

P.B.H. - ATIVOS S/A
REGISTRADO

Unimed 02

150 Reg. 091/2021

02/12/2021

At000062

PRIMEIRO TERMO ADITIVO

PROCESSO PBH ATIVOS S.A. Nº 01.21.715

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Credenciamento que entre si celebram a Empresa PBH ATIVOS S.A. e a UNIMED Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico.

A PBH ATIVOS S.A., sociedade de economia mista, com sede na Rua Espírito Santo nº 605 - 10º andar - Centro - CEP nº 30.160-919 - Belo Horizonte/MG, CNPJ nº. 13.593.766/0001-79, neste ato representada por seu Diretor Presidente Pedro Meneguetti, CPF nº 418.354.846-20 e pela sua Diretora Executiva, Soraya de Fátima Mourthé Marques Lage, CPF nº 441.021.276-15, doravante denominada **CONTRATANTE** e a **UNIMED Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico**, estabelecida na Rua Inconfidentes, nº 44, Bairro Funcionários, CEP 30.140-120 - Belo Horizonte/MG, CNPJ 16.513.178/0001-76, representada por Samuel Flam, CPF nº 315.712.556-72, e Maria das Mercês Quintão Fróes, CPF nº 318.915.786-34, neste ato denominada **CONTRATADA**, celebram o presente Termo Aditivo ao contrato decorrente do Chamamento Público 001/2021, processo administrativo da PBH nº 01.018889.21.06 e processo administrativo da PBH Ativos nº 09.21.715, em conformidade com a Lei nº 13.303/2016, e demais legislações aplicáveis, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Termo Aditivo objetiva:

- 1.1. Acrescentar obrigações para as partes;
- 1.2. Alterar o item 9, do Anexo I – Projeto Básico, do contrato original;
- 1.3. Alterar o item 15, do Anexo I – Projeto Básico, do contrato original;
- 1.4. Alterar a Cláusula Terceira do Contrato.





CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA

O presente termo aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÃO-S DA CONTRATADA



Rua Espírito Santo, nº 605 – 10º andar – Centro - CEP: 30.160.919 - Belo Horizonte | MG
☎ +55 31| 3246.7044 ✉ contato@pbhativos.com.br CNPJ: 13.593.766/0001-79




Emerson 
Gerente de Credenciamento com
Unimed - BH

Ficam acrescentados à **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**, os seguintes itens:

7.45. Garantir a execução integral das atividades atribuídas à empresa gestora que contratar, conforme especificações constantes no item 15 – Obrigação de contratação e remuneração da gestora, bem como, garantir que a gestora atenda às seguintes obrigações:

7.45.1. Executar os serviços de manutenção do sistema.

7.45.2. Disponibilizar suporte técnico de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

7.45.3. Garantir a evolução do sistema por intermédio de novas versões, visando atualizações tecnológicas adequadas à legislação.

7.45.4. Obedecer, criteriosamente, o cronograma estabelecido pelo Município de Belo Horizonte, com intuito de não gerar atrasos no processamento da folha de pagamento.

7.45.5. Garantir a fidelidade das informações geradas para a folha de pagamento, advindas do sistema utilizado, sob pena de serem aplicadas sanções cabíveis.

7.45.6. Garantir que o sistema informatizado da Gestora tenha disponibilidade de operação contínua, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

7.45.7. Fornecer dados históricos, com *leiaute* e periodicidade a serem definidos, como também dicionários de dados que possibilitem a importação em outros sistemas, apoiando a tomada de decisão.

7.45.8. O sistema deverá estar preparado para atender novas demandas de relatórios.

7.45.9. O sistema deve ser modular e parametrizável, facilitando e agilizando a sua implantação.

7.45.10. Atender às normas legais vigentes e relativas à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

Manter histórico de acesso (trilha de auditoria) de toda alteração de campos críticos, incluindo manipulação de contas de usuários, bem como controle de procedimentos efetuados no sistema, identificando o usuário, data, hora e tipo de procedimento realizado. As informações de auditoria serão mantidas por, no mínimo, 60 (sessenta) meses em disco e por tempo indeterminado em fitas de backup. As informações gravadas são: Data e Hora do evento auditado, Usuário e IP da máquina ou rede de onde o evento foi comandado. Para eventos que alteram as operações de plano, será gravada a situação anterior e a nova situação da mesma. Deverá ser criado um perfil de Auditor, com permissão apenas de leitura, para quaisquer informações no sistema. A visualização dos registros de *logs*, através do sistema, deverá ser restrita aos seus administradores e

auditores. Os eventos que indicam violação de segurança no sistema devem ser registrados em trilhas de auditoria. Informações que deverão ser registradas:

- a. Data e Hora;
- b. Identificação do usuário (nome do usuário e IP da máquina ou rede de onde o evento foi comandado);
- c. Caso de Uso/Assunto;
- d. Resultado final (sucesso ou falha).

7.45.11. Manter arquivo digital dos documentos relativos à adesões, movimentações, exclusões, comprovação de escolaridade, alteração de dados cadastrais, recebidos dos beneficiários, durante toda a validade do contrato, devendo o *backup* desse arquivo ser apresentado ao Município de Belo Horizonte para fins de consultas diversas, mediante solicitação, e entregues ao Município, em caráter definitivo, em caso de rescisão ou encerramento do seu contrato com a operadora.

7.45.12. Repassar ao Município de Belo Horizonte, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, em caso de encerramento contratual, cópia eletrônica de todos os dados pertinentes armazenados em seu sistema até o momento da rescisão contratual, incluindo histórico das movimentações, cadastro, faturamento e inadimplência, bem como relatório de auditoria. Todos os dados devem ser disponibilizados em formato txt ou xls, com o dicionário de dados das tabelas exportadas.

7.46. Garantir que a gestora contratada se submeta às normas e determinações do Município de Belo Horizonte relativas ao objeto do serviço contratado.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Ficam acrescentados à CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE, os seguintes itens:

- 8.15. Garantir à Contratada e/ou diretamente à gestora, o acesso às informações de margem consignável dos agentes públicos.
- 8.16. Disponibilizar, mensalmente, as informações dos descontos dos valores de plano de saúde processados em folha de pagamento.
- 8.17. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Credenciada e/ou gestora (no que couber).

CLÁUSULA QUINTA: DA ALTERAÇÃO DO ITEM 9, DO ANEXO I – PROJETO BÁSICO

5.1. Ficam acrescentados ao subitem 9.2, do item **9. ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**, do Anexo I – Projeto Básico, o seguinte:

9.2.5 Os beneficiários atuais que desejarem permanecer no plano que se encontram atualmente deverão se manifestar via termo de aceite a ser disponibilizado na web site da Gestora ou outro canal de atendimento a ser disponibilizado.

5.2. O subitem 9.2.2, do item **9. ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**, do Anexo I – Projeto Básico, passa a vigorar com a seguinte redação:

9.2.2 Os beneficiários atuais que não desejarem permanecer no plano que já possuem deverão realizar a nova adesão em um prazo de até 90 (noventa) dias após o início da operação, ou seja, ativação dos novos contratos, através dos canais de atendimento, períodos e locais a serem definidos e organizados pela gestão municipal.

9.2.2.1 Após o prazo referido no subitem 9.2.2 e, na ausência da manifestação do beneficiário, o mesmo permanecerá com o seu plano atual, e não poderá fazer nova opção de plano (movimentação) em um período de permanência inferior a 12 (doze) meses.

5.3. O subitem 9.2.4, do item **9. ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**, do Anexo I – Projeto Básico, passa a vigorar com a seguinte redação:





9.2.4. Caberá à Gestora contratada realizar todas as inclusões das novas adesões em tempo hábil, de acordo com os prazos citados no item 9.2.2 e conforme as disposições do item 16 – Níveis de Serviços.

CLÁUSULA SEXTA: DA ALTERAÇÃO DO ITEM 15, DO ANEXO I – PROJETO BÁSICO

O item **15. OBRIGAÇÕES E REMUNERAÇÃO DA GESTORA**, do Anexo I - Projeto Básico, passa a vigorar com a seguinte redação:

15 – OBRIGAÇÃO DE CONTRATAÇÃO E REMUNERAÇÃO DA GESTORA

Deverá ser providenciada pela Credenciada, para atendimento ao objeto do credenciamento Chamamento Público 001/2021, a contratação do serviço de gestão de benefício de Plano de Saúde, nele compreendidos: disponibilização de sistema para o gerenciamento dos processos de adesões, cancelamentos e demais movimentações dos beneficiários de planos de saúde e/ou odontológico, ofertados pela Credenciada, com unidade de atendimento presencial, telefônico e via web, incluindo integração desses benefícios com sistema de controle de margem consignável para lançamento em folha de pagamento; manutenção corretiva, adaptativa e evolutiva deste sistema; treinamento às gerências responsáveis e atendimento aos usuários do sistema; gerenciamento do faturamento; gerenciamento da inadimplência; suporte na avaliação e no desenvolvimento

de ações para redução da sinistralidade, as atividades estão sumarizadas a seguir:

15.1 DA GESTÃO

15.1.1 Gestão Operacional

15.1.1.1 Realizar o gerenciamento da movimentação do plano de saúde (inclusões, exclusões e alterações), bem como de orientações, dúvidas e tratamento de reclamações/denúncias relativas ao processo de gestão do plano de saúde.

15.1.1.2 Realizar adesão dos beneficiários (titulares e dependentes, conforme estipulado em regulamento vigente) mediante a preenchimento de "Termo de Adesão", pelo beneficiário titular, a ser fornecido pela Gestora, de acordo com as regras estabelecidas pelo Município, no qual devem constar a opção por um dos planos oferecidos pela credenciada.

15.1.1.3 Encaminhar à Credenciada, as solicitações de adesão e exclusão dos beneficiários, conforme prazos estabelecidos em regulamento.

15.1.1.4 Gerar relatórios mensais relativos às adesões e movimentações, evolução no número de vidas, número de atendimentos operacionais realizados, solicitações atendidas, tempo para atendimento, reclamações, conflitos gerenciados com a Credenciada e seus desfechos, liminares relacionadas aos planos de saúde, relatórios de acompanhamento das metas, se houver e emissão de relatórios pertinentes.

15.1.1.5 Validar base cadastral entre a Gestora, a Credenciada e órgãos e entidades do Município de Belo Horizonte, integrantes do contrato de credenciamento, por meio de envio de arquivos, se necessário.

15.1.1.6 Acompanhar o processo de emissão de 2ª via de carteirinhas.






15.1.1.7 Disponibilizar web site contendo informações voltadas às especificidades dos planos de saúde ofertados pela credenciada ao Município de Belo Horizonte, orientações e simulações, considerando a margem disponível e perfil dos beneficiários.

15.1.1.8 Realizar análise, recebimento e envio de documentos para a Credenciada, bem como controle dos protocolos.

15.1.1.9 Disponibilizar sistema informatizado para processamento das demandas referentes ao plano de saúde (inclusão, exclusão e demais movimentações e atualizações cadastrais) e se necessário sua integração com sistemas da Credenciada e também da folha de pagamento dos órgãos e entidades do Município de Belo Horizonte.

15.1.1.20 A Gestora deverá acessar o sistema de margem consignável contratado/disponibilizado pelo Município de Belo Horizonte para gestão da consignação.

15.1.1.21 O sistema da Gestora deverá importar o histórico dos planos contratados e os

dados dos agentes públicos que serão fornecidos pelo Município de Belo Horizonte, em arquivos com leiautes e regras pré-definidos.

15.1.1.22 O sistema deve possuir rotina de geração de arquivo, com leiaute e regras previamente definidos, de retorno à Credenciada, visando o gerenciamento dos lançamentos em folha de pagamento, bem como dos valores não consignados.

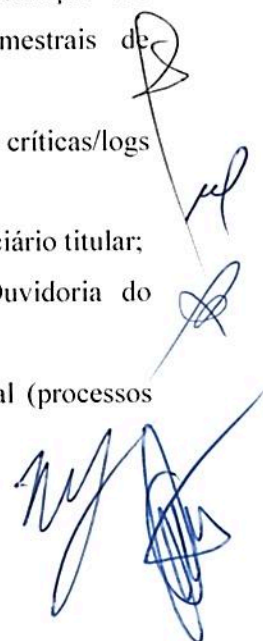
15.1.1.23 Atuar na solicitação e acompanhamento de inclusão em apólice/subfatura de ex-beneficiários com direito legal à extensão do benefício (direito à permanência).

15.1.1.24 Realizar, ao menos uma vez a cada três meses, a avaliação/comparação dos dados de cadastro e das concessões registradas no sistema da Gestora e na base da Credenciada.

15.1.1.25 Realizar as exclusões e movimentações de beneficiários de planos nas formas e motivos previstos em regulamento do Município, bem como as exclusões a pedido do beneficiário. Nesse caso, mediante o preenchimento de “Termo de Exclusão”.

15.1.1.26 Atender às solicitações inerentes ao serviço contratado, decorrentes do atendimento aos beneficiários e do atendimento aos órgãos e entidades da administração municipal, responsáveis pela gestão do plano de saúde a que se refere a contratação entre operadora e Município de Belo Horizonte, oriunda do Edital de Chamamento Público 001/2021. As solicitações poderão envolver qualquer atividade relacionada aos serviços contratados, tais como:

- a. Resposta às solicitações diversas (dúvidas, reclamações, pedidos de inclusão, exclusão, movimentação, análise de documentação para manutenção de beneficiário, análise de informações para movimentação entre planos, solicitação de segunda via de boletos, solicitação de informações sobre utilização e demais solicitações recebidas pelos canais de atendimento aos agentes públicos municipais e às equipes de gestão do plano de saúde dos órgãos e entidades da administração pública do Município de Belo Horizonte);
- b. Resposta às solicitações relativas à análise de documentação para manutenção dos dependentes estudantes, nos períodos específicos das campanhas semestrais de comprovação da escolaridade;
- c. Correção de erros nos arquivos transmitidos para importação, a partir das críticas/logs identificados;
- d. Emissão de Informativo de Saldo do Plano de Saúde individual por beneficiário titular;
- e. Envio de informações para subsidiar respostas às demandas da Ouvidoria do Município, Controladoria e similares;
- f. Envio de informações para subsidiar respostas à Procuradoria Municipal (processos



judiciais) e aos órgãos de controle;

g. Correção de erros relativos à indisponibilidade ou falhas em funcionalidades do sistema;

h. Envio mensal, para o sistema de gestão de recursos humanos, das informações relativas aos valores de plano de saúde dos agentes públicos, para compor a confecção da Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte (DIRF) do Município de Belo Horizonte, conforme leiaute e regras preestabelecidos pelo Município de Belo Horizonte;

i. Envio mensal, para o sistema de gestão de recursos humanos, das informações de cadastro e concessão de benefícios, conforme leiaute e regras preestabelecidos pelo Município de Belo Horizonte;

j. Envio mensal, para a gestão de consignações do Município de Belo Horizonte, das informações de movimentação financeira: dados dos beneficiários, respectivos valores dos benefícios (mensalidades e coparticipações) e verbas associadas, para o processamento na folha de pagamento, conforme leiaute e regras preestabelecidos pelo Município de Belo Horizonte;

k. Relatório mensal com as informações dos beneficiários sujeitos a perderem a condição de dependente ou de dependente subsidiado do Plano de Saúde, conforme as regras definidas pelo Município de Belo Horizonte;

l. Relatório mensal com as informações dos beneficiários com valores inadimplentes, contendo, ao menos, competência da inadimplência, situação funcional na última folha, condição de status de cobrança (conforme regras previamente acordadas com o Município de Belo Horizonte para esse controle).

15.1.1.27 A Gestora deverá informar um número de chamado para as solicitações listadas no subitem 15.1.1.26 alíneas 'a' a 'g', em até 04 (quatro) horas úteis, contadas a partir do recebimento da demanda.

15.1.1.28 Para as solicitações referentes ao item 'a', a Gestora deverá atendê-las em até 02 (dois) dias úteis.

15.1.1.29 Para as solicitações referentes ao item 'b', a Gestora deverá atendê-las em até 04 (quatro) dias úteis.

15.1.1.30 Para as solicitações referentes ao item 'c', havendo inconformidade nos dados enviados, a Gestora terá até 01 (um) dia útil, a partir da notificação pela área responsável pela importação do arquivo, para reencaminhar os dados consistentes. Para os casos das solicitações relativas aos arquivos de Cadastro de Beneficiários e de Concessões de Benefícios, a Gestora terá até 08 (oito) horas úteis, a partir da notificação pela área

A
ml
P

responsável pela importação do(s) arquivo(s), para reencaminhar os dados consistentes.

15.1.1.31 Para as solicitações referentes ao item 'd', a Gestora deverá atendê-las em até 03 (três) dias úteis.

15.1.1.32 Para as solicitações referentes aos itens 'e' e 'f', a Gestora deverá respondê-las em até 03 (três) dias úteis, sendo que para o item 'f' poderá haver redução do prazo de acordo com a data determinada na Intimação/Citação judicial.

15.1.1.33 Para as solicitações referentes ao item 'h', a Gestora deverá atender em até 02 (dois) dias úteis, após envio das informações de retorno pelo Município de Belo Horizonte.

15.1.1.34 A solicitação referente ao item 'i' deverá ser atendida até o 5º (quinto) dia útil do mês, sendo que as informações necessárias relativas aos beneficiários deverão ser enviadas pelas Credenciada até o 3º (terceiro) dia útil do mês.

15.1.1.35 Para as solicitações referentes ao item 'j', a Gestora deverá enviar as informações até o 1º (primeiro) dia útil após a data corte definida pelo Município, para o processamento mensal de consignações.

15.1.1.36 Para as solicitações referentes ao item 'k', a Gestora deverá enviar o relatório até o 5º (quinto) dia útil do mês.

15.1.1.37 Para a solicitação referente ao item 'l', a Gestora deverá enviar o relatório até o 7º (sétimo) dia útil do mês.

15.1.1.38 Para as solicitações referentes ao item 'g', deve-se observar:

15.1.1.38.1 O tempo máximo de atendimento nos casos de indisponibilidade do recurso afetado, com a correção das imperfeições, defeitos ou falhas, deverá ser de até 08 (oito) horas úteis.

15.1.1.38.2 O tempo máximo de atendimento nos demais casos deverá ser de até 02 (dois) dias úteis.

15.1.1.38.3 Ao final do atendimento, deverá ser fornecido Relatório de Atendimento Técnico, informando solução adotada, tempo de indisponibilidade do recurso, bem como o quantitativo de agentes públicos afetados.

15.1.1.38.4 Após a execução de cada solicitação, o autor ou o responsável pelo acompanhamento dela deverá analisar se a solução efetuada pela Gestora atende a descrição da solicitação, para efeito de aceitação da mesma.

15.1.1.38.5 A reincidência de problemas semelhantes será considerada motivo de deficiência na prestação dos serviços e passível de penalização.

15.1.1.38.6 A Gestora deverá garantir que as correções fornecidas não afetem as funções



já desenvolvidas, sendo compatíveis com o "status" anterior da solução.

15.1.2 Gestão financeira

15.1.2.1 Disponibilizar, à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, os dados relativos às movimentações, de acordo com leiautes e regras pré-estabelecidas com o Município de Belo Horizonte, para o processamento dos descontos em folha de pagamento dos valores consignados de planos de saúde/odontológico.

15.1.2.2 Executar as conferências das movimentações realizadas na fatura.

15.1.2.3 Enviar à Credenciada informação para a cobrança dos valores não consignados, para os quais deverão ser emitidos os boletos.

15.1.2.4 Fornecer dados, por meio de integração, relativos aos valores de plano de saúde em folha de pagamento dos agentes públicos, para compor a confecção da Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte (DIRF) pelo Município de Belo Horizonte.

15.1.2.5 Receber, conferir e enviar as faturas para os setores da Administração Municipal de Belo Horizonte responsáveis por executar o input de dados nos sistemas que compõem a operação dos planos de saúde.

15.1.2.6 Acompanhar os rateios de co-participação, caso se aplique.

15.1.2.7 Monitorar a emissão e atualização de boletos de acordo com as regras definidas pelo Município de Belo Horizonte.

15.1.2.8 Disponibilizar via web site o acesso aos boletos e extratos de utilização dos beneficiários, por meio das informações enviadas pela Credenciada.

15.1.2.9 Gerenciar o pagamento de boletos para toda carteira.

15.1.2.10 Atuar nas intermediações de reembolsos.

15.1.2.11 Realizar o gerenciamento da inadimplência dos beneficiários do Plano de Saúde junto às Credenciada, conforme regras definidas pelo Município de Belo Horizonte, por meio de relatórios enviados pelas Credenciada, informando valores para desconto em folha de pagamento ou prestando informações por meio de relatórios específicos (Informativo de Saldo), ou relatórios de apuração dos valores inadimplentes acima do prazo estabelecido (relatório de Composição Final), inclusive efetuando a cobrança dos valores pendentes e comunicando ao fiscal do contrato.

15.1.2.12 Apresentar resumo financeiro mensal, como todos os valores por Credenciada, consignados ou não, separados por consignação, subsídios e valores não consignados em folha de pagamento, e faturamento mensal, detalhado, separado por valor por natureza da cobrança, mensalidade ou coparticipação, discriminando ainda, valor por CPF do grupo familiar vinculado a cada titular.





15.1.3 Gestão estratégica

15.1.3.1 Disponibilizar Interface de *Business Intelligence*, que demonstre:

- a) Demografia da carteira, número de vidas, por faixa etária, por condição (titular ou dependente), por secretaria ou órgão de lotação, por tipo de plano e demais segmentações que se fizerem necessárias para subsidiar a avaliação da composição da carteira;
- b) Mapeamento de riscos, perfil epidemiológico das internações, perfil dos exames realizados, composição e evolução do sinistro da carteira, conforme informações disponibilizadas pela Credenciada.

As informações deverão ser atualizadas mensalmente, no prazo de 07 (sete) dias úteis do envio dos relatórios pela Credenciada.

15.1.3.1.1 A granularidade dos dados será definida pela Credenciada durante a fase de implantação.

15.1.3.2 Realizar reuniões periódicas, pré-agendadas com Credenciada e a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, para discussão de melhoria de fluxos e processos.

15.1.3.3 Acompanhar a sinistralidade semestral da carteira, coletando as informações (que devem ser fornecidas pela Credenciada) e apresentando dados estatísticos, por meio de relatórios que especifiquem: distribuição dos gastos por evento no período analisado, distribuição dos gastos por plano no período analisado, distribuição dos gastos por empresa no período analisado, ranking dos gastos dos maiores usuários de plano no período analisado, ranking dos gastos dos maiores usuários de internação no período analisado, ranking dos gastos dos maiores prestadores no período analisado, ranking dos usuários com número acima de 4 (quatro) consultas pagas por mês.

15.1.3.4 Subsidiar a avaliação de ações para redução da sinistralidade, acompanhamento das ações definidas entre Credenciada e Município, avaliação dos resultados das ações propostas e realizadas e análise dos impactos alcançados.

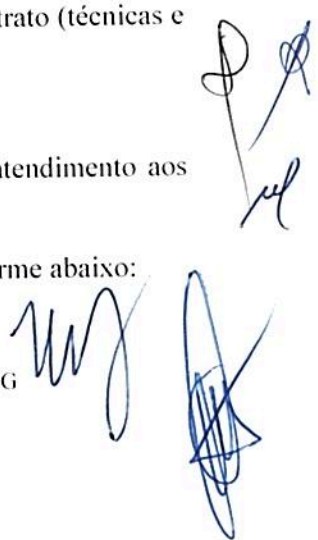
15.1.3.5 Participar da elaboração de campanha anual para redução da sinistralidade, inclusive por meio de disponibilização de material eletrônico em web site.

15.1.3.6 Emitir relatório anual contendo as principais informações do contrato (técnicas e financeiras), bem como resumo de todas as ações realizadas.

15.2 DO ATENDIMENTO

15.2.1 A Gestora deverá instalar/disponibilizar os seguintes itens para atendimento aos beneficiários:

15.2.1.1 Portal do Plano de Saúde do Município de Belo Horizonte, conforme abaixo:

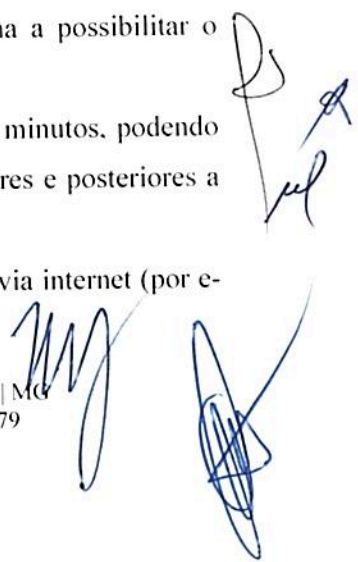


- a) O portal deverá conter informações voltadas às especificidades dos planos de saúde disponibilizados no contrato entre Credenciada e Município, informações sobre as opções de plano ofertados, valores e coberturas;
- b) O portal deverá conter Perguntas e Respostas, com as dúvidas relacionadas ao serviço ofertado: planos, coberturas, forma de adesão, beneficiários com direito à adesão e regras relativas aos subsídios concedidos pelo Município de Belo Horizonte;
- c) O portal deverá possibilitar simulações de contratação das opções de planos ofertados, considerando a margem disponível e perfil dos agentes públicos, mediante solicitação de login;
- d) O portal deverá conter indicação dos canais de atendimento e endereço da Central de atendimento.

15.2.1.2 Central de atendimento presencial, conforme abaixo:

- a) O atendimento presencial constituirá no esclarecimento de dúvidas sobre os planos ofertados, coberturas, valores de mensalidades e coparticipações, valores de subsídios e regras pertinentes; processamento das demandas referentes ao plano de saúde (inclusão, exclusão e demais movimentações e atualizações cadastrais); acesso aos boletos e demais documentos relativos a cobranças realizadas; requerimento e reclamações/denúncias relativas ao processo de gestão do plano de saúde, visando, em último caso, à identificação de possíveis inconsistências dos descontos referentes ao plano de saúde;
- b) A central deverá estar localizada na área abrangida pelo círculo de raio igual a 02 (dois) km, com centro localizado na sede da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, situada à Av. Afonso Pena, nº 1.212, Belo Horizonte - MG;
- c) O atendimento deverá ser prestado de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00, exceto em feriados nacionais e municipais;
- d) Capacidade de, no mínimo, 03 (três) atendimentos simultâneos, podendo ser ampliado para o mínimo de 05 (cinco) atendimentos simultâneos, mediante solicitação do Município de Belo Horizonte junto a Credenciada, de acordo com o aumento da demanda;
- e) Ambiente de espera para, pelo menos, 10 (dez) pessoas, de forma a possibilitar o conforto e segurança ao usuário;
- e) O tempo de espera no atendimento presencial deverá ser de até 15 minutos, podendo estender-se a, no máximo, 30 minutos nos dias imediatamente anteriores e posteriores a feriados, e na data de pagamento dos agentes públicos do município.

15.2.1.3 Atendimento via "Call Center", conforme abaixo, bem como via internet (por e-



mail e chat):

- a) O atendimento deverá ser disponibilizado para esclarecimento de dúvidas e reclamações via *Call Center*, em ligação local ou gratuita, com, no mínimo, 03 (três) postos de atendimentos simultâneos, podendo ser ampliado para o mínimo de 05 (cinco) postos de atendimentos simultâneos, mediante aumento comprovado da demanda;
- b) O atendimento deverá ocorrer de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00, exceto em feriados nacionais e municipais, bem como via internet (por *e-mail* e *chat*), nos mesmos dias e horários;

15.2.1.4 Todos os canais supramencionados deverão prestar suporte necessário aos agentes públicos no que diz respeito aos benefícios administrados, bem como auxiliar na reeducação da população beneficiária do plano de saúde, em especial nos temas: uso consciente do plano, sinistralidade, reajustes financeiros e margem consignável.

15.3 DO TREINAMENTO

15.3.1 A Gestora deverá realizar treinamento para até 50 (cinquenta) usuários (servidores da área de gestão de plano de saúde, da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, bem como das Fundações, Autarquias e do Poder Legislativo, integrantes do contrato de credenciamento).

15.3.2 O treinamento ocorrerá às expensas da gestora, quanto ao local de realização, à infraestrutura, instrutores e material didático (incluindo fornecimento de manual de operações do sistema).

15.3.3 O treinamento deverá ser realizado conforme cronograma acordado entre Credenciada, Gestora e Município de Belo Horizonte para que os usuários estejam devidamente capacitados ao início da prestação do serviço.

15.4 DA HOSPEDAGEM DO SISTEMA

15.4.1 A Credenciada deve garantir que a Gestora promova toda a solução de infraestrutura de hospedagem, armazenamento, processamento, transmissão de dados e provimento de acesso via web para operacionalização do sistema e prestação dos serviços. A infraestrutura deverá garantir um ambiente seguro, controlado e tolerante a falhas, segundo padrões internacionais, atualmente utilizados.

15.4.2 A Credenciada deve garantir que a Gestora atenda aos seguintes requisitos mínimos de segurança:

- a) Monitoramento preventivo e constante, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;
- b) Deverão ser previstas as medidas para garantir a proteção dos dados, antecipando

eventuais ameaças à sua privacidade, segurança e integridade, prevenindo acessos não autorizados às informações;

c) Deverão ser providos mecanismos de acesso protegidos aos dados, através de chave de criptografia, garantindo que apenas usuários autorizados tenham acesso aos mesmos;

d) O sistema deverá conter comunicação criptografada e protegida para transferência de dados;

e) Bloquear acesso indevido e comprometimento dos serviços através de soluções de Proteção e Mitigação de Ataque IP – DoS/DDoS, Sistema de Prevenção a Intrusos – IPS e *Enterprise Firewall*, entre outros.

15.4.3 A Credenciada deve garantir que a Gestora realize *backups* das áreas de armazenamentos de dados, de forma a garantir a continuidade dos serviços.

Os *backups* de dados deverão possuir as seguintes políticas de retenção:

POLÍTICA	RETENÇÃO MÍNIMA
Transação/Dados	5 (cinco) anos
Imagem/Snapshot (mensal)	5 (cinco) anos

15.4.4 A Credenciada deverá garantir que a gestora execute a recuperação dos dados, sem perdas, em caso de desastre.

15.4.5 A Credenciada e/ou o MBH poderá(ão) solicitar, conforme sua necessidade, *backups* dos dados (terceira via) para a área de armazenamento ou diretamente para o seu próprio ambiente de Data Center.

15.5 CONDIÇÕES DE REMUNERAÇÃO À GESTORA

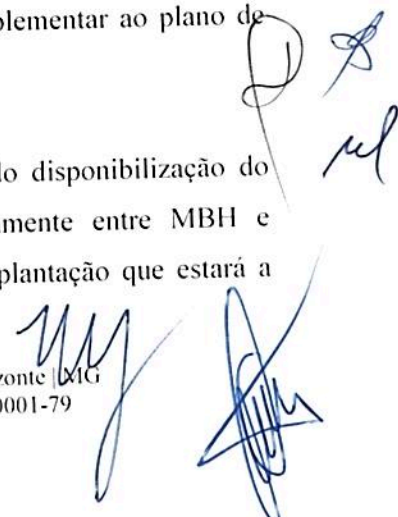
15.5.1 A Gestora será remunerada mensalmente pela operadora de planos de saúde e/ou odontológico credenciada pelo Município de Belo Horizonte, conforme critério abaixo:

15.5.1.1 Valor calculado por mês de acordo com a quantidade de operações, onde cada vida, em cada plano ativo (de saúde ou odontológico), corresponde à 01 (uma) operação.

15.5.1.2 O processamento de operações do tipo transporte aeromédico não poderá ser cobrado pela Gestora, sendo apenas um módulo opcional e complementar ao plano de saúde, contratado pelo beneficiário.

15.6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

15.6.1 O prazo para a implantação dos serviços, compreendendo disponibilização do sistema e integração das informações, será definido conjuntamente entre MBH e operadora, conforme apresentação de cronograma técnico de implantação que estará a



cargo da gestora por ela contratada, cujo prazo limite de implantação é 01/12/2021.

15.6.2 O prazo para a Gestora iniciar o treinamento a que se refere o subitem 15.3, deste aditivo, será de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da conclusão das atividades de implantação a que se refere o subitem 15.6.1.

15.6.3 O início da execução dos serviços complementares, descritos no subitem 15.2.1.2 (Central de Atendimento Presencial), deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da conclusão das atividades de implantação a que se refere o subitem 15.6.1.

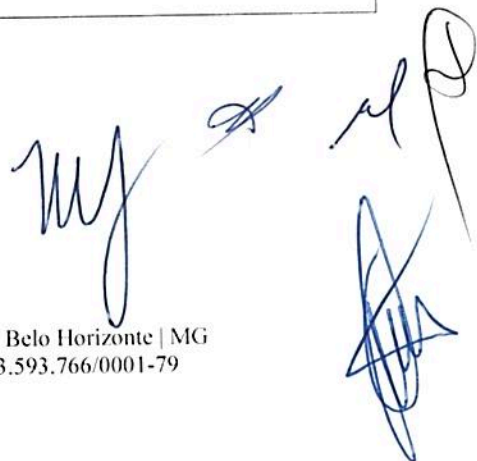
15.6.4 O início da execução dos serviços, descrito nos subitens 15.2.1.1 e 15.2.1.3 deverão ocorrer no 1º dia útil seguinte à conclusão das atividades de implantação a que se refere o subitem 15.6.1.

15.7 REQUISITOS DO SISTEMA DA GESTORA

Requisitos Funcionais

I – Parametrização do Sistema	
Item	Especificação
1	O sistema deverá estar parametrizado para realizar o processamento de todas as operações relacionadas aos planos de saúde ou odontológico, permitidas na legislação vigente.
1.1	O sistema deverá permitir cadastrar as tabelas de faixas salariais, faixas etárias e faixas de subsídio, aplicadas de acordo com as regras vigentes em regulamento do Município.
1.2	O sistema deverá permitir cadastrar as operadoras credenciadas pelo Município, identificando dados cadastrais: CNPJ da operadora, código ANS, nome, segmento.
1.3	O sistema deve permitir cadastrar tipos de plano (odontológico ou assistencial), nome do plano, valor do plano por faixa etária e operadora do plano, permitindo cadastrar diferentes planos para a mesma operadora.
1.4	O sistema deve permitir cadastrar os beneficiários, contendo, pelo menos: Do titular: empresa, Código de identificação (correspondente à Matrícula no Município), CPF, nome completo, gênero, data de nascimento, endereço completo (Tipo de logradouro/Nome do Logradouro/Número/Complemento/Bairro/Município/UF/CEP), ao menos um número de telefone obrigatório, e-mail, código de cada plano contratado, data de início do benefício, número da carteirinha do respectivo plano.

	Do dependente: CPF, nome completo, gênero, data de nascimento, tipo de vínculo com o titular (grau de parentesco), endereço completo (Tipo de logradouro/Nome do Logradouro /Número/Complemento/Bairro/Município/UF/CEP), ao menos um número de telefone obrigatório, e-mail, código de cada plano contratado, data de início do benefício, número da carteirinha do respectivo plano.
1.5	O sistema deve permitir cadastrar as regras para cancelamento do plano assistencial ou odontológico.
1.6	O sistema deve ser capaz de gerar as informações de valor efetivo do plano para o beneficiário titular e dependentes, a partir do plano selecionado.
1.7	O sistema deve ser capaz de aplicar o subsídio ao agente público de acordo com sua situação funcional no sistema de gestão de recursos humanos do Município (dentro ou fora de folha), baseado em dado fornecido em <i>leiaute</i> preestabelecido pelo Município de Belo Horizonte.
1.8	O sistema deverá permitir cadastro, alteração e exclusão de verba por empresa, com parâmetros preestabelecidos pelo Município.
1.9	O sistema deverá permitir a associação de verbas às operadoras credenciadas pelo Município, por tipo de benefício: assistencial e odontológico.
1.10	O sistema deverá permitir a associação de verbas às operadoras credenciadas pelo Município, por tipo de benefício: assistencial e odontológico, por CPF do beneficiário e por ordem de inclusão do dependente em relação ao cadastro do titular.
1.11	O sistema deve possibilitar a extração de relatório mensal em Excel para conferência de dados cadastrais dos beneficiários titulares e dependentes, bem como os dados de sua concessão da assistência médica e/ou odontológica. Os dados que devem ser informados neste relatório são: código da empresa do titular, contrato do titular, CPF do titular e de cada dependente, grau de parentesco com o titular, data da concessão, código do benefício e código da carteirinha.



2	O sistema deve permitir a gestão de usuários do sistema, com as operações de criação, alteração, exclusão e manutenção de seus dados cadastrais.
3	O sistema deve registrar o usuário responsável e IP da máquina, a data e hora da alteração de qualquer informação, em dados dos agentes públicos. Para eventos que alteram a situação de um benefício contratado, será gravada a situação anterior e a nova situação da mesma.
4	Exigir o cadastro de informações pessoais dos usuários no sistema, contendo, minimamente, os dados de nome, e-mail, telefone e CPF.
5	Permitir a manutenção de perfis de acesso às funcionalidades, para controle de acesso do sistema.
6	A senha deve conter no mínimo 08 (oito) caracteres e exigir letras, números e, pelo menos, um caracter especial.
7	A senha deverá ser modificada a cada 06 (seis) meses, a fim de resguardar a segurança do sistema.
8	O sistema não deverá permitir mais de um acesso simultâneo do mesmo usuário.
9	Permitir a manutenção dos dados cadastrais das operadoras credenciadas.
10	Permitir a manutenção dos dados cadastrais dos agentes públicos.
11	As operações realizadas no sistema (adesões, alterações e exclusões de benefícios, manutenção, bloqueio e desbloqueio de verbas) deverão ser validadas por chaves Matrícula e Empresa.
12	O sistema deverá estar apto a consultar a margem consignável disponível dos agentes públicos através de integração com sistema externo ou importação de arquivos de margem disponibilizados por empresa contratada pelo Município ou gerados por ele próprio.

766
S

13	Permitir a consulta dos <i>logs</i> de todas as transações efetuadas no sistema.
14	Possibilitar a restrição do acesso de computadores ao sistema, por faixas de endereço IP.
15	Possuir no <i>login</i> dispositivo de segurança <i>Captcha</i> , para evitar acessos indevidos e robotizados.
16	Dispor de Módulo <i>Business Intelligence</i> . Os dados deverão ser exibidos em forma de cubo multidimensional, cruzando dados descritos no item 2.3.1, selecionados dinamicamente pelo usuário.
17	O sistema deverá solicitar um motivo para as suspensões, exclusões ou cancelamentos, permitindo a inclusão de texto explicativo.
18	Permitir a limitação do número de parcelas para desconto por produto ou por tipo de verba, de acordo com as regras de negócio da Contratante.

II - Requisitos do Portal do Servidor	
Item	Especificação
19	Permitir aos agentes públicos a visualização do valor da margem consignável disponível.
20	Permitir ao agente público a realização de simulações das adesões, inclusive apresentando os valores por plano, de acordo com a faixa salarial do agente público, faixa etária do agente e seu(s) dependente(s), com o cálculo do auxílio (subsídio), se for o caso, conforme legislação vigente.
21	Permitir ao agente público visualizar a discriminação dos valores individuais de cada plano assistencial ou odontológico contratados, por CPF de cada beneficiário do grupo familiar, permitindo gerar um arquivo de PDF com a informação.

III - Integração (Importação e Exportação de Dados)	
Item	Especificação
24	O sistema deve permitir a integração <i>webservice</i> (por meio de links de integração). O sistema deverá adotar padrões abertos de interoperabilidade.
25	O sistema deverá suportar a parametrização do <i>leiaute</i> predefinido para integração de dados com a folha de pagamento do Município de Belo Horizonte.
26	O sistema deve possibilitar a geração de arquivos em formato acordado com as operadoras Contratadas, para exportação para sistemas auxiliares.
27	O sistema deverá receber as informações referentes ao resultado do processamento dos descontos na folha de pagamento, em <i>leiaute</i> preestabelecido pelo Município de Belo Horizonte, a fim de que o sistema efetue em sua base de dados a baixa das parcelas efetivamente descontadas.

IV - Relatórios	
Item	Especificação
28	O sistema deve possibilitar a extração de relatório com informações de auditoria contendo as solicitações processadas no sistema em um determinado período e por um usuário específico.
29	O sistema deve possibilitar a extração de relatório analítico contendo: CPF do titular, CPF dos dependentes, grau de parentesco com o titular, benefício contratado, valor, verba correspondente, em um período selecionado.

Requisitos não funcionais

Item	Especificação
30	Funcionar em ambiente <i>web</i> .

31	O sistema deve possuir material explicativo com descrição de funções de todos os módulos operacionais.
32	<i>Interface</i> e material explicativo do sistema devem estar totalmente no idioma Português (Brasileiro).
33	O sistema deve ser compatível com os navegadores <i>Mozilla Firefox</i> 54.x ou superior, <i>Chromium</i> 59.0 ou superior, <i>Safari</i> 8.x ou superior e o <i>Google Chrome</i> 59.x ou superior.
34	Apresentar compatibilidade com sistema de gerenciamento de banco de dados com suporte SQL (<i>Structured Query Language</i>) e PL/SQL (<i>Procedural Language/Structured Query Language</i>).
35	Garantir a integridade e segurança das informações, de modo que apenas usuários autorizados possam realizar consultas e edições aos dados armazenados pelo sistema.
36	A infra-estrutura de rede deverá ser protegida por mecanismo de <i>firewall</i> , de forma a impedir quaisquer acessos não autorizados.
37	As transmissões de informações de todo o sistema deverão ser seguras (utilização de HTTPS).
38	O tempo de resposta de no mínimo 90% das funcionalidades deve ser de no máximo 06 (seis) segundos. Qualquer exceção a esta regra deve ter a aprovação da Contratante.
39	O sistema deverá cuidar das falhas sem externalizar os erros e sem fornecer informações que podem ser usadas para exploração. Dados pessoais e confidenciais nunca deverão ser incluídos em mensagens de erro.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA TERCEIRA DO CONTRATO

O subitem 3.5, da **CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR**, do contrato, na tabela de valores de coparticipação do PLANO 2 – AMBULATORIAL/HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA – ENFERMARIA – REDE AMPLA, passa à seguinte redação:

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO – PLANO 2		
EVENTOS	VALOR	VALOR POR EXTENSO
Consulta Eletiva	R\$23,32	Vinte e três reais e trinta e dois centavos
Consulta PA	R\$36,25	Trinta e seis reais e vinte e cinco centavos
Exames e Procedimentos simples/ Terapias reduzidas	R\$7,65	Sete reais e sessenta e cinco centavos
Exames e Procedimentos Especiais/ Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	R\$32,39	Trinta e dois reais e trinta e nove centavos
Internação Enfermaria	R\$77,71	Setenta e sete reais e setenta e um centavos

[Handwritten signatures and initials]

* nutricionista/psicólogo/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional

CLÁUSULA OITAVA: DA RATIFICAÇÃO


Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato original e aditivos não expressamente modificadas no presente instrumento.

CLÁUSULA NONA: DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir qualquer dúvida ou pendência oriunda do presente instrumento. E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Belo Horizonte, 02 de dezembro de 2021.


Pedro Meneguetti
Diretor Presidente da PBH Ativos S.A.


Soraya de Fatima Mourthé Marques Lage
Diretora Executiva da PBH Ativos S.A.


Samuel Flam
Representante Legal da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico


Dr. Múcio Pereira Diniz
Diretor de Serviços Próprios


Maria das Mercês Quintão Frões
Representante Legal da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico




Emerson Pinto Queiroz
Gerente de Relacionamento com
Cliente Corporativo
Unimed - BH

Daiane Zefenno Soares
Coordenadora de Rel. e Negócios
Human - BH