100%	Mediante aprovação prévia de orçamento de horas pelo IPAM e aprovação da entrega. A criação da proposta de orçamento de horas deverá ser sem custo ao IPAM.	

*** Caso a atual empresa fornecedora do sistema de gestão seja a vencedora do processo licitatório em questão, não se aplicará o pagamento do TRD1 enquanto o contrato anterior estiver vigente.**

24 RECEBIMENTO

- 24.1** O recebimento definitivo será realizado mediante lavratura dos termos de recebimento 1 ao 5 pelos servidores designados para fiscalização da entrega do objeto;
- 24.2** O recebimento definitivo do objeto e/ou suas frações não exime o contratado de responsabilidade pela qualidade, quantidades, características, segurança, compatibilidade, funcionamento e demais peculiaridades do objeto.

25 CENTRAL DE ATENDIMENTO

- 25.1** A Central de Atendimento deverá estar apta a receber, encaminhar e dar retorno dos chamados aos usuários do IPAM de segunda-feira à sexta-feira, no mínimo, das 8h às 17:00hs, exceto em feriados nacionais;
- 25.2** A Central de Atendimento deverá dispor de ferramenta acessível na web para registro e acompanhamento dos chamados dos usuários do IPAM;
- 25.3** Considerar-se-á como início do atendimento, o retorno via web, telefone, correio eletrônico ou pessoalmente, ao usuário gerador da demanda, ou seja, a ciência de que sua situação está sendo verificada;
- 25.4** A empresa deverá respeitar os prazos solicitados pelo IPAM e fornecer todo o suporte necessário para o atendimento da demanda conforme tabela abaixo:

Prazo de atendimento e solução de chamados				
Item	Prioridade	Definição	Prazo máximo em horas úteis	
			Início do atendimento	Solução Definitiva



3 – Manutenção mensal	Crítica	Solicitações que impedem a operação do sistema por parte do usuário	1 hora	8 horas
3 – Manutenção mensal	Alta	Solicitações que dificultam a realização de alguma operação por parte do usuário.	2 horas	48 horas
3 – Manutenção mensal	Normal		2 horas	160 horas
3 – Manutenção mensal	Baixa	Solicitações diversas que não impeçam ou dificultem a realização de operações por parte do usuário.	6 horas	240 horas
4 – Valor da hora técnica		Solicitação de Proposta de orçamento	6 horas	30 dias úteis
4 – Valor da hora técnica		Entrega de implemento/melhoria		a combinar

26**REQUISITOS DA SOLUÇÃO****26.1**

N.º	Setor	Demonstração obrigatória	Termo de Recebimento Definitivo	Requisito	Migração de dados
Aplicação					
1	Sistemas		1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	
2	Sistemas	Sim	1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	
Business Intelligence(BI)					
3	Sistemas	Sim	1	Business Intelligence (BI): - Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão; - Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	
4	Sistemas		2	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento, enquadramento no Artigo 19;	
Banco de dados					
5	Sistemas	Sim	1	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser	



				armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dados;	
6	Sistemas	Sim	1	O sistema deverá possuir módulo para realização de consultas SQL à base de dados onde seja permitido exportar os dados para arquivo CSV ou txt. Possuir opção para visualização das tabelas existentes na base de dados;	
Controle de acesso					
7	Sistemas		1	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	Todos os usuários internos do IPAM deverão de ter seus logins de acesso criados.
8	Sistemas		1	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema. Possibilitar que cada usuário possua diversos perfis de acesso;	Deverá ser criada os perfis de acesso e vinculado aos usuários.
9	Sistemas		1	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	
Log de operações					
10	Sistemas		1	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações;	
11	Sistemas		1	Permitir a visualização dos logs do sistema filtrando por usuário, data, hora, rotina, etc.;	
12	Sistemas		1	Possuir ferramenta de auditoria das operações dos usuários no sistema, gerando relatórios e consultas em tela por todos os parâmetros armazenados nos logs;	
Segurança de dados					
13	Sistemas		1	Implementar camada de tratamento e validação de todas as entradas de dados do sistema, impossibilitando a exploração de falhas de segurança como SQL injection, XSS e demais ameaças conhecidas;	
14	Sistemas		1	Implementar validação server-side (operações que, em um contexto cliente-servidor, são feitas no servidor) das permissões de acesso ao usuário, evitando que os direitos de acesso sejam burlados através da edição da URI ou demais parâmetros da requisição;	
15	Sistemas		1	Permitir que o sistema seja executado em ambiente seguro (TLS - Transport Layer Security), protocolo de segurança que protege a comunicação via internet para servi-	



				ços como e-mail (SMTP), navegação por páginas (HTTPS) e outros tipos de transferência de dados;	
Interface de dados					
16	Sistemas		1	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	
17	Sistemas		1	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	
18	Sistemas		2	Deve ser adotado um padrão quanto à fonte, identificação do IPAM, cabeçalhos, rodapés, codificação e demais atributos dos documentos e relatórios;	
19	Sistemas		1	Implementar a interface do sistema de forma padronizada de acordo com o contexto de operação considerando a disposição dos componentes gráficos, como: barras, formulários, botões de ação, grids, métodos de interação com os registros, paginação, contagem de registros, etc, exceto para ferramentas de terceiros anexas à solução;	
Gerador de Relatórios Customizáveis					
20	Sistemas	Sim	1	Relatórios Customizáveis - Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas, cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados; - Permitir que sejam exibidos nos relatórios os parâmetros utilizados na execução; - Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso; - Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica; - Permitir definição de layout dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	
Ajuda do Sistema					
21	Sistemas		1	Disponibilizar conteúdo de ajuda para todas as funcionalidades do sistema. A ajuda deve conter descritivo de cada funcionalidade, descrição completa das rotinas, ações, telas e campos do sistema;	
Requisitos Técnicos da Solução Gestão Plano de Saúde					
22	Sistemas		2	As notificações realizadas pelo sistema ao beneficiário através de SMS e whatsapp deverá ser de responsabilidade da empresa contratada incluindo todos os custos necessários a este envio;	
23	Sistemas	Sim	2	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário, podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano do IPAM, ou pela ANS e/ou por ambas;	
24	Sistemas		1	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de pro-	



				cedimentos, cobrança de serviços, comunicação de interação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	
25	Sistemas		1	O sistema deverá disponibilizar campos que possam alimentar o sistema para uma futura transmissão de dados à ANS e geração do Sistema de Informações do Produto Gerencial – SIP, possibilidade de ordenar os procedimentos médicos conforme o padrão ANS, permitir o cadastramento de informações para geração do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS Financeiro) e também o SIP Gerencial;	
26	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasíndice, Simpro e tabela própria, inclusive itens descontinuados;	Migrar todo o histórico tabela Brasíndice, SIMPRO e própria vinculada aos prestadores de serviço.
27	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir parametrizar a nível de prestador de serviço referente aos materiais e medicamentos: - negociações de tabela própria sendo possível classificar as dietas distintas da regra dos materiais da Brasíndice ou tabela própria; - Parametrizar percentuais de inflator ou deflator segmentado nas variações: por tipo (solução, material, medicamento), tipo de uso (restrito hospitalar/não restrito/enteral/parenteral/oncológicos), tipo de tabela (Própria, Brasíndice, SIMPRO);	Migração/parametrização dos preços especiais de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço.
28	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir inserir fim de vigência em massa na tabela própria de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço;	Migração dos preços especiais de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço
29	Sistemas, Contas/Auditoria		2	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasíndice e Simpro após determinado período;	Migrar todo o histórico tabela Brasíndice e SIMPRO. Início 05/2016.
30	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento, por valor e por período;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
31	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
32	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir cadastrar vigência de porte anestésico a nível de prestador;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.



33	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inserção e/ou importação da tabela de bloqueio da ANS (atendimentos não realizados pelas operadoras);	Migrada a tabela geral de eventos (TUSS) e sua configuração de bloqueios.
34	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir parametrizar nos prestadores que conforme o local de atendimento seja possível determinar a entidade de pagamento, podendo ser mais de uma opção para o mesmo prestador;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
35	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir que determinados prestadores pertencentes a determinado contrato, possam emitir guia TISS no Portal Web com login próprio de médico e que o sistema atribua a entidade de pagamento conforme contrato;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
36	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
37	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
38	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames de raio-X pela operadora do plano de saúde;	
39	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários específicos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
40	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir parametrizar os eventos que poderão ser solicitados/bloqueados em regime de urgência;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
41	Sistemas, Credencia-mento, Coordenação Médica		2	Permitir parametrizar no sistema a quantidade de diárias liberadas de forma automática em regime de urgência;	
42	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir a valorização da consulta de pronto atendimento - 10101039 ou qualquer outro procedimento por faixa etária, especialidade e por prestador de serviço;	
43	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a replicação de negociação de itens com preço especial para determinado grupo/especialidade de prestadores de serviço;	
44	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	
45	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis e que além de visualizada em tela seja possível imprimir PDF do resultado.	Migração cadastro prestador dados básicos



				Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, endereço, telefone, número de sala, separando-os nas diversas formas, tais como: pessoa física, pessoa jurídica, laboratório, pronto atendimento, hospital, etc. Estas informações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	
46	Sistemas, Atendimento, Credenciamento		2	Permitir o cadastro de mensagens de alerta / bloqueio com validade referente a determinado beneficiário/prestador de serviço. Estas informações deverão ser utilizadas para alertas internos no sistema na área de autorização de guias e conciliação. Ao realizar o lançamento de guias internamente, os alertas deverão aparecer após o usuário preencher o campo do beneficiário/prestador que possua o alerta, ou seja, antes de salvar a guia; Para autorizações já salvas no sistema, caso o beneficiário possua algum alerta cadastrado apresentar destaque sinalizando que o mesmo possui informação especial;	Migração de alertas de beneficiários e prestadores de serviço
47	Sistemas, Atendimento, Contas/Auditoria		3	Os alertas deverão notificar apenas 1 vez na operação, evitando repetição desnecessária. Exemplo: (conciliação, glosar, desglosar, ao alterar algum campo da guia já salvo no sistema, etc. Exemplo: guias com mais de 20 procedimentos apresentar apenas 1 vez o alerta e não 20 vezes);	Migração dos alertas dos beneficiários e prestadores de serviço
Produto Saúde					
48	Sistemas, Atendimento	Sim *Para Prova de Conceito será considerada as opções básicas de cadastro de plano. A validação da legislação será na Implantação do sistema.	1	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do Instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente;	Migração/parametrização dos tipos de plano do IPAM
49	Sistemas, Atendimento		1	Permitir a parametrização de regras para cancelamento automático, com a possibilidade de informar a data fim, ou regramento por idade (dependente atingir 21 anos, ou 29 anos quando o plano for optativo), previsão para permanência no plano para dependentes inválidos/incapacitados. O sistema deverá efetuar o cancelamento automático sem a necessidade de intervenção manual do usuário;	
50	Sistemas, Atendimento		1	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	Migração dados cadastrais beneficiários e suas carências
51	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	Migração/parametrização dos regramentos do IPAM
52	Sistemas, Credenciamento Odontologia		2	Possibilitar limitar a quantidade de autorização automática de procedimentos por prestador de serviço em determinado período e/ou por eventos. Exemplo: exame clínico odontológico; Permitir definir o comportamento no sistema para cada regra criada, se o sistema deverá salvar a guia como pen-	Migração/parametrização do regramento do IPAM



				dente de análise ou se nega automaticamente;	
Prestadores de Serviço – Rede Credenciada					
53	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	
54	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
55	Sistemas, Credencia-mento	Sim	1	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações, corpo clínico;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
56	Sistemas, Credencia-mento		1	Permitir o cadastro do corpo clínico de uma pessoa jurídica com informações básicas (telefone, endereço e e-mail) e que seja possível configurar se o mesmo aparecerá no guia médico.	
57	Sistemas, Credencia-mento, Contabilida-de		1	Permitir configurar a nível de prestador de serviço o tipo de nota fiscal e série padrão;	
58	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar o cadastro da especialização em que o prestador de serviço atua, possibilitando assim a liberação automática, ou não, de procedimentos exercidos pelos prestadores de serviço;	Migração das especialidades e vínculo nos cadastros de prestadores de serviço
59	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir parametrizar os eventos que fazem parte de determinada especialidade;	Migração dos eventos X especialidades
60	Sistemas, Credencia-mento		2	Coberturas: Permitir configurar a nível de prestadores os códigos TUSS que não possuem cobertura e os que possuem cobertura adicional além dos parametrizados nas especialidades;	Migração cobertura extra ou excludente por prestador.
61	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir configurar perfis de acesso ao Portal do prestador conforme segmento de atualização: laboratórios, hospitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, etc. Todos os perfis dos prestadores de serviço deverão estar configurados no Portal do Prestador;	Criação dos acessos de todos os prestadores no Portal Web e configuração dos perfis.
62	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de serviço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relatórios durante rotinas de faturamento, pagamentos e geração de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas categorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentistas, clínicas odontológicas, médicos, fisioterapeutas, psi-	Migração das categorias e vínculo ao cadastro dos prestadores de serviço



				cólogos;	
63	Sistemas, Credencia-mento		1	Manter histórico de alterações de alíquotas de ISS e im-posto de renda com suas vigências;	Migração de todo o históri-co de alíquota ISS a nível de prestador de serviço.
64	Sistemas, Contadoria		2	Permitir a configuração dos prestadores de serviço con-forme sua regra de tributação. Possibilidade de informar mais de uma nota fiscal para o mesmo CNPJ, com alíquotas iguais ou distintas, de forma que atenda a legis-lação tributária ou suas alterações;	Migração do regramento de impostos dos prestadores de serviço
65	Sistemas		3	O sistema ao processar lote de faturamento/xml do pres-tador, realize a separação em faturas distintas de forma automática, dos serviços de acordo com tipos retenção de serviço parametrizado naquele prestador, onde esta clas-sificação poderá ter alíquotas iguais ou distintas entre si, afim de atender a legislação tributária;	
66	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamen-tos e descredenciamentos de prestadores de serviço por período;	Migração do cadastro de prestador com data de cre-denciamento e descredencia-mento
67	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilidade permitir a pesquisa de eventos realizados por prestador de serviço, por período e que possa ser ex-portado para planilha eletrônica;	
68	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir configurar por prestador de serviço o período máximo para cobrança de atendimentos e que o prestador de serviço ao realizar o faturamento no Portal não envie atendimentos fora do período permitido;	
69	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório de procedimentos que são pagos pela tabela AMB 96 contendo as seguintes informações: código TUSS, descrição do evento, código AMB associa-do, valor;	
70	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório de taxas e diárias por prestador de serviço em formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: prestador, vigência, código TUSS, descrição do evento, valor;	
71	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatórios de preços especiais por serviço por prestador em formato de planilha eletrônica e PDF contendo o prestador, código TUSS, descrição do evento, valor, data de início e término da vigência;	
72	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatórios de materiais e medicamentos por prestador em formato de planilha eletrônica infor-mando uma data inicial de vigência a ser considerada. O relatório deverá ter no mínimo as seguintes informações: data de início e fim, prestador, código TISS, código TUSS, código interno, descrição do mat/med, complemento mat/med, fabricante, tipo (material, medicamento ou solução);	
73	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos da especialidade de fisioterapia que contenha o código TUSS, código AMB associado, descrição do evento e CH;	



74	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório onde as informar determinado código TUSS, o relatório liste em quais especialidades médicas pertence. Deverá listar em qual tabela o evento está, código e descrição da especialidade, código TUSS, descrição do evento;	
75	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório que ao informar um código TUSS seja listado o regramento de coparticipação parametrizado;	
76	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir emitir relatório dos credenciados no plano no formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: especialidade, se imprime no guia, data de inclusão, grupo, nome, CNPJ, CPF, telefone, e-mails, endereço, licitação, exercício da licitação, Base legal, código modalidade de empenho, código da entidade de pagamento, data da última fatura;	
77	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos TUSS cancelados listando a tabela, código TUSS, descrição do evento;	
78	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores pessoa jurídica;	
79	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores da área odontológica;	
80	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrônica dos e-mails de prestadores que realizam tratamento seriado;	
81	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório com os prestadores de serviço que possuem mais de uma especialidade em formato de planilha eletrônica listando as seguintes informações: código e nome do prestador, código da especialidade e descrição da especialidade;	
82	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir emitir relatório em formato planilha eletrônica dos exames de análise clínica maiores que determinado valor (exemplo R\$ 52,00). O relatório deverá incluir todos os exames de análise clínica cujo valor ultrapasse este valor. Na definição do valor a ser considerado, deve-se priorizar, primeiramente, o preço especial negociado com o prestador. Caso não exista essa negociação, deve-se adotar o valor estabelecido pela tabela AMB. Na ausência de referência na AMB, aplica-se a regra de pagamento da tabela CBHPM. Para cada exame listado, o relatório deve apresentar o código TUSS, a descrição, o valor considerado e o nome do prestador;	
Reajustes					
83	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inserção de índices de reajustes diferenciados para cálculos aos contratos de pessoa física e jurídica que prestam serviços ao IPAM;	
84	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir o cadastro de reajuste em massa aos prestadores de serviço em negociações com preço especial, por exemplo, valores de consulta eletiva, consulta de emergência, sessão de psicologia, sessão de fisioterapia, etc. Permitir também o reajuste em massa de valores de CH; Deverá possibilitar o reproprocessamento/atualização das guias solicitadas, para alterar o valor de procedimentos	



				que tenham sido negociados com data retroativa;	
85	Sistemas, Credencia-mento		3	O prestador de serviço ao realizar a confirmação/execução do atendimento, e posteriormente o envio para faturamento, o sistema deverá recalcular automaticamente a valorização vigente de acordo com a data de realização/execução do atendimento;	
Autorização de Prestação de Serviço (Guias TISS – Consultas, SP SADT, internações, prorrogações, guias odontológicas, etc.)					
86	Sistemas		2	As guias lançadas no sistema deverão estar disponíveis de forma automática e instantânea em todos os módulos do sistema (módulos internos e portais de prestador e beneficiário), não necessitando de operações manuais dos usuários (internos ou externos) para visualizar a atualização (ex.: guia lançada pelo Setor de Atendimento estar disponível no Portal do prestador, atualização de situação, inclusão, autorização ou remoção de eventos na guia);	
87	Sistemas, Atendimen-to		2	Permitir para os usuários internos do IPAM, com as devidas permissões, que possam alterar dados de guia já lançada no sistema em qualquer situação (pendente ou autorizada). Ex.: adição de eventos, remoção de eventos, alteração de profissional;	
88	Sistemas		2	Permitir a exclusão de guias já autorizadas no sistema, com a devida permissão no usuário e registro de auditoria no sistema;	
89	Sistemas, Atendimen-to		2	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	
90	Sistemas, Atendimen-to, Contas/Auditoria		2	No lançamento de guias, autorização, conciliação de guias deverá ser possível visualizar as configurações básicas de cada evento da guia no mínimo com as seguintes informações: vigência do evento, se é condicionado à auditoria, se é tratamento seriado, se possui DUT (Diretriz de utilização) com o seu descritivo. Esta consulta deverá ser através de opção de acesso facilitado dentro da própria guia;	Migração Tabela Geral de eventos
91	Sistemas, Atendimen-to		2	Cadastro de Observações - Permitir a inclusão de observação nas guias de forma impressa; - Permitir a inclusão de observações administrativas e que este tipo de observação não fique disponível no Portal do Prestador;	
92	Sistemas, Atendimen-to, Psicologia, Auditoria/C ontas		3	Permitir informar no lançamento de guias de tratamento seriado a quantidade de sessões por semana e que esta informação conste nas observações da guia impressa. O sistema deverá validar e glosar realizações em excesso (Exemplo: atendimentos de fisioterapia onde cada tratamento pode ter limites diferenciados);	
93	Sistemas, Credencia-mento, Psicologia, Atendimen-to	Sim	2	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade, sexo, especialidade do prestador de serviço, periodicidade, quantidade de procedimentos, carência, etc.;	Migração/parametrização do regramento do IPAM



	to				
94	Sistemas, Atendimento, Psicologia		2	Permitir o cadastro e controle da data de validade e suas prorrogações/ajuste de uma guia. Ao emitir uma guia a data de validade deverá levar em consideração a data limite de direito ao plano do beneficiário. Para tratamento seriado caso parte da guia já esteja faturada, para as demais sessões permitir prorrogar a validade da guia e que esta informação esteja visível no Portal do Prestador;	
95	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período;	
96	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao lançar uma guia no sistema, o Setor de Atendimento possa visualizar se a guia possui coparticipação ou não;	
Auditoria Médica					
97	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	Migração da configuração dos eventos (códigos TUSS) condicionados a auditoria
98	Sistemas, Coordenação Médica		3	Disponibilizar ferramenta onde seja possível realizar a análise da solicitação de autorização, informações cadastrais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.); Permitir visualizar o histórico de utilização do beneficiário através de acesso facilitado no momento da autorização e conciliação de guias. O sistema deverá trazer a utilização dos últimos 12 meses ordenado de forma decrescente do beneficiário por padrão, possuindo os seguintes filtros adicionais: alteração do intervalo de realização, por prestador de serviço, ou grupo de prestador, por código TUSS ou por grupo de código TUSS. A opção de grupos deverá ser parametrizável pelo IPAM permitindo definir a nomenclatura e os eventos vinculados. Exemplo: grupo "Ressonâncias", "Tomografias", "Exames Laboratoriais". Deverá ser listado no mínimo as seguintes informações: evento, descrição do evento, prestador, data de realização, pago ou não, senha da autorização, número da guia, se foi autorizado pelo Artigo 19;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e histórico de guias
99	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir aos usuários com permissão do IPAM possam se comunicar com o prestador de serviço sendo vinculado a guia que está sendo analisada e que este histórico esteja vinculado à guia disponibilizada no Portal; - O acesso ao histórico de comunicação entre o médico auditor e o prestador de serviço deverá ser limitado aos usuários definidos pelo IPAM de forma parametrizável e ao prestador de serviço;	
100	Sistemas, Coordenação Médica		3	Permitir ao médico auditor informar a justificativa de negativa de serviços e que o beneficiário visualize esta informação no Portal e aplicativo do IPAM; Deverá ser possível notificar por sms e/ou whatsapp; O beneficiário deverá ter a opção de imprimir a justificativa de negativa pelo Portal e aplicativo do IPAM em for-	



				mato PDF conforme modelo do IPAM. Este modelo de impressão deverá constar a assinatura digitalizada do médico;	
101	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao autorizar serviço seja possível notificar o beneficiário SMS e/ou whatsapp além do Portal e aplicativo do IPAM;	
102	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao analisar serviços pendentes, possa visualizar/autorizar/negar todos os itens da guia em tela única; Deverá ser possível ao IPAM parametrizar a mensagem padrão que será enviada ao beneficiário em cada um destes casos;	
103	Sistemas, Coordenação Médica	Sim	2	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	
104	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que ao filtrar as guias pendentes de autorização seja possível filtrar as que são previstas ou não para cobertura integral diferenciada (100% IPAM – Enquadrados Artigo 19) conforme legislação. E permitir alteração deste regramento pelos usuários com a devida permissão no momento da regulação nos eventos desta guia independente se a guia está autorizada ou pendente;	
Materiais especiais (próteses e órteses)					
105	Sistemas, OPME		3	Permitir que o prestador de serviço ao solicitar a autorização de procedimento no Portal, possa incluir a documentação referente aos orçamentos de OPME e que este anexo seja categorizado para separar os anexos que tratam de requisição médica dos que são orçamentos de OPME;	
106	Sistemas, Atendimento, OPME		3	Permitir que internamente no IPAM seja possível lançar guia TISS com a opção de que a mesma possui Previsão de OPME. Internamente no IPAM deverá ser possível editar esta informação independente da situação da guia e se a mesma foi lançada interna ou externamente pelo prestador de serviço;	
107	Sistemas, OPME		3	Permitir que seja possível registrar interação entre o setor de OPME e o prestador de serviço e que esta interação fique vinculada à guia TISS;	
108	Sistemas, OPME		3	Permitir a visualização das solicitações de autorização com orçamentos de OPME, com Previsão de OPME, filtrando os atendimentos por situação da guia (pendente, autorizado, cancelado);	
Odontologia					
109	Sistemas, Odontologia		2	Permitir parametrizar nos eventos odontológicos quais dente(s), região(s) e face(s) são permitidos. E que estas informações sejam obrigatórias no lançamento de guias não permitindo o usuário prosseguir sem a informação adequada;	Migração/parametrização das regras
110	Sistemas, Odontologia	Sim	2	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	
111	Sistemas, Odontologia		2	Permitir que nas guias de tratamento odontológico impressas conste os valores de coparticipação previsto mesmo que nas guias da área médica não conste esta infor-	



				mação;	
112	Sistemas, Odontologia		2	Permitir configurar texto padrão para constar nas observações da guia de tratamento odontológico impressa;	
Beneficiários					
113	Sistemas, Atendimento	Sim	1	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações;	Migração dados cadastrais beneficiários
114	Sistemas, Atendimento		2	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	
115	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o registro da data de recadastramento no IPAM Saúde do beneficiário;	Migração de histórico de datas de recadastramento X beneficiário
116	Sistemas, Atendimento	Sim	2	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc. O sistema deverá armazenar o usuário que realizou a operação, a data e horário em que foi efetuada a atualização no sistema para identificação de cadastros com data retroativa. Estas informações deverão constar em tela unificada junto aos dados cadastrais do beneficiário;	Migração de todo o histórico dos beneficiários
117	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao realizar a troca de empresa de determinado beneficiário as informações cadastrais sejam mantidas, além da numeração da carteira e saldos de reposição;	Migração do histórico de troca de empresa
118	Sistemas, Atendimento		2	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento, troca de empresa, unidades, etc.) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações. O sistema não deverá apresentar bloqueios nestas ações permitindo que determinado usuário com a devida permissão possa realizar a correção independente se no sistema já houver lançamentos no período;	Migração do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários
119	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o cadastro de mais de uma matrícula por servidor, para contemplar os casos que o servidor exerce cargos constitucionalmente acumuláveis, com a informação de qual órgão/autarquia pertence. A identificação do usuário deve ser por CPF. No sistema as matrículas duplas deverão ser consideradas para os cálculos de contribuição do plano, imposto de renda, etc.;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e matrícula funcional de cada cadastro. A matrícula funcional é o vínculo que será utilizado para as rotinas de folha de pagamento. Um mesmo CPF poderá ter mais de uma matrícula funcional.



120	Sistemas, Atendimento		2	Na inclusão de novos beneficiários, caso o CPF informado já exista no sistema, realizar a cópia dos dados básicos para o novo cadastro (endereços, data de nascimento, rg, filiação, e-mails, telefones, estado civil, nome cônjuge, sexo, naturalidade);	
121	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao pesquisar determinado beneficiário na tela de busca seja visível ao usuário qual é o cadastro principal e qual é de matrícula dupla;	
122	Sistemas, Atendimento		2	Nos casos de mudança de plano familiar para individual, realizar o cancelamento dos dependentes. Para esta operação deverá ser apresentada uma mensagem de confirmação alertando o usuário que existem dependentes que serão cancelados;	
123	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação e biometria digital que cumpra os requisitos de segurança, autenticidade e integralidade na identificação dos beneficiários junto à rede credenciada. O modelo de equipamento será definido pelo IPAM; - Deverá ser possível aos usuários internos do IPAM a visualização nas guias da informação comprobatória do horário, da biometria coletada e prestador. O Setor de Contas/Auditoria deverá ter acesso a esta informação no momento da conferência do faturamento. - Deverá ser fornecido relatório para consulta da biometria coletada para fins de informação aos órgãos de fiscalização em formato planilha eletrônica e PDF (ex.: Tribunal de Contas, Controle Interno do Município, etc.)	Migração da numeração de carteiras do IPAM
124	Sistemas, Atendimento		2	Permitir compatibilidade do sistema para integração com impressora de cartão magnético para impressão da carteira do beneficiário;	
125	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de emitir ficha cadastral do beneficiário com as seguintes informações: dados cadastrais, relação de dependentes, movimentações no plano do titular e dependentes (data de adesão, trocas, etc), movimentações de órgão e unidades (ex.: órgão = Prefeitura, FAS, etc; Unidade = licença não remunerada, ativo, etc.), alertas com opção para impressão no formato PDF;	Migração dos dados históricos
126	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	
127	Sistemas, Atendimento		2	Ferramenta CRM (Customer Relationship Management) - Permitir o registro histórico de atendimentos realizados junto aos beneficiários e que seja possível a visualização em tela de todo o histórico de atendimento na mesma visualização contendo no mínimo: data, observação/registro atendimento, atendente, sem a necessidade de abertura de novas telas para visualizar estas informações. Deverá ser possível realizar a impressão de relatório em determinado intervalo de tempo, para determinado beneficiário com todos os atendimentos realizados e seu histórico;	Migração de todo o histórico de contatos da ferramenta CRM
128	Sistemas, Cobrança, Tesouraria, Contas/Auditoria, Contadoria		3	Extrato de reposição: - Possibilidade de emitir extrato de reposição do titular do plano (coparticipações, débitos, estornos, reembolsos, correção de saldos, migração de saldos, etc.) do beneficiário em um determinado período (competência) conforme a legislação vigente do IPAM;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório



				- Deverá constar as movimentações de todo o grupo familiar; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM; - Os valores da coparticipação devem entrar no extrato de reposição do beneficiário para desconto em folha quando a fatura do prestador de serviço estiver liquidada (ver requisitos sobre a Contabilidade); - Permitir que no extrato de reposição conste os lançamentos futuros ao beneficiário (débitos de faturas fechadas, porém não liquidadas pela Contabilidade); - Permitir a migração de saldos de reposição entre beneficiários; - Permitir cadastrar observação no extrato de reposição.	
129	Sistemas, Cobrança		3	Possibilidade de emitir extrato de reposição individual de titulares ou dependentes do plano com a informação de valor IPAM, valor de coparticipação e totalizador em intervalo de data de realização;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
130	Sistemas, Contadoria		3	Possibilitar a baixa de valores (total ou parcial) de reposição e financiamento dos beneficiários informando um motivo (decadência/prescrição/dívida ativa);	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
131	Sistemas, Cobrança		3	Permitir a geração de relatório de beneficiários com as migrações de saldos de reposição realizadas listando se possuem saldo em aberto não migrado;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório. Migração do histórico de migrações de saldos entre cadastros.
132	Sistemas, Cobrança		3	Permitir gerar relatório de beneficiários com saldo devedor de reposição ou financiamento em aberto permitindo filtrar ativos ou cancelados (exonerados, falecidos, sem plano, etc);	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
133	Sistemas, Cobrança		2	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	Migração de todo o histórico de bases salariais e de férias de todos os beneficiários
134	Sistemas, Cobrança, Tesouraria		3	Relatório de contribuição: - Possibilidade de emitir relatório de contribuição do plano de saúde. O relatório deverá trazer dados referente às bases salariais que incidem o plano (matrícula dupla e	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que



				cônjuge), tipo do plano, sinalizar situações de contribuições parte patronal no IPAM (exemplo: licença não remunerada, celetista aposentado), valor devido de contribuição, valor de contribuição mensal e de férias pago, diferenças, devoluções, contribuição de dependente optativo, devolução de optativo, correção, multa, juros; - Permitir registrar observações; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	compõem o relatório.
135	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	
Benefício Cobertura Integral – Art. 19 LCM 298 de 20 de dezembro de 2007					
136	Sistemas, Atendimento		2	Cadastro de enquadramento de beneficiários no Artigo 19; - Disponibilizar opção para informar dados referente ao enquadramento no Artigo 19 do beneficiário com as seguintes informações: patologias, CIDs, número do processo, data de início, data prevista para renovação, data de revogação e observações; - Ao realizar a renovação no enquadramento do beneficiário no Artigo 19, não permitir data maior do que a de direito ao plano de saúde;	Migração de todo o histórico dos cadastros de enquadramento Artigo 19
137	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar fácil acesso à consulta de dados do beneficiário referente ao enquadramento, no lançamento/consulta de guias internas do IPAM e do médico auditor;	
138	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a emissão de relatórios sobre os beneficiários enquadrados, renovados e revogados no Artigo 19 em determinado período com a possibilidade de filtrar pela situação ativo ou não;	Migração de todo o histórico dos cadastros de enquadramento Artigo 19
139	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que nas guias seja possível definir o regramento de coparticipação de forma manual em situações de enquadramento no Artigo 19;	
140	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que seja possível lançar guias no sistema como pendentes de autorização médica quando informado pelo usuário que se trata de tratamento do Artigo 19, mesmo que o(s) evento(s) não necessitem de auditoria médica em um atendimento normal. Ex.: (consulta eletiva, campimetria);	
141	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipação de enquadramento no Artigo 19;	
142	Sistemas, Atendimento		2	Não permitir lançar/alterar a guia para o regramento da isenção de coparticipação nos critérios do Artigo 19 quando o beneficiário não possuir enquadramento vigente;	
143	Sistemas, Atendimento		2	Para guias com previsão de cobertura via Artigo 19, a data de validade não deverá exceder a vigência do beneficiário no enquadramento;	
Financiamentos					
144	Sistemas, Atendimento,		3	Permitir realizar financiamentos de guias de atendimento de acordo com a Legislação do IPAM. Possibilitar a emissão de contrato para o beneficiário. Os financiamentos	



	Odontologia			tos são descontados em folha de pagamento;	
145	Sistemas, Odontologia		3	Para financiamentos de prestadores de serviço pessoa física que não sejam isentos de INSS, realizar o acréscimo de 20% referente ao valor do INSS para cobrança ao beneficiário;	
146	Sistemas, Atendimento, Odontologia		3	Possibilidade de emitir extrato de financiamentos dos beneficiários em um determinado período. Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
Portal Web – Rede Credenciada					
147	Sistemas, Atendimento, Coordenação médica, OPME		3	Solicitação de autorização de pedidos médicos para cirurgias/exames pelo Portal do Prestador - Permitir que o médico solicitante possa cadastrar pedido de autorização no Portal informando os eventos, OPME's, diárias que serão utilizados, opção para informar se é diária de UTI ou não, hospital que será realizado o procedimento (não sendo informação obrigatória de preenchimento). Este pedido será autorizado pela regulação médica e quando autorizado deverá permitir a geração da guia TISS com estas informações de forma automática; Neste pedido deverá ser possível incluir anexos; Incluir resultados de exames; - Deverá ser permitido a busca por código TUSS ou descrição do evento no momento do cadastro do pedido médico; - Permitir a impressão do pedido médico e que sejam listadas todas as informações inseridas, data da solicitação, eventos, descrição, beneficiário, nome dos arquivos anexados ao pedido, área com o nome do médico solicitante e CRM para assinatura; - Permitir que seja possível na guia gerada adicionar, revisar, excluir diárias, e demais eventos posteriores a autorização da cirurgia e seja respeitado o regramento de coparticipação do IPAM onde internações são custo 100% IPAM; - Na guia TISS deverá ter a informação dos dados informados pelo médico na solicitação do pedido e usuário que efetuou a autorização, esta informação poderá ser acessada pelo setor processamento de contas para confirmação de dados; - A regulação médica poderá interagir neste pedido, com negativas, ou solicitação de justificativas adicionais, estas informações deverão ficar registradas no sistema. Pode ocorrer por exemplo de determinado evento não estar contemplado no tipo de cirurgia solicitada;	
148	Sistemas, Credenciamento		1	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	
149	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível configurar o limite de período máximo pelo IPAM;	
150	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir configuração do período que o portal ficará disponível para faturamento podendo ser 1 ou mais períodos, podendo esse ser alterado de forma individual ou em	



				massa conforme necessidade e se o prestador realiza faturamento manual ou por xml;	
151	Sistemas		2	Disponibilizar opção ao prestador de serviço exportar para planilha eletrônica da conta já paga pelo IPAM contendo no mínimo as seguintes informações: prestador de serviço, a senha, beneficiário, data de realização, valor pago, valor glosado, quantidade, justificativa de glosa, observação da glosa, código do evento, descrição evento;	
152	Sistemas	Sim	3	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais e algumas clínicas utilizam esta forma de faturamento;	
153	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim. *Para a Prova de conceito não será exigida a demonstração da impressão da capa e relatório sintético	3	Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de forma manual através do Portal com os seguintes recursos: - Informar intervalo de datas, o sistema deverá vincular automaticamente as guias não faturadas até a data final informada ao lote criado; - Permitir ao prestador conferir o lote criado, confirmando ou excluindo guias do lote; - Permitir ao prestador incluir taxas, materiais/medicamentos durante a conferência do lote; - Permitir imprimir a capa do lote e relatório sintético somente após enviar o lote; - Relatório sintético deverá conter no mínimo as seguintes informações: beneficiário, nº guia/senha, valor, ao final do relatório possuir totalizadores. O modelo para impressão deverá ser uma listagem contínua; - Permitir ao prestador cancelar lote ainda não processado;	
154	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas (apresentar o código da glosa, descrição e observação que poderá ser utilizado para detalhamento do setor). Disponibilizar opção para exportar as informações em formato PDF;	
155	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Disponibilizar relatório no Portal Web do prestador com no mínimo as seguintes informações: beneficiário, dados da guia, data de atendimento, equipe médica e grau de participação em procedimentos, valor pago, glosado, justificada de glosa e observação (código e descrição da glosa);	
156	Sistemas, Contadoria		1	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal, uma ou mais notas, conforme o enquadramento das exigências da legislação tributária para os prestadores de serviço pessoa jurídica; Possibilidade de enviar a nota fiscal (PDF e XML) via portal de modo que fique armazenado em nuvem e que o Portal aceite estes tipos de extensões de arquivos .pdf e .xml;	
157	Sistemas, Credenciamento		1	- Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço e beneficiários com a possibilidade de inserir anexos nesta mensagem;	
158	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, guia SP/SADT Internado, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação e guia odontológica;	
159	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar nas guias de solicitação odontológica opção de informar dentes, faces, regiões conforme parametrização do evento. O sistema só deverá listar as opções	Migração/parametrização da tabela de



				pertinentes a cada evento. Exemplo: Evento 81.00.000-1 - RX PERIAPICAL INTERPROXIMAL (BW) só deverá listar ao prestador selecionar a numeração de determinados dentes;	eventos da odontologia
160	Sistemas, Credenciamento		2	- Não permitir ao prestador de serviço solicitar autorização de procedimentos com profissional executante cancelado;	
161	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias pelo prestador;	
162	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão de guias TISS pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada;	
163	Sistemas, Contadoria		2	Disponibilizar o comprovante de declaração de retenção de INSS mensal aos prestadores pessoa física no Portal Web conforme dados necessários para esta finalidade;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço e retenções de INSS
164	Sistemas, Auditoria/Contas		2	Disponibilizar a área para confirmação/execução de sessões a prestadores com a possibilidade de informar data de realização de procedimentos seriados, como por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Não permitir ao prestador de serviço confirmar/executar guias fora do intervalo de emissão e validade da guia;	
165	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Recurso de glosa e contra-recurso: - Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de recurso de glosa e contra-recurso via Portal do Prestador; - Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço de acordo com os períodos praticados pelo IPAM (60 dias para realizar recurso de glosa após a data de pagamento da fatura e 15 dias para realizar contra-recurso a partir do pagamento do recurso, estes períodos deverão possibilitar alteração de parametrização pelo IPAM. O Portal do prestador de serviço não deverá permitir criar e enviar faturamento fora dos prazos; - Permitir parametrizar, por prestador de serviço, a criação e o envio de apenas 1(um) lote de recurso de glosa por fatura e 1(um) contra-recurso por recurso, não sendo permitido ao prestador a discussão de valores não enviados nas etapas anteriores; - Permitir o envio de nota fiscal distinta para cada uma destas etapas; - O envio de lote de recurso pelo prestador deverá notificar para endereço de e-mail configurável; - Permitir ao prestador informar o descritivo da justificativa de glosa, e que internamente o setor de faturamento tenha esta informação visível; - Permitir a emissão da capa do lote;	
166	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir que seja possível visualizar o histórico de justificativas dos itens desde a fatura principal até a final de contra recurso em uma mesma tela;	
167	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir realizar o vínculo das faturas de recurso de glosa e de contra recurso com a fatura original;	



168	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a visualização do histórico de vínculos de faturas (fatura principal, recurso de glosa e contra recurso) em relatório de recursos;	
169	Sistemas, Contas/Auditoria		3	- Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	
170	Sistemas/Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com prestadores de serviços através do Portal da Web de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	
Aplicativo IPAM Saúde – Beneficiários					
171	Sistemas		3	O prestador/beneficiário que está cancelado deve ter acesso ao Portal para verificar extratos de pagamento, demonstrativo de Imposto de Renda e cobrança de atendimentos realizados anteriormente ao seu cancelamento e demais relatórios de consulta de informações;	
172	Sistemas		3	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) para instalação em dispositivos móveis;	
173	Sistemas		3	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	
Portal Web – Beneficiários e Aplicativo IPAM Saúde					
174	Sistemas		3	Deverá conter consulta à rede credenciada;	
175	Sistemas, Atendimento		3	Permitir que o beneficiário possa realizar a autenticação no Portal e aplicativo IPAM de duas formas: através da plataforma do e-gov ou através de login e senha criado automaticamente pelo sistema da CONTRATADA onde por padrão o usuário seja o CPF do beneficiário titular;	
176	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não deverá exigir ativação de pop-up;	
177	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Possibilitar a consulta de informações e benefício do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos de utilização detalhados;	
178	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a impressão de relatório de utilização do plano de saúde no mínimo com as seguintes informações: data de realização, descrição do serviço utilizado (exame, procedimento, consulta, etc.), com valores, coparticipação;	
179	Sistemas, Atendimento		2	Permitir ao beneficiário solicitar/acompanhar autorização de serviços informando os seguintes campos obrigatórios: o local de realização desejado, arquivo com a requisição médica e qual beneficiário do grupo familiar deverá ser realizada a autorização. A ferramenta deverá notificar o beneficiário via e-mail e/ou whatsapp e/ou SMS quando ocorrer atualizações/deferimento/indeferimento nas solicitações de forma objetiva;	
180	Sistemas		3	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	
181	Sistemas, Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com os beneficiários através do Portal Web e aplicativo IPAM de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	



182	Sistemas, Credenciamento		3	Permitir que o beneficiário após realizar um atendimento receba via whatsapp e/ou sms e /ou e-mail receba pesquisa de satisfação daquele atendimento;	
Processamento de contas					
183	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente. Permitir realizar a validação prévia se o reembolso apenas com as informações de beneficiário, data de realização, evento e número de nota fiscal já existe no sistema;	Migração do histórico de reembolsos dos beneficiários
184	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir visualizar o usuário que realizou o lançamento da guia, detalhes da cobrança, pagamento;	
185	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir alteração em massa de data de vencimento de fatura, competência, mês de pagamento relacionados a dados financeiros do prestador de serviço;	
186	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	Migração/parametrização dos tipos de glosas do IPAM
187	Sistemas, Auditoria/Contas		3	O sistema deverá glosar automaticamente consultas de pronto atendimento que estiverem dentro do prazo de retorno;	
188	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir que no processamento de arquivos xml's para consulta de pronto atendimento/ atendimento ambulatorial/retorno de PA, os exames enviados apenas no xml sejam vinculados à guia;	
189	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir visualizar histórico do caráter de atendimento (urgência ou eletivo) solicitado na autorização pelo prestador no Portal Web e a informação enviada após o recebimento da conta xml hospitalar; Permitir parametrizar que o sistema bloqueie o envio de arquivo xml com senhas autorizadas como urgência, e no arquivo xml o prestador enviar como eletivo;	
190	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir realizar o encerramento/fechamento/reabertura de faturas individual, múltipla seleção ou em massa;	
191	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Agrupamentos de faturas: - Permitir a seleção de faturas para agrupamento ou desagrupamento; Permitir a inserção ou exclusão de faturas aos agrupamentos já existentes; Permitir que a partir de filtros aplicados pelo usuário (no mínimo por intervalo de data de vencimento de fatura, competência, e/ou grupo de prestador, situação da fatura) o sistema permita o agrupamento em massa dos prestadores de serviço por CPF/CNPJ; - O sistema não deverá agrupar faturas que contenham regramento diferenciado de retenção de impostos;	
192	Sistemas, Auditoria/Contas		3	O sistema deverá possibilitar o pagamento de honorários de procedimentos de forma automatizada conforme as regras que constam nas tabelas AMB e CBHPM. Deverá permitir alteração das vias de acesso pelo usuário e o recálculo dos percentuais de via de acesso da guia;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
193	Sistemas, Auditoria/C		3	Cobrança de conta hospitalar/clínica e honorários médicos (cirurgião, auxiliares, anestesistas, etc.) - envio de	Migração do histórico de



	ontas			xml: - O médico não realiza o envio de cobrança de honorários médicos, o hospital é quem realiza o envio destas informações no arquivo xml identificando toda a equipe médica que participou do procedimento. Para profissionais que sejam credenciados ao IPAM, paga-se direto ao profissional, neste caso o hospital enviará a cobrança do honorário no arquivo xml com valor zero na tag do evento. - O sistema ao processar o arquivo xml deverá criar de forma automática as guias com os honorários médicos já valorados de acordo com o contrato junto a cada profissional credenciado da equipe participante dos exames/procedimentos; - Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento previsto para o mês subsequente a do hospital; - O sistema deverá permitir que o usuário do faturamento, possa visualizar, conciliar, alterar (coparticipação, valores, vias de acesso, etc.), dados de pagamento, recálculos na mesma tela, com toda a equipe médica em menus/opções facilitadas, sem a necessidade de acessar rotinas externas e mudanças bruscas de contexto dentro do sistema para realizar a conferência do faturamento; - Permitir ao usuário, durante a conferência, realizar o filtro de todos os honorários médicos criados pertencentes à determinada chave de xml do hospital; - Permitir ao usuário inserir materiais/medicamentos, pacotes, eventos adicionais de forma manual vinculado ao honorário médico que está sendo conferido;	guias dos beneficiários
194	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Possibilitar a inclusão/exclusão da equipe de serviços médicos que participaram de um determinado procedimento ou exame. Para inclusão, alteração, exclusão de códigos na guia permitir replicar as informações para toda a equipe médica;	Migração do histórico de guias dos beneficiários
195	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a geração de relatório sintético e analítico sobre as faturas de honorários médicos em determinado período no mínimo com os seguintes campos: beneficiário, data de realização, evento, grau de participação, profissional executante, local de execução, valor, totalizador ao final do relatório.	
196	Sistema, Auditoria/C ontas		3	Na criação automática dos honorários, o sistema deverá identificar de forma automática para qual entidade deverá receber o pagamento conforme contrato vigente na data de realização. Exemplo prestador pessoa física recebe pagamento através de pessoa jurídica; O usuário ao incluir eventos manuais e informar o profissional executante, o sistema deverá carregar de forma automática a regra de pagamento deste prestador, exemplo: médico X recebe pela clínica Y;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço.
197	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	O sistema ao realizar o cálculo de valores de honorários médicos, deverá glosa automaticamente caso o mesmo esteja cancelado na data do atendimento;	
198	Sistemas		3	Permitir que o(s) prestador(s) ao enviar arquivos xml para cobrança ou lotes manuais, conforme o intervalo de datas definida pelo IPAM a nível de prestador, o sistema já atribua automaticamente para a competência e data de vencimento correta sem intervenção manual pelo usuário durante o processamento dos arquivos. Exemplo:	



				Entrega do lote entre 1 à 8: fatura com competência no mesmo mês da entrega e vencimento no último dia útil do mês de entrega; Entrega do lote entre 9 à 31: fatura com competência no mês seguinte e vencimento no último dia útil do mês seguinte. Obs.: Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento/vencimento previsto para o mês subsequente a do hospital (requisito 193);	
199	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que na conferência do faturamento, seja possível visualizar na guia se o evento (código TUSS) possui “de para” com código de precificação com a tabela AMB;	Migração/parametrização do regramento do IPAM.
200	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o prestador de serviço possa enviar para faturamento apenas de guias em que o local de realização e pagamento seja o mesmo;	
201	Sistemas, Auditoria/C ontas, Contadoria		3	Permitir alterar nas guias a coparticipação tanto individual quanto de múltipla escolha;	
202	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir realizar estorno de coparticipação para o beneficiário de forma simplificada, informando o valor referente a determinado procedimento e justificativa, independente da coparticipação ter sido paga pelo beneficiário ou não. O usuário poderá informar o valor total ou parcial;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço
203	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o sistema faça distinção entre faturas normais, recurso de glosa, honorários, reembolsos e seja ao usuário possível realizar filtros destas informações;	Migração dos histórico de guias dos beneficiários
204	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a visualização de todos os itens pertencentes a guia em tela única. Permitir que nesta opção seja possível realizar a manutenção de glosas, justificativas, informar um ou mais motivo de glosa no mesmo item, ajuste de valores individual ou múltipla seleção, coparticipação, conciliação, etc.;	
205	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir glosar ou acatar recurso de glosa de toda a guia, ou por eventos individualizados informando a glosa e campo texto para livre digitação do usuário para incluir uma justificativa que será visível no Portal do prestador;	Migração dos motivos de glosa
206	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir ao IPAM criar motivos de glosa no sistema e que seja possível visualizar a mesma descrição cadastrada no Portal do Prestador;	Migração do histórico de faturas
207	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir imprimir o extrato da fatura do prestador que contenha no mínimo as seguintes informações: nº fatura, competência, data de vencimento, (descontos, acréscimos, impostos, valor bruto, líquido), relação das senhas autorizadas, data de atendimento, beneficiário, código TUSS, valor entregue, valor glosado, código glosa, valor pago, se é autorização do artigo 19, valor e percentual de coparticipação, totalizadores ao final do relatório, data que foi impresso o relatório. O usuário poderá selecionar quais as informações deseja visualizar ou ocultar no relatório;	Migração do histórico de faturas
208	Sistemas, Auditoria/C ontas,		3	Permitir a visualização e impressão de relatório com a relação de faturas para conferência nos formatos PDF e planilha eletrônica. Abaixo os parâmetros do relatório:	Migração do histórico de faturas.



	Contadoria			Deverá ser possível realizar os seguintes filtros: por prestador específico, por grupo de prestador (conforme os grupos definidos pelo IPAM), nota fiscal (com nota fiscal atribuída, sem nota fiscal atribuída, todos), intervalo de vencimento de faturas, faturas de reembolso (exceto fatura de reembolsos), tipo de fatura (fechada, aberta, todas), Empenhadas (Todas as faturas, apenas faturas empenhadas, exceto faturas empenhadas, empenhadas e liquidadas, empenhadas e não liquidadas), faturas de revisão de glosa (todas as faturas, somente revisão de glosa, exceto revisão de glosa), faturas de honorários (todas, somente honorários, exceto honorários), ordenar por nome do prestador, por valor crescente ou decrescente, anexo (sim, não ou todos); Deverá conter na impressão todos os filtros utilizados; Deverá ser possível visualizar em folha única o resumo das faturas abertas, encerradas, fechadas e todas de forma individualizada das seguintes informações: valor cobrado, valor bruto, divergência, glosa, IR, ISS, INSS RF, desconto, acréscimo, valor líquido, quantidade (quantidade de faturas), INSS; Deverá ser possível visualizar de forma detalhada em nível de fatura dos prestadores as seguintes informações: número fatura, nome do prestador de serviço e código do cadastro, CPF/CNPJ, número do lote/chave caso seja gerada numeração diferenciada no envio do protocolo, nº documento (nota fiscal), data de emissão e série da nota, data de entrega e data de vencimento da fatura, INSS, INSS RF, valor cobrado, valor bruto, divergência, desconto, glosa, acréscimo, ISS, IR, valor líquido, valor pago, data de pagamento, usuário fechou a fatura; Deverá conter no cabeçalho a data e hora que foi impresso; Obs.: Este relatório é utilizado pelos setores de Auditoria/Contas, Contabilidade e Tesouraria nas etapas de empenho, liquidação e pagamento dos prestadores que são realizados de forma parcial;	
209	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir incluir acréscimos ou descontos nas faturas com campo de observação e que o prestador tenha visível esta informação no Portal;	Migração deste histórico
210	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Relatórios dos serviços autorizados na conferência do faturamento: Permitir emitir relatório de serviços condicionados à auditoria para auxiliar na conferência do faturamento filtrando por chave/lote que contenha no mínimo as seguintes informações: regime de atendimento, usuário que efetuou a autorização, data de liberação, número da guia, senha, código e nome do beneficiário, código TUSS, descrição evento. Este relatório será utilizado de auxílio para identificar se os eventos cobrados foram autorizados pelo médico auditor;	
Integração Farmácia do IPAM					
211	Sistemas		2	Integração Farmácia do IPAM: - Disponibilizar diariamente o arquivo de dados cadastrais dos beneficiários ativos que deverá ser disponibilizado de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	
212	Sistemas		3	Integração Farmácia do IPAM:	Migração do



				- Disponibilizar diariamente o arquivo de limites de utilização dos beneficiários que deverão ser disponibilizados de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do IPAM
213	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a importação de arquivo referente às compras e devoluções dos beneficiários na farmácia do IPAM. A farmácia do IPAM gera 1 arquivo txt com todos os dados todo início de mês para processamento do IPAM (importação no sistema). Esta importação deverá resultar na criação das guias no sistema vinculadas a uma fatura (débitos) e para as devoluções realizar a criação dos registros necessários no sistema de forma automática. O sistema deverá aplicar glosas automáticas caso possuam beneficiários cancelados na data da compra ou compras do Artigo 19 onde o beneficiário não possua enquadramento vigente;	
214	Sistemas		3	Permitir gerar relatório das carteiras dos beneficiários sem limite de utilização na Farmácia do IPAM sendo possível visualizar o nome dos beneficiários ou apenas a numeração das carteiras;	Migração do histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do IPAM.
Contadoria					
215	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de arquivo de empenhos e arquivo de liquidação dos prestadores de serviço, conforme o leiaute utilizado pelo sistema de Contabilidade, informando no mínimo os seguintes parâmetros: mês e ano das faturas, data para geração do lote de empenho, prestadores de serviço onde seja possível filtrar no mínimo por pessoa física, jurídica, por grupos de prestadores de serviço, por nome do prestador e número da fatura. Estes arquivos são importados em sistema terceiro de Contabilidade;	
216	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o sistema calcular pensão judicial por prestador de serviço quando houver decisão judicial e considerar esta informação na geração do arquivo de liquidação para o sistema terceiro da Contabilidade;	
217	Sistemas, Credenciamento, Contadoria		3	Permitir armazenar dados referente à licitação e contrato do prestador de serviço para posterior geração do arquivo de empenhos, para atendimento às solicitações do Tribunal de Contas;	Migração dos dados referente a licitação e contrato nos cadastros dos prestadores de serviço
218	Sistemas, Contadoria		3	Os parâmetros necessários dos arquivos de empenhos e de liquidações devem permitir a parametrização pelo IPAM;	
219	Sistemas, Contadoria		3	Permitir cancelar lote de empenho/liquidação. Deverá ser possível realizar o cancelamento do lote, ou apenas de determinado prestador/fatura;	
220	Sistemas,		3	Permitir visualizar relatório no formato de planilha ele-	



	Contadoria			trônica com os dados dos lotes de empenhos e liquidação gerados com no mínimo as seguintes informações: tipo, se é pessoa física ou jurídica, grupo do prestador, CPF ou CNPJ, conta contábil, valor, alíquotas e valores de impostos (IR, ISS, INSS, Perc20 - INSS pago pelo beneficiário nos casos de financiamentos odontológicos);	
221	Sistemas, Contadoria		3	Permitir geração dos balancetes de reposição e financiamentos dos beneficiários em formato PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
222	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração do diário auxiliar em formato de planilha eletrônica (relatório que detalha o balancete – ver requisito anterior) dos beneficiários;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
223	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de correção devedora e credora da reposição e financiamentos nos formatos PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
224	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de estornos dos beneficiários por período;	Migração dos estornos dos beneficiários
225	Sistemas, Contadoria		1	Retenção de INSS em outras fontes - Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes (pode ter mais de uma fonte); - Permitir que o prestador de serviço possa enviar a declaração de retenção através do Portal em formato PDF e que seja possível configurar e-mail padrão do IPAM que receberá notificação para este fim;	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos prestadores de serviço
226	Sistemas, Contadoria		2	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, nome do prestador, CPF, Período, CNPJ da fonte recolhadora, nome da fonte recolhadora, base de cálculo e valor) em formato de planilha eletrônica;	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos prestadores de serviço.
227	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	
228	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório de reembolsos em determinado período que contenha os beneficiários separados por órgãos/autarquias, valor reembolsado e o total do recibo, totalizador por órgãos/autarquias e totalizador geral;	Migração dos reembolsos dos beneficiários
229	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto;	Migração dos dados financeiros referente a emissão de segunda via de carteira
230	Sistemas, Contadoria		3	Integração (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica): -Permitir gerar arquivo com dados referente às notas fiscais dos prestadores de serviço (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica) para serem importados no site da Prefeitura de Caxias do Sul. A geração do arquivo deverá permitir ao usuário informar no	



				mínimo: intervalo de datas de liquidação, todos os prestadores ou prestador específico ou grupo específico, intervalo de alíquota de ISS; - Permitir gerar relatório PDF e planilha eletrônica para conferência do arquivo gerado contendo no mínimo as seguintes informações: data de impressão do relatório, intervalo de datas de liquidação, nº fatura, número lote de DMST gerado no sistema, data da liquidação, nome e CPF/CNPJ do prestador, código grupo de prestador, número nota fiscal, espécie, série, tipo ISS, valor total, valor dedução, base de cálculo, alíquota, valor de ISS, Inscrição Estadual, inscrição Municipal. O relatório deverá ter totalizadores na última página;	
231	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde);	
232	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório de contribuições previdenciárias por prestador de serviço e período discriminando os valores mensalmente (mês, base de cálculo e valor), apresentar totalizador ao final, data e nome do Presidente;	Migração do histórico de contribuições previdenciárias dos prestadores.
Orçamento/Custos					
233	Sistemas, Contadoria		3	Disponibilizar relatório de custos por atividade no formato planilha eletrônica que contenha no mínimo as seguintes informações: atividade (exemplo: clínicas, dentistas, farmácia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, hospitais, laboratórios, médicos e psicólogos), Especialidade, fatura, prestador, valor total, valor IPAM, valor beneficiário, outros descontos, outros acréscimos, PJ e/ou PF. Este relatório deverá listar apenas prestadores que tiverem liquidação gerada;	
Tesouraria/Financeiro					
234	Sistemas, Diretor Financeiro		3	Permitir a atualização da correção e juros quando for o caso dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários de acordo com a legislação vigente;	Migração do histórico de índices utilizados para a correção dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários
235	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir a integração com o banco para envio de pagamentos aos prestadores de serviço e importação de arquivo de retorno conforme leiaute solicitado pelo IPAM;	
236	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir que seja possível realizar os filtros necessários para a geração do arquivo de pagamentos dos prestadores de serviço filtrando no mínimo por: grupos de prestadores de serviço (fisioterapeutas, psicólogos, hospitais, clínicas, etc), intervalo de data de vencimento, bem como a consulta de dados que foram enviados ou não;	
237	Sistemas, Tesouraria		3	Não permitir que seja realizado pagamentos aos prestadores de serviço que contenham faturas não liquidadas;	
238	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir realizar o registro de pagamento de prestador de serviço pagos por Tesouraria (manualmente);	
239	Sistemas,		3	Permitir a geração de relatórios referente aos pagamentos	



	Tesouraria			de prestadores de serviço, no mínimo com as seguintes informações: CPF/CNPJ, nome, valores (bruto, retenções e líquido), situação (pago ou não), data de vencimento, totalizadores de pagos e não pagos;	
240	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir o registro de pagamentos parcial ou total de valores de créditos ou débitos de beneficiários onde o acerto é realizado via Tesouraria. Exemplo: beneficiário deseja quitar parte do saldo devedor de reposição, ou tem a receber valor de reembolso médico;	
241	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilitar que os pagamentos de beneficiários (reposição, financiamento e contribuição) realizados na Tesouraria, possam ser baixados de forma individual ou agrupados (múltipla seleção);	
Avaliação Atuarial Saúde					
242	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos para avaliação atuarial conforme o leiaute exigido pelo contratado;	
Folha de Pagamento					
243	Sistemas		2	Permitir a importação dos arquivos de base salarial (base mensal e de férias) enviadas pelos órgãos para posterior cálculo da contribuição no plano de saúde. Deverá ser permitido ao usuário desfazer a importação dos arquivos para correção;	
244	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos necessários ao envio para a folha de pagamento dos beneficiários contendo os descontos de reposição, financiamentos, estornos, reembolsos, taxa de 2ª via de carteira; descontos, devoluções e diferenças de contribuição do plano de saúde, arquivo de patronais, extrato de reposição para o contra-cheque e os relatórios necessários a esta comunicação. Esta geração deve permitir gerar para todos os órgãos ou por órgão específico;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
245	Sistemas		3	Permitir exportar arquivo com dados dos beneficiários do IPAM Saúde para cada órgão (Prefeitura, Câmara, FAS, SAMAE, Inativos, Pensionistas, IPAM) para atendimento às informações exigidas pelo e-social de acordo com leiaute definido pelo IPAM;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
246	Sistemas		3	Na geração dos arquivos para envio à folha de pagamento, gerar arquivo PDF com todas as contas enviadas e totalizadores de cada conta;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
247	Sistemas		3	A exportação/geração dos arquivos para a folha de pagamento deverá ser realizada através de comando único por órgão/empresa;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
248	Sistemas		3	Para os beneficiários com plano de saúde cancelado por motivo de falecimento, término de pensão, exoneração ou algum outro motivo em que o mesmo não possua mais folha de pagamento, não enviar para folha de pagamento visto que os mesmos não serão acatados pela folha;	Migração dos cadastros dos beneficiários
249	Sistemas		3	Na rotina de processamento da folha de pagamento realizar tratamento dos beneficiários que possuem matrícula dupla e saldo devedor de reposição para que seja distribuído entre as matrículas o saldo devedor para desconto em folha de acordo com o regramento do Ipam;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários



250	Sistemas		3	Permitir a importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento dos órgãos/autarquias, realizando a baixa dos valores que foram debitados ou creditados na folha de pagamento e geração pelo sistema de forma automática das diferenças ou créditos de contribuição devidos para o próximo mês quando ocorrer mudança de base salarial. Deverá ser possível reverter a importação do arquivo de retorno da folha de determinado órgão e também permitir importar arquivo adicional na mesma competência já importada para o caso de identificação de importação de arquivo incorreto ou com dados faltantes, deverá ser solicitada mensagem de confirmação ao usuário nestas situações e com permissão de acesso. Deverá ser possível identificar pelo usuários quais valores foram baixados via folha de pagamento;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
251	Sistemas		3	Permitir gerar relatório com os totais de contas baixadas após importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento de cada órgão/autarquia;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
252	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro com data retroativa de beneficiários titulares por período listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano e motivo de cancelamento no formato PDF e planilha eletrônica;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
253	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários dependentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
254	Sistemas		3	Permitir gerar relatório dos beneficiários com troca de órgão/autarquia por período;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e de troca de órgão/autarquia
255	Sistemas		3	Permitir gerar relatório de beneficiários que não contribuíram no plano de saúde com data igual ou menor informada;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
BPO (Business Process Outsourcing) – Prestação de Serviços de regulação médica prévia					
256	Sistemas, Coordenação Médica		5	Disponibilizar central de regulação remota especializada na prestação de serviços de Business Process Outsourcing (BPO) em regulação médica prévia (ou prospectiva) formada por equipe de médicos, enfermeiros e equipe administrativa, com o objetivo de realizar, de forma terceirizada, as atividades relacionadas à gestão técnica assistencial do IPAM Saúde sob demanda conforme detalhamento do requisito 257;	
257	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação receberá as seguintes demandas do IPAM: 1. Demanda por auditoria prévia segmentada por grupos: 1.1 Análise da indicação cirúrgica (código TUSS/so-	



				breposição) e uso do OPME sugerindo alternativas – Prazo de resposta: 5 dias úteis; 1.2 Análise da indicação de protocolos de tratamentos oncológicos – Prazo: 3 dias úteis; 1.3 Segunda opinião para cirurgias/internações/procedimentos, incluindo análise de código TUSS e/ou sobreposições – Prazo: 5 dias úteis; 2. Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME por procedimento dentre os fornecedores que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM – Prazo: 3 dias úteis; 3. Elaboração de protocolos técnicos – Prazo: até 30 dias consecutivos por etapa definida pelo IPAM; 4. Credenciamento: Apoio na revisão de negociações de prestadores de serviço; 5. Deverá ser possível realizar o download e impressão da documentação gerada no sistema sobre as análises e pareceres emitidos; 6 - Deverá ser entregue relatório mensal detalhado conforme os segmentos dos serviços utilizados no mês;	
258	Sistemas, Coordenação Médica		5	Deverá ser fornecido canal de comunicação com a Central de regulação através de número 0800, chamadas de vídeo fornecido pela empresa e web compreendido de segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00hs exclusivo ao IPAM;	
259	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação deverá no mínimo: - Realizar a análise técnica de solicitações médicas conforme as diretrizes das sociedades brasileiras das especialidades, normas do CFM (Conselho Federal de Medicina), diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos próprios do IPAM e/ou ANS; - As análises realizadas pela empresa deverão retornar com a assinatura digital com validade jurídica de acordo com os padrões da ICP Brasil do médico auditor e/ou médico especialista com registro ativo no CRM; - Parametrização de regras do sistema do IPAM para consistência de cada procedimento, utilizando regras de associação, como: - Adequação entre idade e sexo; - Entre sexo e procedimento; - Necessidade de autorização prévia; - Necessidade por tipo de perícia; - Procedimentos únicos, utilizando o histórico de atendimento de cada beneficiário; - Códigos excludentes e coberturas extras por prestador; - Caráter de atendimento (eletivo, urgência, emergência); - Prazo intervalar dos procedimentos; - Limite máximo e mínimo do procedimento por topografia anatômica; - Associação de procedimentos e incompatibilidades destes, dentre outros; Elaboração de Protocolos Técnicos: - Realizar em conjunto com a equipe do IPAM a criação de protocolos e diretrizes em geral incluindo as autorizações referentes aos beneficiários enquadrados no Artigo 19; Análise da indicação cirúrgica (código TUSS) e uso	



				do OPME solicitado: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá analisar se os códigos dos procedimentos solicitados são compatíveis com o tipo do procedimento a ser realizado (exemplo: sobreposições de códigos, excesso de códigos); - Solicitar laudos ou resultados de exames realizados anteriormente pelo beneficiário, quando julgar que os elementos constantes não são suficientes para sua análise e/ou em casos combinados entre as partes mediante definição de protocolos, o contato com o beneficiário será de responsabilidade do IPAM; Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME”: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá realizar a pesquisa de preço com no mínimo 3 (três) fabricantes de OPME que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM, finalizando a negociação para obter o melhor preço. Quaisquer discrepâncias entre a solicitação dos materiais deverão ser discutidas entre o médico auditor da CONTRATADA e o médico solicitante/assistente; - O IPAM receberá esta cotação podendo solicitar melhoria nos valores negociados, após o IPAM procede com a autorização do procedimento; - A CONTRATADA deverá manter e disponibilizar ao IPAM, no sistema de gestão, histórico das cotações realizadas durante todo o período contratual. Deverá ser possível ao IPAM consultar histórico de cotações por código do OPME, descrição, beneficiário, data e demais variáveis no cadastro; - Todas as etapas da cotação de OPME deverão ser registradas no sistema permitindo ao IPAM o acompanhamento; - O processo de cotação será considerado encerrado somente quando for aceito pelo IPAM, ou seja, eventuais falhas no processo realizado pela CONTRATADA não a eximem de sua responsabilidade quanto ao prazo máximo desta demanda; - Deverá realizar interação entre o médico solicitante e o médico auditor da empresa contratada quando necessário;	
260	Sistemas, Coordenação Médica		5	Realizar o registro e controle das análises, com rastreabilidade e segurança das informações. Para viabilizar a dinâmica de interação do IPAM (equipe administrativa, OPME, médicos auditores) com a Central de regulação, deverá ser fornecido para livre acesso módulo de regulação médica integrado com o sistema de gestão do plano de saúde. Esta ferramenta deverá: - Exibir fila de guias onde deverá ser exibido diversos dados das guias dentre eles: indicador de atendimento de prazo, o número em horas que a guia está na fila, prestador, beneficiário, data da solicitação; - O histórico de iterações entre todos os atores desse módulo (prestador credenciado, médicos auditores do IPAM, equipe administrativa, Central de regulação, etc.) deverá ser registrado no mínimo: data e hora, nome do responsável pela interação, login utilizado, comentário/manifestação; - Para demandas de guias encaminhadas do IPAM para a Central de regulação, deverá ser visível o controle de	



				prazo decorrido conforme o requisito 257; - O IPAM deverá ter acesso completo às guias que estão ou que passaram por algum dos fluxos da Central de regulação; - A ferramenta deverá estar apta a alterações pelo médico auditor do IPAM referente ao enquadramento dos beneficiários no Artigo 19 ou não sem necessidade de novo lançamento de guia; - Permitir realizar filtros de guias pendentes, negadas ou autorizadas por intervalo de datas e/ou código TUSS e/ou restrições e/ou beneficiário e/ou prestador de serviço e/ou com enquadramento no Artigo 19; - Permitir gerar relatório em determinado período dos procedimentos que contenham OPME com no mínimo: código TUSS e descrição do procedimento, códigos e descrição dos OPME's autorizados, valor do orçamento autorizado, data da solicitação e autorização, prestador de serviço, beneficiário nos formatos de planilha eletrônica e PDF;	
261	Sistemas, Coordenação Médica		5	Infraestrutura e qualificação: - Equipe (atendentes administrativos, enfermeiros auditores e médicos auditores); - A empresa contratada deverá possuir experiência comprovada em regulação e auditoria de planos de saúde, com no mínimo 2 (dois) anos de atuação no mercado; - A central de regulação deverá estar devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS); - A empresa contratada deverá possuir em seu quadro funcional permanente, no mínimo: a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul; b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul; - Deverá ser entregue em até 90 (noventa) dias após a assinatura do contrato a comprovação dos itens a) e b); - Esta infraestrutura deverá ser demonstrada a qualquer tempo, quando solicitado pelo IPAM.	
262	Sistemas, Coordenação Médica		5	Enviar relatório mensal com a análise de sinistralidade identificando as principais distorções do prestador de serviço e beneficiário, além de inobservâncias de protocolos;	
263	Sistemas, Coordenação Médica		5	Disponibilidade para atendimento técnico às equipes do IPAM em reuniões e revisões periódicas de protocolos quando solicitado;	