

AO SENHOR PREGOEIRO DA POLÍCIA FEDERAL

PREGÃO ELETRÔNICO No 149/2026

Processo Administrativo nº 08200.030656/2025-79

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de gestão, gerenciamento e operacionalização, com abrangência nacional, do Programa de Saúde da Polícia Federal, na modalidade BPO FULL (Business Process Outsourcing completo).

REZEK FERREIRA INFORMÁTICA LTDA – FÁCIL INFORMÁTICA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 00.881.775/0001-13, com sede à Rua Ouro Preto, 1668, Andar 6, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte - MG, empresa interessada em participar do certame, vem por meio deste apresentar **PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**, nos seguintes termos:

Pergunta 1: Deteremina o item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência:

5.3.2.2.2 Estabelecer e imputar parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com as regras de negócio da CONTRATANTE, tais como:

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

1.1. A parametrização sistêmica imputada pela Contratada precisará ser submetida a um fluxo de validação e aprovação prévia por parte da Polícia Federal antes de sua efetiva entrada em produção?

1.2. Em caso afirmativo da pergunta anterior (1.1.), qual será o prazo de resposta da Administração para essa validação, e restará garantido que o período de análise pelo órgão suspenderá a contagem de tempo para fins de apuração dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) da Contratada?

1.3. Adicionalmente, para alterações de parâmetros pontuais urgentes, bastará a comunicação prévia (aval) pela Contratada à equipe de gestão, ou será exigida a emissão de autorização expressa em todas as hipóteses?

Pergunta 2: Determina o item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência:

"5.3.2.2.2 Estabelecer e imputar parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com as regras de negócio da CONTRATANTE, tais como:

(...)

d) Necessidade por tipo de perícia;"

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

2.1. Quais são os parâmetros operacionais e as regras de negócio exatas que a Contratante espera ver imputadas para a "necessidade por tipo de perícia"?

2.2. A Polícia Federal fornecerá o mapeamento completo e prévio dessas regras de negócio para a fase de setup, ou a Contratada estará autorizada a adotar os fluxos padronizados de mercado e as diretrizes regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para suprir este item?

2.3. Adicionalmente, solicita-se a confirmação formal de que o desenvolvimento de fluxos altamente customizados e não listados no escopo original não será condição impeditiva para a homologação e o aceite da ferramenta.

2.4. Outrossim, considerando a responsabilidade da Contratada na regulação assistencial e o imperativo de cumprimento dos rigorosos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) fixados no edital, a Polícia Federal exigirá a realização de perícias presenciais dos beneficiários para fins de regulação de guias, ou a empresa estará autorizada a empregar prioritariamente a análise documental e a telemedicina, garantindo maior celeridade, economicidade e eficiência ao processo?

2.5. Considerando a necessidade de dimensionamento do esforço tecnológico de implantação, requer-se o detalhamento objetivo desta exigência.

Pergunta 3: Determina o item 5.3.2.2.3 do Termo de Referência:

"5.3.2.2.3 A CONTRATADA deverá garantir por meio de protocolo com dupla conferência a correta parametrização das regras de regulação, e quando demandada pela CONTRATANTE, devendo a execução ser

concluída em no máximo 2 (dois) dias úteis, podendo ser prorrogada uma única vez mediante justificativa aceita pela CONTRATANTE."

Considerando a exigência de dupla conferência para parametrização das regras de regulação e a necessidade de comprovação desta etapa para fins de conformidade (SLA), questiona-se:

3.1. Qual é o formato de evidência técnica esperado e aceito pela Polícia Federal para comprovar a realização desta dupla checagem?

Pergunta 4: Determina o item 5.3.2.2.8 do Termo de Referência:

5.3.2.2.8 O processamento das autorizações deverá seguir as regras de negócio e tabelas de referência (CBHPM, TUSS, entre outras), contemplando interdependências entre procedimentos e eventos.

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

4.1. Considerando a necessidade de exatidão na parametrização inicial do sistema e a mitigação de divergências interpretativas na auditoria médica, qual edição ou ano específicos da CBHPM serão adotados como marco referencial para o início do contrato?

4.2. Adicionalmente, com o objetivo de promover a máxima automação das análises sistêmicas, resguardar a responsabilidade técnica e assegurar o rigoroso cumprimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) exigidos, solicita-se a confirmação formal de que a Contratada estará autorizada a empregar as diretrizes, as instruções gerais e as observações específicas contidas na respectiva edição da CBHPM como regras de regulação soberanas e incontroversas para a definição de interdependências, bem como para o deferimento ou negativa sistêmica de procedimentos.

Pergunta 5: Determina o item 5.3.2.2.9 do Termo de Referência:

5.3.2.2.9 Realizar Auditoria Prospectiva, analisando aspectos técnicos, administrativos e regulatórios para garantir que tudo esteja conforme as normas e diretrizes estabelecidas pela Contratante.

Considerando a exigência de realização de auditoria prospectiva pormenorizada e a

necessidade de dimensionamento preciso da equipe técnica para o fiel cumprimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA), questiona-se:

5.1. Qual é o volume médio mensal de guias submetidas à regulação não automatizada (regulação humana), segregado por tipo de guia, considerando o histórico dos últimos três meses de operação do PF Saúde?

5.2. Adicionalmente, tendo em vista a imperiosa necessidade de resguardar o equilíbrio econômico-financeiro da futura contratação, qual é a expectativa oficial de crescimento da carteira de beneficiários ao longo da vigência contratual, e qual é o impacto projetado desse aumento na volumetria de guias reguladas?

Pergunta 6: Determinam os itens 5.3.2.2.10 e 5.3.2.5.2 do Termo de Referência:

5.3.2.2.10 A CONTRATADA deverá realizar a análise documental necessária para emissão de autorizações e/ou guias de internação, observando prazo de retorno conforme resolução normativa no 566/2022 da ANS ou qualquer outra que venha substituir.

5.3.2.5.2 A cotação de OPME deverá ser efetuada conforme prazos estabelecidos pela Resolução Normativa no 566/2022 ANS, ou outra que venha substituir;

Considerando que a Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS estipula prazos máximos globais para a garantia de atendimento e cobertura assistencial (e não lapsos temporais específicos para a rotina administrativa interna de cotação comercial de materiais), e tendo em vista a redação do item 5.3.2.2.10 do mesmo Termo de Referência, que já submete a análise documental e a emissão de guias aos prazos desta mesma normativa, questiona-se:

6.1. Qual é a relação entre a RN 566 e a cotação de OPME?

6.1. A exigência do item 5.3.2.5.2 deve ser interpretada no sentido de que o processo de cotação de OPME estará absorvido no cômputo do prazo global da regulação assistencial preconizado pela RN nº 566/2022, sem instituir um nível de serviço ou SLA apartado e concorrente que inviabilize a tempestividade da análise documental?

Pergunta 7: Determina o item 5.3.2.6.3 do Termo de Referência:

5.3.2.6.3 A CONTRATADA deverá reanalisar as solicitações negadas

mediante demanda do beneficiário ou da CONTRATANTE. Sempre que houver fundamentação técnica ou novos elementos clínicos, a CONTRATADA deverá deliberar pela reavaliação do caso via Junta Médica, garantindo o rito do desempate técnico conforme a legislação vigente;

Considerando as resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a instauração de Junta Médica para uma guia já negada foge ao rito regulatório padrão, salvo por recomendação da própria agência em situações de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

Desse modo, solicita-se a confirmação de que a "demanda do beneficiário ou da CONTRATANTE" citada no item condiciona-se obrigatoriamente à reapresentação formal da guia acompanhada dos novos elementos clínicos. Adicionalmente, requer-se o entendimento de que a Contratada estará isenta de operacionalizar e custear Juntas Médicas para negativas já consolidadas que não observem esse rito estrito, mitigando passivos operacionais desnecessários e garantindo a total aderência da execução contratual à legislação setorial.

Pergunta 8: Determina o item 5.3.2.11 do Termo de Referência:

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

Considerando as práticas de mercado, nas quais as guias de autorização não exibem valores financeiros prévios aos prestadores e beneficiários para evitar distorções comerciais e ruídos operacionais, questiona-se:

8.1. Onde deverá ser exibido o custo estimado dos procedimentos? Na guia de autorização? Em quais campos?

8.2. O custo prévio estimado sso ficará visível para o beneficiário e para o prestador na guia?

8.3. Qual o objetivo da exibição do custo prévio estimado, uma vez que as operadoras não fazem dessa forma?

8.4. A exigência de constar o "custo prévio estimado" restringe-se à exibição dessa informação de forma restrita no ambiente interno do sistema de gestão (ERP), com o

escopo exclusivo de subsidiar a auditoria, o controle gerencial e a previsibilidade orçamentária da Administração?

Pergunta 9: Determina o item 5.3.2.12 do Termo de Referência:

5.3.2.12 As demandas que necessitam de análise e definição da CONTRATANTE serão atendidas pela Coordenação do PF SAÚDE.

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

9.1. Considerando a necessidade de precificação adequada dos riscos operacionais e a garantia de um fluxo de regulação sem gargalos injustificados, requer-se a definição objetiva e exhaustiva de quais tipos de demandas e situações específicas recairão sob a análise e deliberação exclusiva da Coordenação do PF SAÚDE.

9.2. Adicionalmente, visando resguardar a Contratada de penalizações financeiras por atrasos aos quais não deu causa, solicita-se a confirmação formal de que o tempo despendido pela Administração para a emissão desse parecer ou definição suspenderá automaticamente a contagem dos prazos atrelados aos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) da empresa.

9.3. Por fim, para fins de dimensionamento do ciclo de atendimento, qual será o prazo máximo vinculante para a Coordenação do PF SAÚDE emitir sua decisão de retorno nestes casos?

Pergunta 10: Determina o item 5.3.5.1.2 do Termo de Referência:

5.3.5.1.2 Iniciar a auditoria concorrente nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos, assegurando acompanhamento contínuo das interações.

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

10.1. Considerando que a precificação exata dos custos logísticos e de deslocamento da equipe médica e de enfermagem depende do conhecimento prévio da capilaridade assistencial, solicita-se a disponibilização imediata da relação atualizada e completa de todos os prestadores hospitalares atualmente habilitados na rede direta da Polícia Federal, com a indicação de seus respectivos endereços, bem como as regiões,

estados e municípios exatos que atualmente concentram esses prestadores. A ausência destas informações no bojo do edital compromete a formulação de uma proposta econômica segura e exequível.

10.2. Adicionalmente, com o escopo de garantir a economicidade da proposta, evitar o repasse de custos de ociosidade para a Administração e mitigar riscos operacionais, solicita-se a confirmação formal de que, em localidades com baixa volumetria de internações ou situadas fora dos grandes centros urbanos, a Contratada estará autorizada a realizar a auditoria concorrente e o acompanhamento contínuo na modalidade remota (teleauditoria sistêmica e documental), mantendo-se a exigência presencial restrita às praças com alta densidade de atendimentos.

10.3. Por fim, a Administração garantirá o fornecimento tempestivo desta relação atualizada sempre que ocorrerem novos credenciamentos ou descredenciamentos durante a execução contratual, viabilizando o planejamento adequado das rotas de auditoria in loco pela Contratada?

Pergunta 11: Determinam os itens 5.3.5.1.2 e 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência:

5.3.5.1.2 Iniciar a auditoria concorrente nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos, assegurando acompanhamento contínuo das internações.

5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação: a) Primeira Visita Hospitalar: Internações clínicas, cirúrgicas e pediátricas: Realizada no 3º (terceiro) dia útil após o dia da internação,

Considerando a contradição temporal evidente entre as exigências para o início da auditoria concorrente em prestadores da rede direta, estipulada em até 10 dias úteis pelo item 5.3.5.1.2 e no 3º dia útil para a primeira visita hospitalar pelo item 5.3.5.1.7.1, requer-se o saneamento da divergência.

Ante o exposto, solicitam-se as seguintes informações:

11.1. Qual dos prazos será considerado como o oficial e vinculante para a deflagração do acompanhamento, a fim de garantir a precificação correta da estrutura operacional e evitar penalizações indevidas no aferimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA)?

11.2. Solicita-se a confirmação formal de que, prevalecendo o prazo mais exíguo, a Administração garantirá que o sistema do prestador ou da Contratante notificará a Contratada sobre a internação em tempo hábil (D0 ou D+1), viabilizando o efetivo cumprimento da visita no 3º dia útil.

Pergunta 12: Determina o item 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência:

5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação:

(...)

b) Visitas Hospitalares Subsequentes:

Internações psiquiátricas: Realizadas a cada 15 (quinze) dias úteis.

Considerando a natureza clínica específica das internações psiquiátricas, cujos quadros demandam um tempo significativamente maior para evolução e estabilização em comparação com as internações clínicas ou cirúrgicas agudas, questiona-se:

12.1. É correto afirmar que o acompanhamento exigido a cada 15 (quinze) dias úteis poderá ser realizado na modalidade de teleauditoria (auditoria remota com base na análise sistêmica de prontuário e evolução registrada pelo médico assistente), restringindo a exigência de deslocamento presencial (in loco) a um ciclo de 30 (trinta) dias?

Pergunta 13: Determina o item 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência:

5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou

parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação:

(...)

c) Qualificação dos Profissionais: As visitas deverão ser realizadas de forma alternada entre médico auditor e enfermeiro auditor, garantindo a avaliação multidisciplinar do paciente.

Considerando as melhores práticas de auditoria em saúde e a necessidade de alocação eficiente de recursos baseada na complexidade clínica do paciente, questiona-se:

13.1. A obrigatoriedade de realização de visitas de "forma alternada" aplica-se indiscriminadamente a todos os setores do ambiente hospitalar, ou a Contratada estará autorizada a otimizar essa avaliação multidisciplinar direcionando a atuação do médico auditor aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a atuação do enfermeiro auditor aos pacientes alocados em unidades de internação regular (apartamentos e enfermarias)? A adoção desta estratificação por nível de criticidade garante o emprego do profissional mais adequado à gravidade de cada leito, assegurando a qualidade técnica exigida pela Administração e, simultaneamente, viabilizando a precificação otimizada e a exequibilidade econômica da estrutura operacional.

Pergunta 14: Determina o item 5.3.5.1.8 do Termo de Referência:

"5.3.5.1.8 Visitas Domiciliares: Para beneficiários em regime de internação domiciliar (home care) ou acompanhamento pós-alta que requeiram auditoria in loco, será realizada 1 (uma) visita por mês, independentemente do tipo de internação ou condição clínica."

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

14.1. Em quais regiões, estados e municípios a Polícia Federal possui atualmente beneficiários em regime de internação domiciliar (home care) ou recebendo acompanhamento pós-alta?

Pergunta 15: Determina o item 5.3.6.7.1 do Termo de Referência:

5.3.6.7.1 A CONTRATADA deverá apresentar os auditores

responsáveis à diretoria clínica dos hospitais credenciados em até 3 (três) dias úteis após a habilitação do prestador na rede, garantindo acesso irrestrito às dependências necessárias para o desempenho das atividades de auditoria.

Considerando a abrangência nacional da prestação dos serviços e o exíguo prazo de 3 (três) dias úteis estipulado para a apresentação dos auditores responsáveis à diretoria clínica dos hospitais credenciados, questiona-se:

15.1. A Administração autoriza que essa apresentação oficial seja realizada por meio de videoconferência ou reunião virtual?

Pergunta 16: Determina o item 5.3.6.7.2 do Termo de Referência:

5.3.6.7.2 Iniciar a auditoria retrospectiva nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos.

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

16.1. Considerando a dimensão nacional da rede de credenciados e a necessidade de garantir a eficiência e a exequibilidade econômica da futura contratação, a exigência de iniciar a auditoria retrospectiva no exíguo prazo de 10 dias úteis aplicar-se-á indistintamente a todos os prestadores, ou a Contratada estará autorizada a direcionar essa atividade prioritariamente aos hospitais e clínicas classificados na curva "A" de faturamento?

16.2. Com o objetivo de otimizar os recursos do contrato e evitar o repasse de custos logísticos e operacionais desproporcionais, solicita-se a confirmação formal de que a definição prévia de prestadores baseada em critérios de materialidade financeira será o método oficial adotado pela Administração, permitindo que a análise retrospectiva das unidades com menor volume ocorra de forma remota, sistêmica ou em ciclos temporais compatíveis com a sua representatividade.

16.3. Considerando os conceitos técnicos consolidados na saúde suplementar, a auditoria de natureza retrospectiva é realizada impreterivelmente após o fechamento da conta médica, e não durante a vigência do atendimento ou internação. O prazo estipulado em 10 (dez) dias úteis contados "após o início dos atendimentos" conflita frontalmente com essa premissa temporal, visto que o paciente pode ainda estar sob

cuidados clínicos e a fatura não ter sido gerada pelo hospital, caracterizando um cenário fático aplicável exclusivamente à auditoria concorrente.

Diante disso, solicita-se o saneamento desta divergência conceitual. A Polícia Federal confirma que o marco inicial correto para a deflagração da auditoria retrospectiva será a data do efetivo recebimento ou fechamento da conta médica por parte do prestador credenciado, substituindo a contagem a partir do início do atendimento? A retificação formal deste item é fundamental para afastar a absoluta inexecutabilidade operacional da exigência, resguardando a Contratada contra a incidência de penalidades nos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) decorrentes da impossibilidade material de auditar retrospectivamente uma conta que o próprio hospital ainda não encerrou.

Pergunta 17: Determina o item 5.3.6.7.19 do Termo de Referência:

5.3.6.7.19 A CONTRATANTE irá encaminhar regularmente definição e indicação dos prestadores, beneficiários e localidades que deverão ser objeto de auditoria in loco (concorrente e/ou retrospectiva), atendimento domiciliar ou perícias presenciais.

Considerando que a formulação de uma proposta econômica segura e exequível exige o dimensionamento prévio e exato dos custos logísticos de deslocamento da equipe técnica, a indefinição atual sobre o volume e a dispersão geográfica das demandas gera risco de onerosidade excessiva para as licitantes. Diante disso, solicita-se informações e perguntamos:

17.1. A disponibilização imediata de uma estimativa ou histórico recente que detalhe a localização exata (municípios e estados) e o quantitativo atual de beneficiários em regime de atendimento domiciliar (home care), bem como as praças prioritárias para as perícias presenciais.

17.2. Adicionalmente, visando otimizar os recursos públicos e mitigar passivos operacionais, a Administração confirma que o encaminhamento regular dessas indicações durante a execução contratual priorizará as visitas in loco nos grandes centros urbanos e autorizará o uso da teleauditoria para os acompanhamentos domiciliares situados em localidades remotas ou com baixa densidade assistencial?

Pergunta 18: Determina o item 5.3.6.9.6.4 do Termo de Referência:

5.3.6.9.6 A central de atendimento para beneficiários e prestadores

deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados, disponibilizando atendimento por meio de:

5.3.6.9.6.4 Aplicativos de mensagens instantâneas;

Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

18.1. Considerando a necessidade de precificação rigorosa dos custos operacionais de telecomunicação e de licenciamento tecnológico da central de atendimento ininterrupta, requer-se o detalhamento objetivo desta exigência.

18.2. A especificação de "aplicativos de mensagens instantâneas" vincula-se obrigatoriamente à contratação e à disponibilização de um número de telefonia exclusivo para uso de WhatsApp corporativo (WhatsApp Business API) gerido pela Contratada?

Pergunta 19: Determina o item 5.3.6.11.3.8 do Termo de Referência:

5.3.6.11.3.8 Garantir por meio de protocolo com dupla conferência a correta parametrização dos valores negociados por empresa credenciada, quando do credenciamento e/ou reajustes.

Acerca do item acima, solicita-se a seguinte informação:

19.1 Considerando a necessidade de precificação exata da arquitetura de software e a garantia da segurança da informação na gestão da rede credenciada, requer-se o detalhamento objetivo sobre as expectativas da Administração quanto a este "protocolo com dupla conferência".

Pergunta 20: Determina o item 5.3.6.12.2.2 do Termo de Referência:

5.3.6.12.2.2 Em até 10 (dez) dias úteis demandas de novos credenciamentos.

Considerando a complexidade e o rigor exigidos no fluxo de credenciamento de novos prestadores de saúde (o qual engloba a recepção de propostas, checagem minuciosa de documentação legal, negociação de tabelas, eventuais vistorias técnicas e aprovação da junta médica), questiona-se:

20.1. O prazo de 10 (dez) dias úteis refere-se exclusivamente à etapa de registro formal da demanda e à primeira interação de triagem (abertura do chamado) com o prestador interessado?

20.2. Com o objetivo de afastar a inexecução operacional da exigência e resguardar a Contratada de penalizações indevidas nos Níveis Mínimos de Serviço (SLA), solicita-se a confirmação formal de que este lapso temporal não abrange a conclusão integral do processo de credenciamento.

Pergunta 21: Determina o item 5.3.6.12.25 do Termo de Referência:

5.3.6.12.25 Gerir convênios de reciprocidade, mantendo no portal/app links de acesso às redes convenientes.

Considerando que a disponibilização e o funcionamento contínuo de links externos dependem integralmente da infraestrutura tecnológica e da viabilidade sistêmica das próprias empresas de reciprocidade, solicitamos o detalhamento do limite de responsabilidade da futura contratada:

21.1. A Polícia Federal confirma que a obrigação exigida neste item ficará restrita a parametrizar o portal ou aplicativo nativo para exibir os referidos links de redirecionamento, desde que as respectivas URLs sejam fornecidas de forma prévia pela Administração ou pelas congêneres?

21.2. Adicionalmente, com o objetivo de resguardar a exequibilidade operacional da prestação dos serviços, está correto entender que a contratada não sofrerá penalizações nos Níveis Mínimos de Serviço por eventuais indisponibilidades, falhas de integração ou total inexistência de ambiente virtual por parte das operadoras terceiras?

Pergunta 22: Determina o item 5.3.6.15.10 do Termo de Referência:

5.3.6.15.10 Consultoria e assistência presencial deverá ser executada por profissional(ais) especializado(s) no sistema de gestão em saúde, empregado(s) pela CONTRATADA, habilitado(s) por esta, com experiência e capacidade de coordenar as atividades a serem executadas, nos dias úteis, das 08h às 12h e das 14h às 18h.

Considerando a menção em singular e plural para a alocação de recursos humanos e visando

a correta precificação da planilha de custos operacionais, sem repassar ônus de ociosidade à Administração, questiona-se:

22.2. A exigência editalícia será plenamente atendida com a disponibilização de 1 (um) único profissional fixo alocado presencialmente durante o horário comercial estipulado?

Pergunta 23: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência:

5.3.8.6 REGULAÇÃO

Considerando que a matriz de prazos do edital é silente quanto às solicitações de urgência e emergência, e visando assegurar o correto dimensionamento operacional da equipe de médicos reguladores, questiona-se:

23.1. É correto afirmar que estas guias serão autorizadas automaticamente sem regulação humana?

Pergunta 24: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência:

5.3.8.6 REGULAÇÃO

Análise de guias marcadas como 'beneficiário no Local' ou similar dentro do prazo de retorno em até 60 minutos

Acerca do item acima, solicita-se:

24.1. Considerando o princípio da segurança jurídica e a necessidade de estabelecer métricas objetivas para a aferição do Acordo de Nível de Serviço (SLA), o emprego do termo aberto "ou similar" gera instabilidade para a parametrização sistêmica e expõe a Contratada a riscos de penalizações subjetivas. Com o propósito de garantir a exata automação do fluxo de regulação e o dimensionamento correto da equipe médica, solicita-se o detalhamento exaustivo desta cláusula, em especial do termo SIMILAR.

Pergunta 25: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência:

5.3.8.6 REGULAÇÃO

Análise de guias Prioritárias em até 24 horas

Acerca do item acima, pergunta-se:

25.1. Considerando o princípio da impessoalidade que rege a Administração Pública e a necessidade de parametrizar o sistema de gestão em saúde (ERP) com métricas exatas para a aferição do Nível de Acordo de Serviço (SLA), questiona-se: qual é a definição técnica e taxativa da Polícia Federal para a classificação de "guias Prioritárias"?

Pergunta 26: Pergunta 34: Determina o item 5.3.8.10 do Termo de Referência:

5.3.8.10 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Manutenção corretiva - Até 72 horas

A estipulação de um prazo único de 72 (setenta e duas) horas para o atendimento e a resolução de todas as demandas de manutenção corretiva do software, independentemente do nível de impacto gerado no ambiente de produção, diverge frontalmente das melhores práticas de governança em Tecnologia da Informação.

Tratar falhas de naturezas e severidades distintas sob a mesma métrica de Acordo de Nível de Serviço gera dois passivos críticos para a Administração Pública. Primeiramente, expõe o órgão ao risco de paralisação prolongada, uma vez que o prazo de três dias para incidentes críticos (tais como a indisponibilidade total de módulos de pagamento, atendimento e regulação) traria prejuízos imensuráveis à continuidade do serviço. Em segundo lugar, promove a ineficiência e o encarecimento da contratação, pois exigir a mesma prontidão para problemas de baixíssima severidade (como pequenos desalinhamentos visuais ou dúvidas operacionais) obriga as licitantes a precificarem um risco desnecessário.

Com o objetivo de resguardar o interesse público, obter a proposta mais vantajosa e assegurar que o esforço técnico seja focado estritamente nas ocorrências com real impacto ao negócio, questiona-se:

26.1. A Administração concorda em retificar o instrumento convocatório para escalonar os prazos de manutenção corretiva em níveis de criticidade, adotando oficialmente a matriz abaixo?

- Crítico (8 horas corridas): incidentes que causem interrupção total do sistema ou de operações vitais (auditoria prospectiva, regulação, Portal CRM, pagamentos a prestadores, atendimento ao beneficiário e indisponibilidade do

aplicativo). Admite-se a reclassificação temporária da severidade caso a Contratada apresente solução de contorno técnica que atenda à necessidade imediata do órgão.

- Alto (24 horas úteis): erros com alto impacto que interrompam atividades essenciais da Operadora (auditorias concorrentes ou retrospectivas, consulta a mapas de internados, marcação de consultas, preenchimento de prontuários e ouvidoria). Admite-se reclassificação mediante solução de contorno.
- Médio (80 horas úteis): falhas e não conformidades que não geram indisponibilidade ou degradação de performance, permitindo a plena continuidade do trabalho pela Contratante com baixo impacto operacional.
- Baixo (120 horas úteis): dúvidas sistêmicas e investigações de problemas em geral que não envolvem qualquer indisponibilidade.
- Planejado (Conforme cronograma): demandas cuja resolução dependa de planejamento estruturado, com elaboração de etapas e prazos de conclusão previamente aprovados.

26.2. Considerando a imprevisibilidade inerente à sustentação de sistemas de informação e a eventual ocorrência de falhas sistêmicas de alta complexidade técnica (cuja correção exija integrações com terceiros, reconstrução de arquitetura ou ciclos extensos de testes de qualidade), questiona-se:

Caso a Administração decida não acatar a retificação do edital para a adoção da matriz de criticidade, mantendo o prazo único de 72 (setenta e duas) horas para a manutenção corretiva, a Polícia Federal confirma formalmente que este prazo poderá ser prorrogado?

Pergunta 27: Determina o Anexo II (Quadro Resumo dos Indicadores de Níveis Mínimo de Serviço do Contrato) do Termo de Referência:

REGULAÇÃO

Registro de Solicitação de Correções de Análise formalizado à Contratada pela Contratante, referente a erro por parte da Contratada

Acerca do item acima e da sistemática de aferição de indicadores, pergunta-se:

27.1. Considerando os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa inerentes à fiscalização dos contratos administrativos, questiona-se: a Administração confirma formalmente que, previamente à caracterização definitiva do apontamento

como "erro por parte da Contratada" e à consequente aplicação de redutores financeiros no Acordo de Nível de Serviço (SLA), será assegurado à empresa o direito de apresentar justificativa e contestar tecnicamente a falha atribuída?

Pergunta 28: Determina o item 6.1 do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC:

6. REQUISITOS A SEREM AVALIADOS

6.1 Fase 2 – Testes de Requisitos Técnicos previstos nesta POC/Amostra

Cada requisito será avaliado com base na observação direta do seu funcionamento, conforme as condições e cenários definidos previamente. O registro deverá ser feito nos campos padronizados, conforme segue:

Acerca da exigência acima e do rito de julgamento da Prova de Conceito (PoC), formula-se o seguinte questionamento:

28.1. Considerando o princípio da vinculação ao instrumento convocatório e a imperativa necessidade de garantir tratamento isonômico e previsibilidade às licitantes durante a demonstração do software, requer-se o detalhamento objetivo sobre a metodologia de avaliação. Como serão definidos os referidos "cenários" práticos de testes?

Pergunta 29: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC:

Item 5.2.

Simular abertura de chamado CRM

- **Pelo Atendente Prestador:**

Acerca do item acima e do escopo de demonstração sistêmica, formula-se o seguinte questionamento:

29.1. A expressão "Atendente Prestador" refere-se ao funcionário do próprio prestador credenciado (clínica, laboratório ou hospital) acessando o portal externo de serviços para registrar o chamado de forma autônoma, ou diz respeito ao operador interno da central de atendimento da Contratada registrando sistemicamente uma demanda

solicitada por um prestador via telefone ou chat?

29.2. Com o escopo de assegurar a exata configuração do ambiente de testes, garantir isonomia no julgamento e afastar reprovações decorrentes de divergências semânticas, solicita-se o detalhamento objetivo deste requisito.

Pergunta 30: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC:

QUADRO DE REQUISITOS TÉCNICOS

Item 6.5.

Emitir relatórios: movimentação cadastral, consolidado entre os dados registrados em sistema próprio e verificação junto a rede indireta (cadastro, carências, status, alterações cadastrais)

Acerca do item acima e do escopo da simulação exigida, formula-se o seguinte questionamento:

30.1. O se entende por relatório consolidado da rede indireta? Solicitamos maiores detalhes

Pergunta 31: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC:

QUADRO DE REQUISITOS TÉCNICOS

Item 6.12.

Dupla Conferência

Controle de parametrização com dupla validação.

30.1. O se entende por Dupla Conferência? Solicitamos maiores detalhes

Pergunta 32: Determinam os itens 5.3.6.14.6, 5.3.6.14.7 e 5.3.6.14.8 do Termo de Referência:

5.3.6.14.6 Emitir parecer técnico para justificar alteração de tabelas próprias e rol de cobertura, até 30 (trinta) dias úteis.

5.3.6.14.7 Emitir parecer técnico circunstanciado sobre pacotes cirúrgicos (ou não), diárias globais e outros eventos, com estudo de valores de mercado, até 15 (quinze) dias úteis.

5.3.6.14.8 Prestar assessoria técnica em negociações com a rede,

participando de reuniões quando demandado.

Considerando a necessidade de precificação exata da planilha de custos e a correta alocação de recursos humanos, questiona-se:

32.1. A Administração confirma que a elaboração dos referidos pareceres técnicos e estudos de mercado poderá ser executada por equipe técnica e administrativa especializada em gestão em saúde, não havendo obrigatoriedade de emissão exclusiva por profissionais com formação médica?

Atenciosamente,

Belo Horizonte - MG, 10 de setembro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 ANDROS RENQUEL MELO GRACIANO DE ALMEIDA
Data: 10/09/2026 16:48:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

REZEK FERREIRA INFORMÁTICA LTDA
Andros Renquel Melo Graciano de Almeida
Procurador



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJSP - POLÍCIA FEDERAL
COORDENAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE - CPS/CGS/DGP/PF

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Pregão Eletrônico nº 149/2026

Processo Administrativo nº 08200.030656/2025-79

1. Trata-se de NOTA atinente ao PEDIDO DE ESCLARECIMENTO apresentado por **REZEK FERREIRA INFORMÁTICA LTDA - FÁCIL INFORMÁTICA**, referente ao Pregão Eletrônico nº 149/2026 (Processo nº 08200.030656/2025-79), cujo objeto é a contratação de empresa especializada na prestação de serviços especializados de gestão, gerenciamento e operacionalização, com abrangência nacional, do Programa de Saúde da Polícia Federal, na modalidade BPO FULL (Business Process Outsourcing completo).

2. Os questionamentos formulados serão colacionados na ordem original, seguidos das respostas correspondentes da Administração:

Pergunta 1: Determina o item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência: 5.3.2.2.2 Estabelecer e imputar parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com as regras de negócio da CONTRATANTE, tais como: Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

1.1. A parametrização sistêmica imputada pela Contratada precisará ser submetida a um fluxo de validação e aprovação prévia por parte da Polícia Federal antes de sua efetiva entrada em produção?

Resposta: As parametrizações, regras de negócio e fluxos de auditoria imputados pela Contratada devem ser submetidos à prévia homologação e aprovação formal da Polícia Federal antes de sua efetiva entrada em produção, em estrita observância ao item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência.

1.2. Em caso afirmativo da pergunta anterior (1.1.), qual será o prazo de resposta da Administração para essa validação, e restará garantido que o período de análise pelo órgão suspenderá a contagem de tempo para fins de apuração dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) da Contratada?

Resposta: O prazo de resposta para validação das parametrizações será estipulado no Plano de Transição. O período em que o fluxo estiver sob análise exclusiva da Administração suspenderá a contagem de tempo para fins de apuração dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) descritos no Anexo II.

1.3. Adicionalmente, para alterações de parâmetros pontuais urgentes, bastará a comunicação prévia (aval) pela Contratada à equipe de gestão, ou será exigida a emissão de autorização expressa em todas as hipóteses?

Resposta: Exige-se a emissão de autorização expressa pela Coordenação do PF SAÚDE em todas as hipóteses, garantindo a rastreabilidade e a conformidade das regras de regulação previstas no item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência.

Pergunta 2: Determina o item 5.3.2.2.2 do Termo de Referência: "5.3.2.2.2 Estabelecer e imputar parâmetros de auditoria no sistema disponibilizado, de acordo com as regras de negócio da CONTRATANTE, tais como: d) Necessidade por tipo de perícia;" Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações:

2.1. Quais são os parâmetros operacionais e as regras de negócio exatas que a Contratante espera ver imputadas para a "necessidade por tipo de perícia"?

Resposta: Os parâmetros operacionais e regras de negócio para a "necessidade por tipo de perícia" observarão as regras do regulamento do PF SAÚDE e as normas setoriais pertinentes, a serem alinhados e detalhados na fase do Período de Transição Operacional (PTO), nos termos dos itens 5.3.2.2.2, "d", e 5.3.2.3 do Termo de Referência.

2.2. A Polícia Federal fornecerá o mapeamento completo e prévio dessas regras de negócio para a fase de setup, ou a Contratada estará autorizada a adotar os fluxos padronizados de mercado e as diretrizes regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para suprir este item?

Resposta: A Polícia Federal fornecerá as diretrizes e o mapeamento prévio do Programa de Saúde. Na omissão de regra interna específica, autoriza-se a aplicação subsidiária das diretrizes normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e padrões de mercado, nos termos do item 5.3.2.2.2, "h", do Termo de Referência.

2.3. Adicionalmente, solicita-se a confirmação formal de que o desenvolvimento de fluxos highly customizados e não listados no escopo original não será condição impeditiva para a homologação e o aceite da ferramenta.

Resposta: A homologação e o aceite do ERP vinculam-se estritamente aos requisitos técnicos fixados no Termo de Referência e na Prova de Conceito (Anexo VI). Demandas por customizações extraordinárias e não listadas no escopo original do edital não constituirão condição impeditiva para o aceite da solução.

2.4. Outrossim, considerando a responsabilidade da Contratada na regulação assistencial e o imperativo de cumprimento dos rigorosos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) fixados no edital, a Polícia Federal exigirá a realização de perícias presenciais dos beneficiários para fins de regulação de guias, ou a empresa estará autorizada a empregar prioritariamente a análise documental e a telemedicina, garantindo maior celeridade, economicidade e eficiência ao processo?

Resposta: A Contratada está autorizada a empregar prioritariamente a análise documental e a telemedicina/teleperícia para a regulação de guias, ficando a realização de perícia presencial restrita às situações excepcionais assim determinadas pela Contratante, nos termos do item 5.3.7.9.12 do Termo de Referência.

2.5. Considerando a necessidade de dimensionamento do esforço tecnológico de implantação, requer-se o detalhamento objetivo desta exigência.

Resposta: O dimensionamento tecnológico deve considerar os parâmetros do Anexo III do TR e a compatibilidade do ERP para suporte ao fluxo de análise documental, telemedicina e agendamento presencial.

Pergunta 3: Determina o item 5.3.2.2.3 do Termo de Referência: "5.3.2.2.3 A CONTRATADA deverá garantir por meio de protocolo com dupla conferência a correta parametrização das regras de regulação, e quando demandada pela CONTRATANTE, devendo a execução ser concluída em no máximo 2 (dois) dias úteis, podendo ser prorrogada uma única vez mediante justificativa aceita pela CONTRATANTE." Considerando a exigência de dupla conferência para parametrização das regras de regulação e a necessidade de comprovação desta etapa para fins de conformidade (SLA), questiona-se: 3.1. Qual é o formato de evidência técnica esperado e aceito pela Polícia Federal para comprovar a realização desta dupla checagem?

Resposta: O formato de evidência técnica aceito é o relatório e/log sistêmico auditável gerado pelo software, indicando o protocolo, a data, a hora e os identificadores dos usuários distintos (solicitante e aprovador) que atuaram na dupla validação, em conformidade com o item 5.3.2.2.3 do TR e item 1.2 da PoC (Anexo VI).

Pergunta 4: Determina o item 5.3.2.2.8 do Termo de Referência: 5.3.2.2.8 O processamento das autorizações deverá seguir as regras de negócio e tabelas de referência (CBHPM, TUSS, entre outras), contemplando interdependências entre procedimentos e eventos. Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 4.1. Considerando a necessidade de exatidão na parametrização inicial do sistema e a mitigação de divergências interpretativas na auditoria médica, qual edição ou ano específicos da CBHPM serão adotados como marco referencial para o início do contrato?

Resposta: Adota-se como marco referencial para o início do contrato a edição mais recente da Tabela CBHPM vigente na data de publicação do edital, juntamente com a codificação TUSS, consoante o item

5.3.2.2.8 do Termo de Referência.

4.2. Adicionalmente, com o objetivo de promover a máxima automação das análises sistêmicas, resguardar a responsabilidade técnica e assegurar o rigoroso cumprimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) exigidos, solicita-se a confirmação formal de que a Contratada estará autorizada a empregar as diretrizes, as instruções gerais e as observações específicas contidas na respectiva edição da CBHPM como regras de regulação soberanas e incontroversas para a definição de interdependências, bem como para o deferimento ou negativa sistêmica de procedimentos.

Resposta: As diretrizes e instruções gerais da CBHPM servem de referência para parametrização sistêmica, todavia prevalecem as regras de negócio internas e orientações específicas formalmente emitidas pela Coordenação do PF SAÚDE, nos termos dos itens 5.3.2.2.7 e 5.3.2.2.8 do Termo de Referência.

Pergunta 5: Determina o item 5.3.2.2.9 do Termo de Referência: 5.3.2.2.9 Realizar Auditoria Prospectiva, analisando aspectos técnicos, administrativos e regulatórios para garantir que tudo esteja conforme as normas e diretrizes estabelecidas pela Contratante. Considerando a exigência de realização de auditoria prospectiva pormenorizada e a necessidade de dimensionamento preciso da equipe técnica para o fiel cumprimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA), questiona-se: 5.1. Qual é o volume médio mensal de guias submetidas à regulação não automatizada (regulação humana), segregado por tipo de guia, considerando o histórico dos últimos três meses de operação do PF Saúde?

Resposta: Os dados volumétricos e a série histórica disponíveis para o dimensionamento das propostas constam expressamente do **Anexo III do Termo de Referência (Relatório de Volumetria)**. A ausência de detalhamento por subcategoria de regulação humana não impede a elaboração da proposta, visto tratar-se de contratação BPO FULL.

5.2. Adicionalmente, tendo em vista a imperiosa necessidade de resguardar o equilíbrio econômico-financeiro da futura contratação, qual é a expectativa oficial de crescimento da carteira de beneficiários ao longo da vigência contratual, e qual é o impacto projetado desse aumento na volumetria de guias reguladas?

Resposta: A proposta deve ser formulada considerando a carteira cadastrada de 19.351 beneficiários ativos descrita no Anexo III, com capacidade operacional e sistêmica para suportar até 35.000 vidas. Flutuações no quantitativo de vidas serão remuneradas mediante o valor unitário *per capita* contratado por beneficiário ativo, mantendo-se o equilíbrio econômico do contrato.

Pergunta 6: Determinam os itens 5.3.2.2.10 e 5.3.2.5.2 do Termo de Referência: 5.3.2.2.10 A CONTRATADA deverá realizar a análise documental necessária para emissão de autorizações e/ou guias de internação, observando prazo de retorno conforme resolução normativa nº 566/2022 da ANS ou qualquer outra que venha substituir. 5.3.2.5.2 A cotação de OPME deverá ser efetuada conforme prazos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 566/2022 ANS, ou outra que venha substituir; Considerando que a Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS estipula prazos máximos globais para a garantia de atendimento e cobertura assistencial (e não lapsos temporais específicos para a rotina administrativa interna de cotação comercial de materiais), e tendo em vista a redação do item 5.3.2.2.10 do mesmo Termo de Referência, que já submete a análise documental e a emissão de guias aos prazos desta mesma normativa, questiona-se: 6.1. Qual é a relação entre a RN 566 e a cotação de OPME? A exigência do item 5.3.2.5.2 deve ser interpretada no sentido de que o processo de cotação de OPME estará absorvido no cômputo do prazo global da regulação assistencial preconizado pela RN nº 566/2022, sem instituir um nível de serviço ou SLA apartado e concorrente que inviabilize a tempestividade da análise documental?

Resposta: A cotação de OPME tratada no item 5.3.2.5.2 deve ser executada de forma integrada e absorvida dentro dos prazos globais de regulação assistencial estabelecidos pela Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, conforme disposto no item 5.3.2.2.10 do Termo de Referência.

Pergunta 7: Determina o item 5.3.2.6.3 do Termo de Referência: 5.3.2.6.3 A CONTRATADA deverá reanalisar as solicitações negadas mediante demanda do beneficiário ou da CONTRATANTE. Sempre que houver fundamentação técnica ou novos elementos clínicos, a CONTRATADA deverá deliberar pela reavaliação do caso via Junta Médica, garantindo o rito do desempate técnico conforme a legislação vigente; Considerando as resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a instauração de Junta Médica para uma guia já negada foge ao rito regulatório padrão, salvo por recomendação da própria

agência em situações de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Desse modo, solicita-se a confirmação de que a "demanda do beneficiário ou da CONTRATANTE" citada no item condiciona-se obrigatoriamente à reapresentação formal da guia acompanhada dos novos elementos clínicos. Adicionalmente, requer-se o entendimento de que a Contratada estará isenta de operacionalizar e custear Juntas Médicas para negativas já consolidadas que não observem esse rito estrito, mitigando passivos operacionais desnecessários e garantindo a total aderência da execução contratual à legislação setorial.

Resposta: A reanálise de negativas vincula-se à reapresentação formal da solicitação acompanhada de novos elementos clínicos ou de justificativa técnica do médico assistente, ocasião em que será avaliada a necessidade de rito de Junta Médica, nos exatos termos do item 5.3.2.6.3 do Termo de Referência. Inexistindo novos elementos técnicos, prevalece o parecer de negativa expedido.

Pergunta 8: Determina o item 5.3.2.11 do Termo de Referência: "5.3.2.11 Em todas as autorizações deverá constar o seu custo prévio estimado." Considerando as práticas de mercado, nas quais as guias de autorização não exibem valores financeiros prévios aos prestadores e beneficiários para evitar distorções comerciais e ruídos operacionais, questiona-se: 8.1. Onde deverá ser exibido o custo estimado dos procedimentos? Na guia de autorização? Em quais campos? 8.2. O custo prévio estimado só ficará visível para o beneficiário e para o prestador na guia? 8.3. Qual o objetivo da exibição do custo prévio estimado, uma vez que as operadoras não fazem dessa forma? 8.4. A exigência de constar o "custo prévio estimado" restringe-se à exibição dessa informação de forma restrita no ambiente interno do sistema de gestão (ERP), com o escopo exclusivo de subsidiar a auditoria, o controle gerencial e a previsibilidade orçamentária da Administração?

Resposta: A exigência de registrar o custo prévio estimado visa subsidiar a auditoria, o controle gerencial e a previsibilidade orçamentária do PF SAÚDE, devendo a informação constar do banco de dados do ERP (conforme itens 5.3.2.11 e 5.3.7.9.11 do TR). Sua visualização pode ocorrer no ambiente gerencial e no extrato do beneficiário, não interferindo nos modelos das guias emitidas aos prestadores.

Pergunta 9: Determina o item 5.3.2.12 do Termo de Referência: 5.3.2.12 As demandas que necessitam de análise e definição da CONTRATANTE serão atendidas pela Coordenação do PF SAÚDE. Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 9.1. Considerando a necessidade de precificação adequada dos riscos operacionais e a garantia de um fluxo de regulação sem gargalos injustificados, requer-se a definição objetiva e exaustiva de quais tipos de demandas e situações específicas recairão sob a análise e deliberação exclusiva da Coordenação do PF SAÚDE.

Resposta: Recaem sob deliberação da Coordenação do PF SAÚDE as solicitações de cobertura extra-rol, divergências não resolvidas em Junta Médica, autorizações em caráter de exceção administrativa e matérias que envolvam dotação orçamentária própria do órgão.

9.2. Adicionalmente, visando resguardar a Contratada de penalizações financeiras por atrasos aos quais não deu causa, solicita-se a confirmação formal de que o tempo despendido pela Administração para a emissão desse parecer ou definição suspenderá automaticamente a contagem dos prazos atrelados aos Níveis Mínimos de Serviço (SLA) da empresa.

Resposta: O tempo despendido pela Administração para emissão de parecer e deliberação de sua responsabilidade exclusiva suspende a contagem dos prazos de SLA da Contratada referentes àquele atendimento.

9.3. Por fim, para fins de dimensionamento do ciclo de atendimento, qual será o prazo máximo vinculante para a Coordenação do PF SAÚDE emitir sua decisão de retorno nestes casos?

Resposta: A Coordenação do PF SAÚDE observará os prazos legais e regulatórios vigentes (RN nº 566/2022 da ANS), atuando com a celeridade requerida pela gravidade clínica do caso.

Pergunta 10: Determina o item 5.3.5.1.2 do Termo de Referência: 5.3.5.1.2 Iniciar a auditoria concorrente nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos, assegurando acompanhamento contínuo das internações. Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 10.1. Considerando que a precificação exata dos custos logísticos e de deslocamento da equipe médica e de enfermagem depende do conhecimento prévio da capilaridade assistencial, solicita-se a disponibilização imediata da relação atualizada e completa de todos os prestadores hospitalares atualmente habilitados na rede direta da Polícia Federal, com a indicação de seus respectivos endereços, bem como as regiões, estados e municípios exatos que atualmente concentram

esses prestadores.

Resposta: A distribuição geográfica da carteira e os dados consolidados da rede assistencial credenciada estão dispostos no **Anexo III do Termo de Referência**.

10.2. Adicionalmente, com o escopo de garantir a economicidade da proposta, evitar o repasse de custos de ociosidade para a Administração e mitigar riscos operacionais, solicita-se a confirmação formal de que, em localidades com baixa volumetria de internações ou situadas fora dos grandes centros urbanos, a Contratada estará autorizada a realizar a auditoria concorrente e o acompanhamento contínuo na modalidade remota (teleauditoria sistêmica e documental), mantendo-se a exigência presencial restrita às praças com alta densidade de atendimentos.

Resposta: A execução das atividades de auditoria médica e de enfermagem pode ocorrer de forma presencial (*in loco*) nos prestadores definidos pela Contratante ou de forma remota (auditoria de mesa/teleauditoria) para praças de menor volumetria, conforme previsto no item 5.3.7.9.12 do TR.

10.3. Por fim, a Administração garantirá o fornecimento tempestivo desta relação atualizada sempre que ocorrerem novos credenciamentos ou descredenciamentos durante a execução contratual, viabilizando o planejamento adequado das rotas de auditoria *in loco* pela Contratada?

Resposta: A Administração disponibilizará a relação atualizada dos prestadores credenciados e manterá a comunicação regular de novos credenciamentos e descredenciamentos.

Pergunta 11: Determinam os itens 5.3.5.1.2 e 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência: 5.3.5.1.2 Iniciar a auditoria concorrente nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos, assegurando acompanhamento contínuo das internações. 5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação: a) Primeira Visita Hospitalar: Internações clínicas, cirúrgicas e pediátricas: Realizada no 3º (terceiro) dia útil após o dia da internação. Considerando a contradição temporal evidente entre as exigências para o início da auditoria concorrente em prestadores da rede direta, estipulada em até 10 dias úteis pelo item 5.3.5.1.2 e no 3º dia útil para a primeira visita hospitalar pelo item 5.3.5.1.7.1, requer-se o saneamento da divergência. Ante o exposto, solicitam-se as seguintes informações: 11.1. Qual dos prazos será considerado como o oficial e vinculante para a deflagração do acompanhamento, a fim de garantir a precificação correta da estrutura operacional e evitar penalizações indevidas no aferimento dos Níveis Mínimos de Serviço (SLA)?

Resposta: O prazo de 10 (dez) dias úteis do item 5.3.5.1.2 destina-se à rotina de estruturação/mobilização da auditoria quando da habilitação de um novo prestador na rede. Uma vez operacional a rede, a primeira visita hospitalar para internações ocorridas segue estritamente o prazo do item 5.3.5.1.7.1, "a" (3º dia útil após a internação).

11.2. Solicita-se a confirmação formal de que, prevalecendo o prazo mais exíguo, a Administração garantirá que o sistema do prestador ou da Contratante notificará a Contratada sobre a internação em tempo hábil (D0 ou D+1), viabilizando o efetivo cumprimento da visita no 3º dia útil.

Resposta: A contagem do prazo estipulado no item 5.3.5.1.7.1 depende da efetiva notificação/comunicação do evento de internação no ERP pelo prestador ou pelo canal de atendimento.

Pergunta 12: Determina o item 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência: 5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação: (...) b) Visitas Hospitalares Subsequentes: Internações psiquiátricas: Realizadas a cada 15 (quinze) dias úteis. Considerando a natureza clínica específica das internações psiquiátricas, cujos quadros demandam um tempo significativamente maior para evolução e estabilização em comparação com as internações clínicas ou cirúrgicas agudas, questiona-se: 12.1. É correto afirmar que o acompanhamento exigido a cada 15 (quinze) dias úteis poderá ser realizado na modalidade de teleauditoria (auditoria remota com base na análise sistêmica de prontuário e evolução registrada pelo médico assistente), restringindo a exigência de deslocamento presencial (*in loco*) a um ciclo de 30 (trinta) dias?

Resposta: O acompanhamento com periodicidade de 15 (quinze) dias úteis em internações psiquiátricas

pode ser executado via análise remota/teleauditoria com base na evolução clínica do prontuário eletrônico, reservando-se a visita presencial para cenários de complexidade ou mediante orientação expressa do PF SAÚDE, nos moldes do item 5.3.7.9.12 do TR.

Pergunta 13: Determina o item 5.3.5.1.7.1 do Termo de Referência: 5.3.5.1.7.1 As visitas hospitalares deverão subsidiar as solicitações de prorrogação de internação, exames especializados, pareceres e demais procedimentos previstos na auditoria prospectiva e/ou parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE, observando a seguinte periodicidade e qualificação: (...) c) Qualificação dos Profissionais: As visitas deverão ser realizadas de forma alternada entre médico auditor e enfermeiro auditor, garantindo a avaliação multidisciplinar do paciente. Considerando as melhores práticas de auditoria em saúde e a necessidade de alocação eficiente de recursos baseada na complexidade clínica do paciente, questiona-se: 13.1. A obrigatoriedade de realização de visitas de "forma alternada" aplica-se indiscriminadamente a todos os setores do ambiente hospitalar, ou a Contratada estará autorizada a otimizar essa avaliação multidisciplinar direcionando a atuação do médico auditor aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a atuação do enfermeiro auditor aos pacientes alocados em unidades de internação regular (apartamentos e enfermarias)?

Resposta: A alternância entre médicos e enfermeiros auditores deve assegurar a avaliação multidisciplinar prevista no item 5.3.5.1.7.1, "c", do TR, podendo a Contratada direcionar prioritariamente a auditoria médica para leitos de alta complexidade/UTI e a de enfermagem para leitos regulares, desde que mantida a retaguarda técnica necessária.

Pergunta 14: Determina o item 5.3.5.1.8 do Termo de Referência: "5.3.5.1.8 Visitas Domiciliares: Para beneficiários em regime de internação domiciliar (home care) ou acompanhamento pós-alta que requeiram auditoria in loco, será realizada 1 (uma) visita por mês, independentemente do tipo de internação ou condição clínica." Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 14.1. Em quais regiões, estados e municípios a Polícia Federal possui atualmente beneficiários em regime de internação domiciliar (home care) ou recebendo acompanhamento pós-alta?

Resposta: O acompanhamento de *home care* constitui serviço de execução contingente e sob demanda. Os dados geográficos e de volumetria geral da carteira aplicáveis para precificação constam do **Anexo III do Termo de Referência**.

Pergunta 15: Determina o item 5.3.6.7.1 do Termo de Referência: 5.3.6.7.1 A CONTRATADA deverá apresentar os auditores responsáveis à diretoria clínica dos hospitais credenciados em até 3 (três) dias úteis após a habilitação do prestador na rede, garantindo acesso irrestrito às dependências necessárias para o desempenho das atividades de auditoria. Considerando a abrangência nacional da prestação dos serviços e o exíguo prazo de 3 (três) dias úteis estipulado para a apresentação dos auditores responsáveis à diretoria clínica dos hospitais credenciados, questiona-se: 15.1. A Administração autoriza que essa apresentação oficial seja realizada por meio de videoconferência ou reunião virtual?

Resposta: A apresentação oficial dos auditores à diretoria clínica dos prestadores credenciados pode ser realizada por meio de videoconferência ou reunião virtual, cumprindo o objetivo do item 5.3.6.7.1 do Termo de Referência.

Pergunta 16: Determina o item 5.3.6.7.2 do Termo de Referência: 5.3.6.7.2 Iniciar a auditoria retrospectiva nos prestadores habilitados à rede direta da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias úteis após o início dos atendimentos. Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 16.1. Considerando a dimensão nacional da rede de credenciados e a necessidade de garantir a eficiência e a exequibilidade econômica da futura contratação, a exigência de iniciar a auditoria retrospectiva no exíguo prazo de 10 dias úteis aplicar-se-á indistintamente a todos os prestadores, ou a Contratada estará autorizada a direcionar essa atividade prioritariamente aos hospitais e clínicas classificados na curva "A" de faturamento?

Resposta: A execução da auditoria técnica das contas médicas e hospitalares observará critérios de relevância técnica, financeira e análise de risco (Curva A), podendo ser realizada de forma remota ou presencial conforme amparado nos itens 5.3.7.9.4 e 5.3.7.9.12 do TR.

16.2. Com o objetivo de otimizar os recursos do contrato e evitar o repasse de custos logísticos e operacionais desproporcionais, solicita-se a confirmação formal de que a definição prévia de prestadores baseada em critérios de materialidade financeira será o método oficial adotado pela Administração,

permitindo que a análise retrospectiva das unidades com menor volume ocorra de forma remota, sistêmica ou em ciclos temporais compatíveis com a sua representatividade.

Resposta: A seleção das contas e prestadores para auditoria retrospectiva ampara-se em amostragem por materialidade financeira e sinistralidade, viabilizando o processamento remoto para itens de menor relevância técnica.

16.3. A Polícia Federal confirma que o marco inicial correto para a deflagração da auditoria retrospectiva será a data do efetivo recebimento ou fechamento da conta médica por parte do prestador credenciado, substituindo a contagem a partir do início do atendimento?

Resposta: O marco inicial para a deflagração da auditoria retrospectiva é a data do efetivo recebimento e protocolo do lote de cobrança e da conta médica enviada pelo prestador no padrão TISS, nos termos do item 5.3.7.9.4 do Termo de Referência.

Pergunta 17: Determina o item 5.3.6.7.19 do Termo de Referência: 5.3.6.7.19 A CONTRATANTE irá encaminhar regularmente definição e indicação dos prestadores, beneficiários e localidades que deverão ser objeto de auditoria in loco (concorrente e/ou retrospectiva), atendimento domiciliar ou perícias presenciais. Diante disso, solicita-se informações e perguntamos: 17.1. A disponibilização imediata de uma estimativa ou histórico recente que detalhe a localização exata (municípios e estados) e o quantitativo atual de beneficiários em regime de atendimento domiciliar (home care), bem como as praças prioritárias para as perícias presenciais.

Resposta: Os dados de distribuição de beneficiários por UF e a volumetria assistencial de referência estão detalhados no **Anexo III do TR**.

17.2. Adicionalmente, visando otimizar os recursos públicos e mitigar passivos operacionais, a Administração confirma que o encaminhamento regular dessas indicações durante a execução contratual priorizará as visitas in loco nos grandes centros urbanos e autorizará o uso da teleauditoria para os acompanhamentos domiciliares situados em localidades remotas ou com baixa densidade assistencial?

Resposta: A indicação das visitas pela Contratante observará a relevância técnica e a densidade assistencial, autorizando-se o uso de teleauditoria para localidades remotas, nos termos do item 5.3.7.9.12 do TR.

Pergunta 18: Determina o item 5.3.6.9.6.4 do Termo de Referência: 5.3.6.9.6 A central de atendimento para beneficiários e prestadores deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados, disponibilizando atendimento por meio de: 5.3.6.9.6.4 Aplicativos de mensagens instantâneas; Com relação ao item supracitado, solicitam-se as seguintes informações: 18.1. Considerando a necessidade de precificação rigorosa dos custos operacionais de telecomunicação e de licenciamento tecnológico da central de atendimento ininterrupta, requer-se o detalhamento objetivo desta exigência. 18.2. A especificação de "aplicativos de mensagens instantâneas" vincula-se obrigatoriamente à contratação e à disponibilização de um número de telefonia exclusivo para uso de WhatsApp corporativo (WhatsApp Business API) gerido pela Contratada?

Resposta: A exigência de atendimento via aplicativos de mensagens instantâneas (item 5.3.6.9.6.4) requer a disponibilização de canal estruturado (ex.: WhatsApp Business API ou solução similar integrada ao CRM), assegurando a interação ativa disposta no item 5.3.2.3 do Termo de Referência.

Pergunta 19: Determina o item 5.3.6.11.3.8 do Termo de Referência: 5.3.6.11.3.8 Garantir por meio de protocolo com dupla conferência a correta parametrização dos valores negociados por empresa credenciada, quando do credenciamento e/ou reajustes. Acerca do item acima, solicita-se a seguinte informação: 19.1 Considerando a necessidade de precificação exata da arquitetura de software e a garantia da segurança da informação na gestão da rede credenciada, requer-se o detalhamento objetivo sobre as expectativas da Administração quanto a este "protocolo com dupla conferência".

Resposta: O protocolo com dupla conferência exige registro sistêmico onde a inclusão ou alteração de tabelas de preços/reajustes seja efetuada por um operador e obrigatoriamente validada por um perfil supervisor distinto, gerando histórico auditável com protocolo, conforme especificado no item 5.3.6.11.3.8 do TR e no item 1.2 da PoC (Anexo VI).

Pergunta 20: Determina o item 5.3.6.12.2.2 do Termo de Referência: 5.3.6.12.2.2 Em até 10 (dez) dias úteis demandas de novos credenciamentos. Considerando a complexidade e o rigor exigidos no fluxo de

credenciamento de novos prestadores de saúde, questiona-se: 20.1. O prazo de 10 (dez) dias úteis refere-se exclusivamente à etapa de registro formal da demanda e à primeira interação de triagem (abertura do chamado) com o prestador interessado? 20.2. Com o objetivo de afastar a inexecuibilidade operacional da exigência e resguardar a Contratada de penalizações indevidas nos Níveis Mínimos de Serviço (SLA), solicita-se a confirmação formal de que este lapso temporal não abrange a conclusão integral do processo de credenciamento.

Resposta: O prazo de 10 (dez) dias úteis fixa o limite para a recepção, triagem documental e abertura formal do processo de credenciamento ou resposta inicial ao interessado, não abrangendo a conclusão de todo o rito contratual de credenciamento.

Pergunta 21: Determina o item 5.3.6.12.25 do Termo de Referência: 5.3.6.12.25 Gerir convênios de reciprocidade, mantendo no portal/app links de acesso às redes convenientes. Considerando que a disponibilização e o funcionamento contínuo de links externos dependem integralmente da infraestrutura tecnológica e da viabilidade sistêmica das próprias empresas de reciprocidade, solicitamos o detalhamento do limite de responsabilidade da futura contratada: 21.1. A Polícia Federal confirma que a obrigação exigida neste item ficará restrita a parametrizar o portal ou aplicativo nativo para exibir os referidos links de redirecionamento, desde que as respectivas URLs sejam fornecidas de forma prévia pela Administração ou pelas congêneres?

Resposta: A obrigação da Contratada limita-se a parametrizar, manter atualizados e disponibilizar no portal e no aplicativo os links de acesso fornecidos pela Administração ou pelas entidades convenientes, conforme o item 5.3.6.12.25 do Termo de Referência.

21.2. Adicionalmente, com o objetivo de resguardar a exequibilidade operacional da prestação dos serviços, está correto entender que a contratada não sofrerá penalizações nos Níveis Mínimos de Serviço por eventuais indisponibilidades, falhas de integração ou total inexistência de ambiente virtual por parte das operadoras terceiras?

Resposta: A Contratada não responderá por indisponibilidades técnicas ocorridas nos ambientes virtuais externos mantidos exclusivamente por terceiros/operadoras convenientes.

Pergunta 22: Determina o item 5.3.6.15.10 do Termo de Referência: 5.3.6.15.10 Consultoria e assistência presencial deverá ser executada por profissional(ais) especializado(s) no sistema de gestão em saúde, empregado(s) pela CONTRATADA, habilitado(s) por esta, com experiência e capacidade de coordenar as atividades a serem executadas, nos dias úteis, das 08h às 12h e das 14h às 18h. Considerando a menção em singular e plural para a alocação de recursos humanos e visando a correta precificação da planilha de custos operacionais, sem repassar ônus de ociosidade à Administração, questiona-se: 22.2. A exigência editalícia será plenamente atendida com a disponibilização de 1 (um) único profissional fixo alocado presencialmente durante o horário comercial estipulado?

Resposta: A exigência do item 5.3.6.15.10 do TR é atendida mediante a disponibilização contínua de 1 (um) profissional especializado alocado presencialmente na estrutura da Contratante durante o horário comercial estipulado.

Pergunta 23: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência: 5.3.8.6 REGULAÇÃO. Considerando que a matriz de prazos do edital é silente quanto às solicitações de urgência e emergência, e visando assegurar o correto dimensionamento operacional da equipe de médicos reguladores, questiona-se: 23.1. É correto afirmar que estas guias serão autorizadas automaticamente sem regulação humana?

Resposta: As solicitações enquadradas estritamente no caráter de urgência e emergência elegíveis possuem autorização automática no ERP segundo as regras de negócio parametrizadas, ressalvadas as rotinas de auditoria prospectiva posteriores dispostas no item 5.3.2.2.2, "f", do TR.

Pergunta 24: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência: 5.3.8.6 REGULAÇÃO. Análise de guias marcadas como 'beneficiário no Local' ou similar dentro do prazo de retorno em até 60 minutos. Acerca do item acima, solicita-se: 24.1. Considerando o princípio da segurança jurídica e a necessidade de estabelecer métricas objetivas para a aferição do Acordo de Nível de Serviço (SLA), o emprego do termo aberto "ou similar" gera instabilidade para a parametrização sistêmica e expõe a Contratada a riscos de penalizações subjetivas. Com o propósito de garantir a exata automação do fluxo de regulação e o dimensionamento correto da equipe médica, solicita-se o detalhamento exaustivo desta cláusula, em especial do termo SIMILAR.

Resposta: O termo engloba as solicitações marcadas em sistema onde o beneficiário se encontra presencialmente no prestador aguardando a liberação imediata do atendimento, aplicando-se o prazo de 60 minutos preconizado nos itens 5.3.2.2.11 e 5.3.8.6 do Termo de Referência.

Pergunta 25: Determina o item 5.3.8.6 do Termo de Referência: 5.3.8.6 REGULAÇÃO. Análise de guias Prioritárias em até 24 horas. Acerca do item acima, pergunta-se: 25.1. Considerando o princípio da impessoalidade que rege a Administração Pública e a necessidade de parametrizar o sistema de gestão em saúde (ERP) com métricas exatas para a aferição do Nível de Acordo de Serviço (SLA), questiona-se: qual é a definição técnica e taxativa da Polícia Federal para a classificação de "guias Prioritárias"?

Resposta: Enquadram-se como prioritárias as guias de exames/procedimentos com indicação clínica de urgência/emergência, atendimentos oncológicos, gestantes, idosos e pré-operatórios agendados, observando o prazo de até 24 horas do item 5.3.2.2.11 do Termo de Referência.

Pergunta 26: Determina o item 5.3.8.10 do Termo de Referência: 5.3.8.10 SISTEMA DE INFORMAÇÃO. Manutenção corretiva - Até 72 horas. Com o objetivo de resguardar o interesse público, obter a proposta mais vantajosa e assegurar que o esforço técnico seja focado estritamente nas ocorrências com real impacto ao negócio, questiona-se: 26.1. A Administração concorda em retificar o instrumento convocatório para escalonar os prazos de manutenção corretiva em níveis de criticidade, adotando oficialmente a matriz sugerida?

Resposta: Ficam mantidas as disposições e os prazos vigentes constantes do Termo de Referência (item 5.3.8.10 e Anexo II).

26.2. Caso a Administração decida não acatar a retificação do edital para a adoção da matriz de criticidade, mantendo o prazo único de 72 (setenta e duas) horas para a manutenção corretiva, a Polícia Federal confirma formalmente que este prazo poderá ser prorrogado?

Resposta: Em situações extraordinárias de manutenção de alta complexidade técnica, a Contratada poderá submeter justificativa formal para dilação do prazo, ficando a aceitação a critério da fiscalização do contrato.

Pergunta 27: Determina o Anexo II (Quadro Resumo dos Indicadores de Níveis Mínimo de Serviço do Contrato) do Termo de Referência: REGULAÇÃO. Registro de Solicitação de Correções de Análise formalizado à Contratada pela Contratante, referente a erro por parte da Contratada. Acerca do item acima e da sistemática de aferição de indicadores, pergunta-se: 27.1. A Administração confirma formalmente que, previamente à caracterização definitiva do apontamento como "erro por parte da Contratada" e à consequente aplicação de redutores financeiros no Acordo de Nível de Serviço (SLA), será assegurado à empresa o direito de apresentar justificativa e contestar tecnicamente a falha atribuída?

Resposta: É assegurado à Contratada o contraditório e a ampla defesa no processo de aferição dos indicadores do Anexo II previamente à aplicação de eventuais descontos ou retenções financeiras.

Pergunta 28: Determina o item 6.1 do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC: 6. REQUISITOS A SEREM AVALIADOS. 6.1 Fase 2 Testes de Requisitos Técnicos previstos nesta POC/Amostra. Cada requisito será avaliado com base na observação direta do seu funcionamento, conforme as condições e cenários definidos previamente. O registro deverá ser feito nos campos padronizados, conforme segue: Acerca da exigência acima e do rito de julgamento da Prova de Conceito (PoC), formula-se o seguinte questionamento: 28.1. Como serão definidos os referidos "cenários" práticos de testes?

Resposta: Os cenários práticos de testes da Prova de Conceito seguirão estritamente os requisitos do Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência.

Pergunta 29: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC: Item 5.2. Simular abertura de chamado CRM Pelo Atendente Prestador: Acerca do item acima e do escopo de demonstração sistêmica, formula-se o seguinte questionamento: 29.1. A expressão "Atendente Prestador" refere-se ao funcionário do próprio prestador credenciado acessando o portal externo de serviços para registrar o chamado de forma autônoma, ou diz respeito ao operador interno da central de atendimento da Contratada registrando sistemicamente uma demanda solicitada por um prestador via telefone ou chat?

Resposta: A funcionalidade abrange a simulação do registro efetuado diretamente pelo prestador no portal

externo bem como o lançamento conduzido pelo operador da central de atendimento, conforme estabelecido no item 5.2 do Anexo VI (PoC).

29.2. Solicita-se o detalhamento objetivo deste requisito.

Resposta: O detalhamento objetivo para avaliação na PoC consta da forma de verificação disposta no Anexo VI do Termo de Referência.

Pergunta 30: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC: Item 6.5. Emitir relatórios: movimentação cadastral, consolidado entre os dados registrados em sistema próprio e verificação junto a rede indireta (cadastro, carências, status, alterações cadastrais). Acerca do item acima e do escopo da simulação exigida, formula-se o seguinte questionamento: 30.1. O que se entende por relatório consolidado da rede indireta? Solicitamos maiores detalhamentos.

Resposta: Trata-se de relatório emitido pelo ERP consolidando as informações cadastradas de atendimentos e movimentações ocorridas na rede indireta/conveniada, consoante disposto no item 6.5 do Anexo VI e no item 5.3.6.12.25 do TR.

Pergunta 31: Determina o Quadro de Requisitos Técnicos do Anexo VI do Termo de Referência, referente a PoC: Item 6.12. Dupla Conferência. Controle de parametrização com dupla validação. 31.1. O que se entende por Dupla Conferência? Solicitamos maiores detalhamentos.

Resposta: A Dupla Conferência conceitua-se como a funcionalidade de controle de parametrização que exige a aprovação de um segundo perfil com alçada superior para efetivação de regras de regulação, conforme item 1.2 e item 6.12 do Anexo VI (PoC) e item 5.3.2.2.3 do TR.

Pergunta 32: Determinam os itens 5.3.6.14.6, 5.3.6.14.7 e 5.3.6.14.8 do Termo de Referência: 5.3.6.14.6 Emitir parecer técnico para justificar alteração de tabelas próprias e rol de cobertura, até 30 (trinta) dias úteis. 5.3.6.14.7 Emitir parecer técnico circunstanciado sobre pacotes cirúrgicos (ou não), diárias globais e outros eventos, com estudo de valores de mercado, até 15 (quinze) dias úteis. 5.3.6.14.8 Prestar assessoria técnica em negociações com a rede, participando de reuniões quando demandado. 32.1. A Administração confirma que a elaboração dos referidos pareceres técnicos e estudos de mercado poderá ser executada por equipe técnica e administrativa especializada em gestão em saúde, não havendo obrigatoriedade de emissão exclusiva por profissionais com formação médica?

Resposta: A elaboração de pareceres administrativos e estudos econômicos de mercado atinentes a tabelas e negociações pode ser realizada por equipe técnica especializada em gestão de saúde, reservando-se a atuação exclusiva de profissionais médicos aos pareceres de regulação, auditoria médica e juntas médicas.

Silvane Silva Costa Val
Agente de Polícia Federal

Hugo de Barros Correia
Delegado de Polícia Federal
Responsável pela formalização da demanda



Documento assinado eletronicamente por **SILVANE SILVA COSTA VAL, Agente de Polícia Federal**, em 15/09/2026, às 17:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HUGO DE BARROS CORREIA, Coordenador(a)**, em 15/09/2026, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=148159216&crc=7E117A3D.
Código verificador: **148159216** e Código CRC: **7E117A3D**.

