

ATA DE REUNIÃO

Prova de Conceito (POC) - PE 26/2024 - Empresa BENNER

Data: 26/02/2025

Horário inicial: 9h00

Horário de Término: 12h30

Horário de retorno: 14h00

Horário de término: 18h00

Local: Escola Judicial TRT-3 - Rua dos Guaicurus, nº 203, Centro

Pauta:

1. Demonstração dos requisitos pendentes nºs 180, 181,183,190,193,195 analisado no dia 25/02/2025, com prazo para 26/02/2025
2. Procedimentos do TRTer Saúde - Perícia Médica
3. Gestão Financeira - Cobrança de coparticipação dos titulares
4. Programa de Odontologia Preventiva - POP
5. Exame Odontológico Periódico
6. Programa de Assistência Farmacêutica - PAF
7. Pendência da Seção Características Gerais (Requisitos Funcionais e Técnicos), com prazo para 26/02/2025

PARTICIPANTES	EMPRESA	ASSINATURA
MARCIA CAROLINA MARRA DE OLIVEIRA	TRT da 3a Região	 Documento assinado digitalmente MARCIA CAROLINA MARRA DE OLIVEIRA Data: 26/02/2025 18:08:22-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
ISABEL GOMES BARBOSA	TRT da 3a Região	 Documento assinado digitalmente ISABEL GOMES BARBOSA Data: 26/02/2025 18:11:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

ATA DE REUNIÃO

ERIC NUNES CARVALHO	TRT da 3a Região	 Documento assinado digitalmente ERIC NUNES CARVALHO Data: 26/02/2025 18:16:38-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
JEANE CORREIA CÂMARA GUIMARÃES BRITO	TRT da 3a Região	 Documento assinado digitalmente JEANE CORREIA CAMARA GUIMARAES BRITO Data: 26/02/2025 18:30:36-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
RODRIGO FERNANDO NUNES GARCIA	BENNER	 Documento assinado digitalmente RODRIGO FERNANDO NUNES GARCIA Data: 26/02/2025 18:26:22-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
ALEX XAVIER DA SILVA	BENNER	 Documento assinado digitalmente ALEX XAVIER DA SILVA Data: 26/02/2025 18:23:52-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
THAMYRES FERNANDA SIQUEIRA	SYDLE	 Documento assinado digitalmente THAMYRES FERNANDA SIQUEIRA Data: 26/02/2025 18:20:41-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Além das pessoas especificadas acima, estiveram presentes também os servidores do TRT-3 Adriano Alves Martins, Fabiana de Oliveira Vasconcelos, Rosamaria de Mattos Diniz, Laura Zwetkoff Eustáquio Drummond, Daniela Dourado Valente e o representante da Empresa BENNER Amancio Alves de Paiva, que precisaram se ausentar antes do término da POC.

ATA DE REUNIÃO

1. Demonstração dos requisitos pendentes nºs 180, 181, 183, 190, 193, 195 analisados no dia 25/02/2025, com prazo para 26/02/2025

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
180	10.1.1	Relatório analítico e sintético da base de beneficiários permitindo diversas opções de filtros e contendo os seguintes campos: código do benefício, descrição do benefício, nome do beneficiário titular, pasta funcional do titular, lotação, tipo de vínculo, situação funcional, nome do beneficiário dependente, código do beneficiário, parentesco, data de inclusão, data de exclusão.	Não Atendido	Foi demonstrado o relatório analítico porém faltaram os campos de código e descrição do benefício. Quanto ao relatório sintético, os dados não foram apresentados no formato estatístico, impedindo a demonstração dos quantitativos (ex. qtd de beneficiários, especificados por magistrados/servidores/requisitados; quantidade de pessoas por benefício). Item não atendido
181	10.1.2	Relatório de movimentação de beneficiários com filtro:	Não Atendido	Não se aplica
	10.1.2.1	por período		Foi observado que, ao aplicar mais de um filtro, o resultado não estava sendo exibido corretamente. Item não atendido
	10.1.2.2	por tipo de movimentação (inclusão/exclusão)		

ATA DE REUNIÃO

	10.1.2.3	por localidade		
	10.1.2.4	por motivo de desligamento (caso o tipo de movimentação seja exclusão)		
	10.1.2.5	por tipo de Beneficiário.		
183	10.2.1	Relatório analítico e sintético da base de credenciados do TRTer Saúde permitindo filtro:	Não Atendido	Quanto ao relatório sintético, os dados não foram apresentados no formato estatístico, impedindo a demonstração dos quantitativos (ex. qtd de beneficiários, especificados por magistrados/servidores/requisitados; quantidade de pessoas por benefício). Item não atendido
	10.2.1.1	por categoria/especialidade/modalidade;		
	10.2.1.2	por localidade (cidade de atendimento);		
	10.2.1.3	por status (ex: ativo/inativo/expirado/descredenciado de ofício);		
190	10.3.2	Relatório sintético e analítico dos beneficiários que não utilizaram determinados procedimentos em um intervalo de tempo, filtrando por Categoria.	Não Atendido	Foi demonstrado que o procedimento não existe no relatório e o filtro por procedimento não foi demonstrado também. Item Não Atendido

ATA DE REUNIÃO

193	10.3.5	Relatórios sintéticos de utilização:	Não Atendido	Não se aplica
	10.3.5.1	Possibilitar o levantamento quantitativo de procedimentos por Credenciado, por Beneficiário, por status do procedimento, por categoria/especialidade/modalidade, por período de proposição/execução;		Item Atendido
	10.3.5.2	Quantidade de procedimentos realizados por especialidades e valores totais por período de utilização;		Item Atendido
	10.3.5.3	Quantidade de Beneficiários que usaram o TRTer Saúde ou que solicitaram reembolso por período de utilização, por situação funcional ou por tipo de Beneficiário na rede credenciada.		Item Atendido
	10.3.5.4	Quantidade de procedimentos realizados pelo TRTer Saúde por período de utilização, considerando os dados da base de beneficiários		Item Atendido
	10.3.5.5	Permitir a geração de relatórios		Não foi possível demonstrar o filtro por procedimento e por período, bem como os

ATA DE REUNIÃO

		comparativos de procedimentos realizados em anos e meses anteriores, exibindo o percentual de aumento ou diminuição nos procedimentos realizados em cada período.		percentuais. Item não atendido
	10.3.6.1	Relatório de procedimentos odontológicos executados com quantidades realizadas por procedimento, por dente, por profissional, por especialidade.		Item Atendido
	10.3.6.2	Relatórios analíticos e sintéticos dos Planos de Tratamento Odontológicos por tipo (rede credenciada ou reembolso), por Credenciado (caso aplicável), por período, por status (solicitado, em análise, com pendências, autorizado, indeferido, cancelado, encerrado, aguardando pagamento, pago), constando a lista de procedimentos, data de início e data de término.		Não foi possível demonstrar quanto ao filtro por período nos casos de reembolso. Item Não Atendido

ATA DE REUNIÃO

10.3.6.3	Disponibilizar relatório estatístico dos Exames Odontológicos Periódicos realizados, seja na rede credenciada, por reembolso ou diretamente na Seção de Odontologia do TRT-MG, com índice de realização, por faixa etária, sexo, por situação funcional (desembargador/ juiz/ servidor (do quadro, requisitado, cedido), por lotação, se atua na área judiciária ou administrativa, se em 1º ou 2º grau.		Não foi demonstrado o atendimento do requisito no tocante aos filtros por tipos indicados especificados por item. Item não atendido
10.3.6.4	Relatório dos Dados de Saúde Bucal extraídos dos Exames Odontológicos Periódicos realizados, de acordo com a Tabela 14, do Anexo II - Plano de Assistência à Saúde.		Item Atendido
10.3.6.5	Os dados de saúde bucal devem ser apresentados em gráficos, tanto do ano vigente quanto em gráficos comparativos com anos anteriores.		Item não atendido

ATA DE REUNIÃO

	10.3.6.6	Possibilitar o levantamento de quantitativos de tratamentos odontológicos realizados por período, por Beneficiário, por Credenciado, e de procedimentos realizados e autorizados.		Item Atendido
	10.3.7.1	Gerar relatórios com estatísticas e listagem dos Beneficiários, com base nas respostas do PAR-Q.		Foi testada a emissão deste relatório, em momento de projeto, avaliar a inclusão de outras formas de filtro. Item Atendido
195	10.4.2	Gerar relatório de solicitações e pagamento de reembolso por Beneficiário Titular.	Atendido	Foi demonstrado relatório com as solicitações de reembolso, constando status, os valores solicitados, reembolsados e não reembolsados. Necessário avaliar em fase de projeto a inclusão de campos relativos a data de solicitação e de pagamento. Item Atendido.
	10.4.3	Gerar relatório com os valores a serem descontados na Folha-Web, por Titular e competência, de acordo com os percentuais de coparticipação nos procedimentos realizados pelo TRTer Saúde e autorizados até o último dia do mês anterior ao de pagamento. Disponibilizar o relatório no sistema com os dados do titular e do		Item Atendido

ATA DE REUNIÃO

		beneficiário.		
	10.4.4	Gerar relatório com todos os lançamentos a serem efetuados na Folha-Web para o mês de pagamento informado, contendo os seguintes campos: mês de competência, dados do Beneficiário Titular, dados do beneficiário Dependente, por categoria especificada pelo SIGEP, valor do lançamento, tipo de lançamento (débito ou reembolso). Permitir filtrar o relatório por vínculo do Titular (servidor, magistrado, requisitado/cedido, pensionista), por situação funcional do Titular, por tipo de Beneficiário (Titular, Dependente, Beneficiário Especial), por faixa etária do Beneficiário Dependente, por parentesco com o Titular, por dependência de IR do Titular, por informação se o beneficiário Dependente é estudante.		Item Atendido

ATA DE REUNIÃO

	10.4.5	Gerar relatórios de descontos e reembolsos com base no retorno da integração com a Folha-Web, a fim de verificar inconsistências em relação ao que foi autorizado e os descontos e reembolsos efetivados.		Foi demonstrado simulação de relatório a fim de verificar inconsistências. Necessário em momento de implementação do projeto desenhar o processo associado ao layout e padrões da Folha-Web. Item Atendido
	10.4.6	Gerar relatório com as GRU's emitidas pelo sistema, permitindo filtrar por Beneficiário Titular, mês de competência, mês de emissão e/ou situação quanto ao pagamento (GRU's pendentes de pagamento, GRU's pagas).		Foi demonstrado simulação de relatório, sendo necessário desobrigar o preenchimento de campos relativos ao período. Item Atendido

Sr Rodrigo afirmou que a empresa possui um BI Analytics que pode responder às demandas de relatório especificadas no requisitos 180 a 197. Ele afirmou ainda que, caso a empresa seja vencedora do Edital, o BI Analytics será disponibilizado como parte da solução.

2. Procedimentos do TRTer Saúde - Perícia Médica

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
-----------	--------	-----------	------------------------------------	-------------

ATA DE REUNIÃO

129	5.4.1.1	Permitir que o Técnico Administrativo da Perícia Médica consulte a lista de credenciados habilitados para prestação de serviço de Perícia Médica por Especialidade (Ortopedia, Psiquiatria, etc).	Não Atendido	<p>Sr. Alex informou que os sistemas Benner não possuem funcionalidades assemelhadas.</p> <p>Há a necessidade de a solução automaticamente rodar a lista dos peritos cadastrados obedecendo a data de credenciamento por cidade e especialidade.</p> <p>Itens não atendidos</p>
	5.4.1.2	Permitir designar Especialista para realização de avaliação médica pericial.		
	5.4.1.2.1	Permitir que o Técnico Administrativo da Perícia Médica solicite designação de Especialista na especialidade informada;		
	5.4.1.2.2	A solução indicará profissional dentre os credenciados habilitados na especialidade requerida, respeitando a ordem de credenciamento.		
	5.4.1.3	A solução deve notificar por e-mail o Especialista designado sobre a sua convocação, enviando cópia para o Técnico de Saúde Perito Médico.		
	5.4.1.3.1	O e-mail de convocação para Perícia Médica deverá conter minimamente os		

ATA DE REUNIÃO

		motivos da perícia e os dados do servidor/magistrado que será avaliado.		
	5.4.1.4	Caso o Especialista recuse sua participação na convocação ou passadas 48 horas sem resposta, a solução deve automaticamente notificar o próximo Especialista. Deve, ainda, notificar o Técnico Administrativo da Perícia Médica que solicitou a Perícia Médica sobre a recusa/ausência de resposta e a nova designação.		
	5.4.1.5	Havendo a confirmação da convocação, o sistema deve notificar o Técnico Administrativo da Perícia Médica para que este entre em contato com o Especialista.		
130	5.4.2.1	Permitir que o Técnico de Saúde Perito Médico realize as seguintes validações no sistema:	Não Atendido	Não se Aplica
	5.4.2.1.1	Comparecimento do Especialista credenciado à avaliação:		Item não Atendido
	5.4.1.1.1	Em caso positivo, o Técnico de Saúde		Item não Atendido

ATA DE REUNIÃO

		Perito Médico deve registrar a data em que ocorreu a avaliação;		
	5.4.1.1.2	Em caso negativo, a solução deve apresentar campo com no mínimo 1000 caracteres, de preenchimento opcional, para o Técnico de Saúde Perito Médico incluir observação/justificativa e realizar o encerramento da validação.		Item não Atendido
	5.4.2.1.2	Entrega do parecer técnico:		Não se Aplica
	5.4.2.1.2.1	Em caso positivo, o Técnico de Saúde Perito Médico deve registrar a data da entrega do parecer técnico;		Item não Atendido
	5.4.2.1.2.2	Em caso negativo, a solução deve apresentar campo com no mínimo 1000 caracteres, de preenchimento opcional, para o Técnico de Saúde Perito Médico incluir observação/justificativa e realizar o encerramento da validação.		Item não Atendido
	5.4.2.2	Caso as validações sejam efetivadas com sucesso, a solução deverá enviar para o Técnico Administrativo do Plano		Item não Atendido

ATA DE REUNIÃO

		de Saúde processar o faturamento do procedimento para o Credenciado, seguindo o fluxo de Faturamento descrito no item 4.1 do anexo I - Requisitos Funcionais.		
131	5.4.3.1	Permitir que o Técnico de Saúde Perito Médico solicite o exame neuropsicológico para o Beneficiário.	Não Atendido	O Sr. Alex informou que é possível o Técnico perito gerar uma guia de autorização do exame pelo sistema Gestão. Entretanto, será necessário criar uma rotina de convocação a ser enviada para o beneficiário junto com a guia de autorização. Item não Atendido
	5.4.3.2	A solução deverá notificar o servidor/magistrado, conforme MENSAGEM_026 do Anexo V - Mensagens e Declarações, sobre a necessidade de realizar exame neuropsicológico com Credenciado a sua escolha.		Em fase de projeto, avaliar a possibilidade de a escolha do credenciado seguir o mesmo fluxo relativo ao Perito Médico, de maneira automatizada. Item não Atendido
132	5.4.3.4	O Credenciado em Neuropsicologia deverá realizar o upload do laudo/parecer técnico no sistema e enviar ao Técnico de Saúde Perito Médico.	Atendido	Item atendido
133	5.4.3.5	O Técnico de Saúde Perito Médico deverá validar o recebimento do	Atendido	Item atendido

ATA DE REUNIÃO

		laudo/parecer técnico.		
	5.4.3.6	Após validação, a solução deverá enviar para o Técnico Administrativo do Plano de Saúde processar o faturamento do procedimento para o Credenciado em questão, seguindo o fluxo de Faturamento descrito no item 4.1.		Item atendido

3. Gestão Financeira - Cobrança de coparticipação dos titulares

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
70	4.2.1	Após liberação de faturamento, a solução deverá realizar o fechamento dos débitos de coparticipação e disponibilizar automaticamente, em lote, as cobranças de todos os Beneficiários Titulares:	Não atendido	Item atendido
	4.2.1.1	Os débitos relativos às utilizações de serviços pelos dependentes devem ser cobrados dos Beneficiários Titulares.		Item não atendido
	4.2.1.2	Os débitos de um Beneficiário Titular podem ser compostos por: débitos da competência atual, débitos retroativos de competências anteriores e		Sr Amâncio informou que não existe faturamento de competências anteriores no sistema.

ATA DE REUNIÃO

	débitos residuais (que não puderam ser cobrados anteriormente).		Esse item deverá ser discutido em tempo de projeto.
			Item não atendido
4.2.2	Para cada Beneficiário Titular incluído no lote de cobranças, a solução deve recuperar o tipo de débito habilitado para o Beneficiário Titular naquele mês utilizando as interfaces especificadas no Anexo III - Requisitos Técnicos:		Foi demonstrado no Sistema Gestão -> Controle Financeiro -> Conta financeira que existe um parâmetro no cadastro do beneficiário titular que permite armazenar o tipo de débito. As alterações nesse campo são armazenadas como histórico e podem ser consultadas a qualquer tempo.
			Em momento de projeto, quando a integração for realizada o dado pode ser armazenado nesse campo.
			Item não atendido
4.2.2.1	Se o tipo de débito é Débito em Folha, a solução deverá enviar os débitos para a Folha de Pagamento utilizando as interfaces especificadas no Anexo III - Requisitos Técnicos.		Atualmente o Sistema da Benner já envia os débitos agrupados por rubrica. Em tempo de projeto, deverá ser feita uma implementação para envio dos dados no formato requerido pelo TRT3.
			Item não atendido.
4.2.2.1.1	O envio dos débitos deve ser separado por mês de competência, categoria e beneficiário. Isso significa que em um mesmo mês de competência poderão ter débitos retroativos e residuais somados, por exemplo.		Atualmente o Sistema da Benner já envia os débitos agrupados por rubrica. Em tempo de projeto, deverá ser feita uma implementação para enviar os dados no formato requerido pelo TRT3.
			Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

	4.2.2.1.2	Débitos de dependentes devem ser identificados durante o envio.		Item não atendido
71	4.2.2.2	Se o tipo de débito é GRU:	Não atendido	Não se Aplica
	4.2.2.2.1	A solução deverá automaticamente gerar uma GRU por competência, categoria e beneficiário, atendendo número de referência, conforme especificado na Tabela 12 do Anexo II - Plano de Assistência à Saúde contendo o somatório de todos os débitos em aberto e notificar o Beneficiário Titular para pagamento.		Sr Amancio informou que, nos sistemas da Benner, as GRUs são geradas com todos os débitos agrupados, sem a separação por competência. Item atendido
	4.2.2.3	Se o tipo de débito é Proposição de Débito, a solução deverá notificar o Técnico Administrativo do Plano de Saúde para que o mesmo realize o processo de proposição de débito, conforme MENSAGEM_023 do Anexo V - Mensagens e Declarações identificando o Beneficiário Titular, Categoria, Valor e o Mês de competência.		Item não atendido
	4.2.3	Permitir o registro manual do pagamento de GRU e do nº do Processo de Proposição de Débito, bem como a realização de upload do comprovante de pagamento para baixa do débito		Foi demonstrado no Sistema Gestão que existe a possibilidade de realizar a baixa manual da GRU, inclusive informando os dados de valores pagos e datas. Entretanto não existe o local para fazer o upload do comprovante de pagamento.

ATA DE REUNIÃO

		no sistema.		Item não atendido.
	4.2.4	Permitir retorno à FolhaWeb dos pagamentos efetivados por GRU .		Item não atendido
72	4.2.5	Registrar o valor efetivamente descontado do Beneficiário Titular e o mês de competência dos débitos tipo Débito em Folha. Caso haja valor residual que não tenha sido descontado, este valor deve ser enviado novamente no próximo fechamento.	Não atendido	Item não atendido

4. Programa de Odontologia Preventiva - POP

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
160	8.1	Conforme RESOLUÇÃO GP N. 120, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019, que regulamenta o POP, os atendimentos somente poderão ser prestados diretamente por Credenciados Internos (Técnicos de Saúde do TRT-MG).	Atendido	Sr. Amâncio esclareceu que é possível realizar o cadastro do Credenciado Interno pelo Sistema Conecta ou pelo Sistema Gestão. Deverá ser avaliado em momento de projeto.
	8.2	Permitir que o Credenciado selecione o tipo de atendimento "Programa de Odontologia Preventiva".		Item Atendido

ATA DE REUNIÃO

	8.3	Permitir que o Credenciado selecione o Beneficiário do POP que será atendido, verificando a sua elegibilidade no programa.		Item Atendido
161	8.4	Quando tratar-se da primeira consulta no Programa, a solução deverá exibir a DECLARAÇÃO 016 para que o responsável legal do Beneficiário assinale a concordância com seus termos.	Não Atendido	Sr. Alex esclareceu que nos sistemas atuais da Benner não há funcionalidades assemelhadas Item não Atendido
162	8.5	Permitir que o Credenciado efetue o registro quanto ao comparecimento do beneficiário à consulta agendada: "compareceu", "remarcou", "falta justificada" ou "falta não justificada".	Não Atendido	Sr. Alex esclareceu que nos sistemas atuais da Benner não há funcionalidades assemelhadas. Em momento de projeto, será realizada codificação dos registros especificados neste item ("compareceu", "remarcou", "falta justificada" ou "falta não justificada"). Item não atendido
	8.5.1	No caso de duas faltas não justificadas, consecutivas ou não, à consulta do POP, a solução deverá gerar alerta ao Técnico de Saúde em Odontologia.		Item não atendido
163	8.6	Em caso de comparecimento, o Credenciado deverá efetuar o lançamento dos procedimentos realizados, conforme Tabela 10 (Tabela Geral de Normas Técnicas e Honorários Odontológicos do TRTer Saúde) do Anexo VI - Tabelas com Regras	Atendido	Item Atendido

ATA DE REUNIÃO

		de Utilização e Reembolso, autenticar o Beneficiário e atualizar o Odontograma do Beneficiário do POP no sistema.		
--	--	---	--	--

5. Exame Odontológico Periódico

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
134	6.1	Este exame poderá ser realizado por Credenciado Interno ou Externo.	Não Atendido	Não se Aplica
	6.2	Permitir que o Credenciado selecione o atendimento do tipo "Exame Odontológico Periódico".		Item Atendido
	6.3	Permitir que o Credenciado selecione o Beneficiário que será atendido, verificando a elegibilidade do mesmo para a realização do EOP.		Item Atendido
	6.3.1	Todos os magistrados e servidores ativos em exercício no TRT-MG deverão possuir o benefício do EOP cadastrado (conforme item 2.1.3 da Seção 2 - Gestão de beneficiários do		Item Atendido

ATA DE REUNIÃO

		Plano de Saúde).		
	6.3.2	Cada magistrado/servidor ativo poderá submeter-se ao EOP somente uma vez ao ano.		Item Atendido
	6.4	A primeira profilaxia do ano para magistrado/servidor ativo deverá ser por meio do EOP, que possui um código próprio na Tabela 10 (Tabela Geral de Normas técnicas e Honorários Odontológicos do TRTer Saúde) do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.		Sr. Alex esclareceu que trata-se de dependência de eventos, complemento de procedimento. Atualmente o sistema não possui tal funcionalidade, sendo necessário em momento de projeto realizar a implementação. Item não atendido
	6.4.1	O procedimento de Profilaxia só poderá estar disponível ao dentista credenciado caso o Beneficiário tenha realizado o Exame Odontológico Periódico no ano vigente, respeitado o intervalo de repetição estabelecido na Tabela 10.		Item não atendido
	6.10	A solução deve permitir que o Administrador em Odontologia configure o envio de alerta ao magistrado ou servidor que não realizou o exame no ano vigente, conforme data ou periodicidade por ele estabelecida.		Item Atendido
135	6.5	Permitir o lançamento pelo Credenciado dos dados de saúde bucal do magistrado/servidor	Não Atendido	Sr. Alex esclareceu que nos sistemas Benner não há funcionalidade assemelhada, para atender esse item a situação inicial do beneficiário no sistema conecta

ATA DE REUNIÃO

		constantes na Tabela 13 (Dados de Saúde Bucal do Exame Odontológico Periódico - EOP) Anexo II - Plano de Assistência à Saúde.		deverá ser acompanhada do questionário do TRT.
	6.5.1	O lançamento dos dados de saúde bucal deve ocorrer somente quando o procedimento for do tipo "Exame Odontológico Periódico".		Item não atendido
	6.5.2	O Exame Odontológico Periódico só poderá ser autenticado pelo Magistrado/Servidor se todos os dados de saúde bucal estiverem preenchidos.		
136	6.8	Após autenticação do Beneficiário, o sistema deverá registrar os dados de saúde do magistrado/servidor e atualizar o Odontograma do magistrado/servidor.	Não Atendido	Sr. Alex esclareceu que neste momento não existe a funcionalidade de atualizar automaticamente o odontograma a partir de um questionário. Item não atendido
137	6.9	Os Exames Odontológicos Periódicos realizados por Credenciados Externos deverão seguir diretamente para o fluxo do Faturamento, item 4.1, junto ao Técnico Administrativo do Plano de Saúde ou se submeterem à Auditoria Final, conforme configurado no sistema.	Atendido	Item Atendido
	6.9.1	O Exame Periódico Odontológico realizado por Credenciado Interno não é submetido à Auditoria ou enviado para o fluxo de Faturamento.		Considerando a metodologia dos sistemas Benner de que os registros do Odontograma são feitos após passar por um fluxo de faturamento, foi demonstrado que é possível registrar o faturamento sem realizar a

ATA DE REUNIÃO

				cobrança.
				Item Atendido

6. Programa de Assistência Farmacêutica

Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
138	7.1.1	Permitir que o Beneficiário Titular, regularmente inscrito no Programa de Assistência Farmacêutica, acesse a funcionalidade para solicitação de inclusão de novo medicamento no PAF e inicie o preenchimento do formulário disponibilizado pelo sistema.	Não atendido	Sr. Alex informou que, no Portal do Beneficiário, não é possível selecionar o medicamento numa lista. No Sistema de Gestão é possível elaborar um formulário, não permitindo validação.
	7.1.2	Permitir que o Beneficiário Titular preencha o CID para o qual o medicamento está sendo solicitado.		Item não atendido, Sr. Alex informou que é possível escolher o CID no Portal do Beneficiário, entretanto, não é possível realizar a validação do CID.
	7.1.2.1	A partir do CID informado, a solução deve completar o nome da doença e validar se o CID é coberto pelo PAF, conforme item 1 da Tabela 7 - Regras de Utilização do PAF do Anexo VI -		Item não atendido. Sr. Alex informou que é possível escolher o CID no Portal do Beneficiário, entretanto, não é possível realizar a validação do CID e completar com o nome da doença.

ATA DE REUNIÃO

		Regras de Utilização e Reembolso.		Item não atendido.
	7.1.2.1.1	Se o CID não for coberto pelo PAF, então a solução deve enviar um alerta para o Beneficiário Titular com a MENSAGEM_001 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex informou que não permite validação. No portal beneficiário permite escolher o CID.
	7.1.2.2	A solução só deve permitir que o formulário continue sendo preenchido se o CID informado estiver coberto pelo PAF.		Item não atendido Sr. Alex informou que não permite validação. No portal beneficiário permite escolher o CID.
				Item não atendido.
	7.1.3	Permitir que o Beneficiário Titular selecione o nome do medicamento a ser solicitado, de acordo com o item 7 e item 8 da Tabela Regras de Utilização do PAF do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.		Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite selecionar o medicamento numa lista pré determinada. Item não atendido.
139	7.1.3.1	Deve ser possível selecionar apenas medicamentos que constem na base de dados da solução (conjunto de medicamentos da Tabela CMED - item 7 da Tabela Regras de Utilização do PAF - acrescido de medicamentos cadastrados pelos Técnicos do PAF), e que não estejam na lista de medicamentos e produtos excluídos do programa (item 11 da Tabela Regras de Utilização do PAF).	Não atendido	Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite selecionar o medicamento numa lista pré determinada. Item não atendido..

ATA DE REUNIÃO

	7.1.3.2	Caso o Beneficiário Titular digite um medicamento não disposto no subitem 7.1.3.1 o sistema exibirá a MENSAGEM_003.		<p>Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite selecionar o medicamento numa lista pré determinada e não permite o envio de mensagem.</p> <p>Item não atendido.</p>
	7.1.3.3	Para solicitar medicamento que esteja fora da base de dados da solução (subitem 7.1.3.1), a solução deve permitir que o beneficiário selecione a opção “Outro medicamento”, preencha o nome do medicamento em um campo texto de no mínimo 50 caracteres, preencha a justificativa para a inclusão do medicamento em um campo de texto de no mínimo 500 caracteres e realize o upload de documento que comprove a validade da justificativa apresentada.		<p>Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite selecionar o medicamento numa lista pré determinada e por isso não possui a opção de seleção de outro medicamento.</p> <p>Item não atendido.</p>
	7.1.4	Após a especificação do nome do medicamento, permitir que o Beneficiário Titular preencha os demais campos relativos ao medicamento: dosagem, tempo previsto para o tratamento, posologia e forma de apresentação, conforme especificado no item 12 da Tabela do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.		<p>Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite preencher os campos em forma de formulário com as validações.</p> <p>Item não atendido.</p>

ATA DE REUNIÃO

	7.1.4.1	A solução deve permitir que o Beneficiário Titular inclua mais de um medicamento na mesma solicitação, executando repetidamente os itens 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4 para cada novo medicamento que se deseja incluir.		Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite a inclusão de vários medicamentos na mesma solicitação. Item não atendido.
140	7.1.5	Permitir que o Beneficiário Titular inclua os dados do laudo médico: data de elaboração, nome e CRM do médico responsável pela elaboração do laudo.	Não atendido	Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite inclusão dos dados. Item não atendido.
	7.1.5.1	Caso o laudo tenha sido emitido há mais de 90 dias, a solução deve enviar um alerta para o Beneficiário Titular com a MENSAGEM_002 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite a emissão de alerta. Item não atendido.
	7.1.5.2	Caso ocorra a hipótese descrita no subitem 7.1.5.1, não será permitido que o Beneficiário Titular prossiga com a solicitação de inclusão do medicamento.		Sr Alex informou que no portal beneficiário não permite emitir o alerta de validação. Item não atendido.
	7.1.6	Permitir que o Beneficiário Titular faça o upload do laudo médico padronizado devidamente preenchido pelo médico assistente.		Sr Alex demonstrou que no portal beneficiários permite a inclusão de arquivos. Item atendido.
	7.1.6.1	Deve ser possível realizar o upload de mais de um arquivo referente ao laudo médico.		Sr Alex demonstrou que no portal beneficiários permite a inclusão de mais de um arquivo.

ATA DE REUNIÃO

				Item atendido
141	7.1.7	Somente após preencher os dados e anexar os documentos e laudo exigidos, a solução deve permitir que o Beneficiário Titular envie a solicitação de inclusão dos medicamentos no PAF.	Não atendido	Sr Alex informou que não é possível preencher todos os dados descritos nos itens anteriores, com formato diverso do previsto. Item não atendido
	7.1.7.1	A solução deve exibir a MENSAGEM_004 do Anexo V - Mensagens e Declarações indicando o sucesso da operação de envio da solicitação.		Item não atendido
	7.1.8	Sempre que o Beneficiário Titular realizar uma solicitação de inclusão de medicamento, deve ser gerada uma notificação (no sistema e por e-mail) para o perfil Técnico de Saúde Médico indicando que há novos pedidos aguardando análise.		Sr Alex informou que não é possível o envio de mensagem para o perfil técnico. Item não atendido
142	7.1.9	Permitir que o Beneficiário Titular possa realizar a renovação dos pedidos de inclusão de medicamentos no PAF, conforme hipóteses previstas no item 4 da Tabela do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.	Não atendido	Sr Alex informou que não é possível o pedido de renovação no portal beneficiário. Será necessário a criação da renovação do pedido em momento de projeto. Item não atendido
143	7.2.1	Permitir que o Técnico de Saúde Médico visualize as solicitações de inclusão de medicamentos, em ordem cronológica pela data	Atendido	Sr Alex demonstrou no sistema Lean que as solicitações de inclusões chegam conforme determinado no requisito.

ATA DE REUNIÃO

		e horário do envio da solicitação.		Item atendido
144	7.2.2	Permitir que o Técnico de Saúde Médico selecione uma solicitação para análise.	Atendido	Sr Alex demonstrou no sistema Lean que é possível que as solicitações de inclusões cheguem conforme determinado no requisito.
	7.2.2.1	O Técnico de Saúde Médico poderá selecionar uma solicitação já atribuída a ele ou assumir uma solicitação que foi atribuída a outro Técnico da mesma categoria.		Item atendido
145	7.2.3	Permitir que o Técnico de Saúde Médico, com base nos dados contidos nos laudos médicos anexados, possa corrigir possíveis erros de digitação cometidos pelo Beneficiário Titular ao solicitar a inclusão do medicamento.	Não atendido	Sr. Alex informou que no sistema Lean não é possível alterar a informação. A correção é feita com novo procedimento.
	7.2.4	Permitir que o Técnico de Saúde Médico defira ou indefira cada medicamento solicitado pelo Beneficiário Titular.		Item não atendido.
	7.2.4.1	Em caso de indeferimento, o Técnico de Saúde Médico deve selecionar o motivo de indeferimento especificado no item 3 da Tabela do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso		Sr. Alex demonstrou que no sistema Lean é possível autorizar ou negar o pedido de inclusão de mais de um medicamento.
				Item atendido. Sr. Alex informou que no sistema Lean é possível acrescentar ou retirar motivos de negação, não demonstrado. Listas suspensas são passíveis de parametrização.

ATA DE REUNIÃO

		.		Item não atendido.
	7.2.4.2	Em ambos os casos (deferimento ou indeferimento), a solução deve disponibilizar um campo para inclusão da justificativa, de preenchimento opcional, contendo no mínimo 1000 caracteres.		Sr. Alex demonstrou que no sistema Lean é possível realizar a justificativa de uma negação. Para deferimento não existe um campo aberto para isso.
	7.2.5	A solução deve enviar um e-mail para o Beneficiário Titular informando o resultado da solicitação.		Item não atendido.
	7.2.5.1	Em caso de deferimento: informar os medicamentos aprovados e a data de validade da autorização de inclusão dos medicamentos no programa.		Sr. Alex informou que o sistema de Gestão não permite o envio de e-mail.
	7.2.5.2	Em caso de indeferimento: informar os motivos do indeferimento.		Item não atendido.
				Sr. Alex informou que deverá ser criado um parâmetro de evento e validade.
				Item não atendido.
				Sr. Alex demonstrou no sistema Lean a lista de indeferimento com a existência de um campo aberto.
				Item atendido.
146	7.2.6	A solução deve permitir ao Beneficiário Titular recorrer de um indeferimento, justificando o motivo, em campo de preenchimento obrigatório com no mínimo 2000 caracteres, e podendo efetuar o upload de documentação	Não atendido	Sr. Alex informou que não é possível realizar o recurso no portal do beneficiário.
				Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

		complementar.		
147	7.2.6.1	A análise do recurso deve ser feita pelo perfil Técnico do Saúde Médico seguindo o fluxo a partir do item 7.2.4 ao 7.2.5 desta seção.	Não atendido	Sr. Alex informou que não é possível realizar o recurso no portal do beneficiário. Item não atendido.
	7.2.6.2	A solução deve notificar o Beneficiário Titular sobre o resultado da análise do seu recurso.		Sr. Alex informou que não é possível realizar o recurso no portal do beneficiário. Item não atendido.
148	7.3.1	Permitir que o Beneficiário Titular consulte o histórico de todas as suas solicitações de medicamentos realizadas no PAF em suas diversas fases (em preenchimento, em análise, deferidas, deferidas parcialmente e indeferidas).		Sr. Alex demonstrou no portal do beneficiário que é possível acompanhar o histórico de solicitações, porém não contém todas as informações. Item não atendido.
	7.3.1.1	Para as solicitações deferidas, o sistema deve indicar o status “inclusão de medicamento deferida”, informando os medicamentos aprovados, a data de validade da autorização de inclusão dos medicamentos e o número de dias que faltam para renovação da solicitação (item 4 da Tabela 7 do Anexo VI - Tabelas com Regras de Utilização e Reembolso).	Não atendido	Sr. Alex demonstrou no portal do beneficiário que é possível acompanhar o histórico de solicitações, mas não contém todas as informações. Item não atendido.
	7.3.1.2	Para as solicitações indeferidas, o sistema deve apresentar o status “inclusão de medicamento		Sr. Alex demonstrou no portal do beneficiário que é possível acompanhar o histórico de solicitações, mas

ATA DE REUNIÃO

		indeferida”, informando a data da solicitação, a data e o motivo do indeferimento.		não contém todas as informações. Item não atendido.
	7.3.1.3	Caso haja deferimento parcial, o sistema deve indicar o status “solicitação de inclusão de medicamento deferida parcialmente” e informar quais medicamentos foram deferidos e quais foram indeferidos e apresentar os dados descritos nos subitens 7.3.1.1 e 7.3.1.2.		Sr. Alex demonstrou no portal do beneficiário que é possível acompanhar o histórico de solicitações, mas não contém todas as informações. Item não atendido.
	7.3.1.4	Em qualquer caso, deve ser possível visualizar os dados preenchidos pelo Beneficiário Titular e realizar download do laudo médico anexado no momento da solicitação.		Sr. Alex demonstrou no portal do beneficiário que é possível acompanhar o histórico de solicitações, contendo o documento anexado para download. Item atendido.
149	7.3.2	Deve ser definido um contador regressivo da data de aprovação do laudo médico até a data de expiração da sua validade, conforme item 4 da Tabela 7 do Anexo VI - Tabelas com Regras de Utilização e Reembolso.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Esse contador deve ser baseado no tempo de tratamento informado pelo médico no laudo. Item não atendido.
	7.3.3	O Beneficiário Titular deverá ser notificado (por e-mail e por alerta exibido no sistema) com antecedência de 30 dias do prazo de expiração da autorização de inclusão dos medicamentos.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Esse contador deve ser baseado no tempo de tratamento informado pelo médico no laudo.

ATA DE REUNIÃO

				Item não atendido.
	7.3.4	Quando o prazo de validade expirar, o sistema deverá notificar o Beneficiário Titular para que ele possa renovar a sua solicitação ou submeter novo pedido de inclusão do medicamento no PAF.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Esse contador deve ser baseado no tempo de tratamento informado pelo médico no laudo.
				Item não atendido.
150	7.4.1	Permitir que o Beneficiário Titular, no momento de requerer o reembolso, selecione os medicamentos autorizados pelo Técnico de Saúde Médico quando da análise do pedido de inclusão de medicamentos no programa.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.
	7.4.1.1	Caso tenha expirado o prazo de inclusão de determinado medicamento, de acordo com os prazos previstos na Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso, a solução não permitirá a solicitação de reembolso para este medicamento e notificará o Beneficiário Titular, via sistema e por e-mail, sobre a necessidade de nova inclusão do medicamento.		Item não atendido.
	7.4.2	Permitir que o Beneficiário Titular preencha os seguintes campos para solicitar o reembolso:		Não se aplica

ATA DE REUNIÃO

7.4.2.1	Data de emissão do documento fiscal;		Item atendido.
7.4.2.1.1	Se a data de emissão do documento fiscal for anterior à data de aprovação da inclusão do medicamento no PAF, o sistema não permitirá que o Beneficiário Titular preencha os demais campos e exibirá a MENSAGEM_008 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
7.4.2.1.2	Se a data de emissão do documento fiscal for superior ao item 6 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso, o sistema não permitirá que o Beneficiário Titular preencha os demais campos e exibirá a MENSAGEM_007 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
7.4.2.2	Número do documento fiscal;		Item atendido.
7.4.2.3	Nome do princípio ativo, que deverá ser selecionado pelo Beneficiário Titular de acordo com os medicamentos que tiveram suas inclusões deferidas pelo Técnico de Saúde Médico;		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

	7.4.2.4	Nome comercial do medicamento;		<p>Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.</p> <p>Item não atendido</p>
	7.4.2.4.1	Se houver, permitir selecionar da Tabela CMED relacionada no item 7 da Tabela Regras de Utilização do PAF. Assim, quando o Beneficiário Titular iniciar o preenchimento do nome comercial do medicamento que conste nessa lista ele poderá selecioná-lo sem a necessidade de digitar seu nome completo.		<p>Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.</p> <p>Item não atendido</p>
	7.4.2.5	Quantidade mensal;		<p>Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.</p> <p>Item não atendido</p>
	7.4.2.5.1	O sistema deve apresentar um exemplo para auxiliar o usuário quanto à unidade de medida. Ex: 30 comprimidos.		<p>Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.</p> <p>Item não atendido</p>
	7.4.2.6	Valor efetivamente pago;		<p>Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no portal do beneficiário.</p> <p>Item atendido.</p>

ATA DE REUNIÃO

7.4.2.6.1	Havendo solicitação de reembolso para mais de um documento fiscal, o sistema deve permitir o somatório de todos os valores efetivamente pagos.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item atendido.
7.4.2.6.2	Se o valor total efetivamente pago for inferior ao valor mínimo para solicitação de reembolso disposto no item 2 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso, não será permitido o prosseguimento da solicitação de reembolso e o sistema exibirá a MENSAGEM_010 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex demonstrou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
7.4.2.7	Medicamento suficiente para quantos meses de tratamento?		Sr. Alex demonstrou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
7.4.2.7.1	Se o tempo de tratamento for superior ao disposto no item 9 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso, o sistema não permitirá que o beneficiário prossiga com a solicitação de reembolso e emitirá a MENSAGEM_009 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex demonstrou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

7.4.3	Permitir que, após o preenchimento de todos os dados obrigatórios para a solicitação de reembolso, o Beneficiário Titular faça upload dos documentos exigidos, conforme item 10 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso, que embasarão a solicitação de reembolso e envie a sua solicitação, disparando a MENSAGEM_025 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		<p>Sr. Alex demonstrou que existe a funcionalidade de realizar o upload de documento, porém não foi demonstrado que o sistema envia mensagem.</p> <p>Item não atendido.</p>
7.4.4	O Beneficiário Titular poderá efetuar somente um pedido de reembolso por mês, sendo emitida a MENSAGEM_006 do Anexo V - Mensagens e Declarações, caso ele realize mais de uma tentativa.		<p>Sr. Alex demonstrou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. O sistema deverá bloquear a entrada de pedido de reembolso mensal, que será realizado entres os dias 01 e 10 de cada mês.</p> <p>Item não atendido.</p>
7.4.5	Permitir que o Beneficiário Titular possa consultar o histórico de solicitações de reembolso, por ordem cronológica do pedido, exibindo o status da solicitação (pendente de análise, deferido, deferido parcialmente e indeferido), valor de cada medicamento, valor total reembolsado por solicitação e a data da realização efetiva do reembolso.		<p>Sr Alex falou que não existem todas essas informações no histórico no portal do beneficiário.</p> <p>Item não atendido.</p>

ATA DE REUNIÃO

151	7.4.6	Permitir que o Técnico Administrativo do PAF possa definir períodos mensais para abertura e fechamento da funcionalidade de solicitação de reembolso.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
	7.4.6.1	Fora desse período definido, a solução deverá impedir o pedido de reembolso pelo Beneficiário Titular, emitindo MENSAGEM_005 do Anexo V - Mensagens e Declarações.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
152	7.5.1	Permitir o envio de uma notificação automática para o perfil Técnico Administrativo do PAF quando o Beneficiário Titular incluir a solicitação de reembolso no sistema.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no portal do beneficiário. Item não atendido.
	7.5.2	Permitir organizar as solicitações de reembolso dos Beneficiários Titulares pela data e horário da solicitação.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item atendido.
	7.5.3	Permitir que o Técnico Administrativo do PAF, com base nos dados contidos na solicitação de reembolso, possa corrigir possíveis erros de digitação cometidos pelo Beneficiário Titular ao solicitar o reembolso.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item atendido.
153	7.5.4	Permitir que o Técnico Administrativo do PAF defira ou indefira o reembolso de cada medicamento.	Não atendido	Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão.

ATA DE REUNIÃO

				Item atendido.
	7.5.4.1	Em caso de indeferimento, a solução deverá permitir que o Técnico Administrativo selecione o motivo do indeferimento, conforme item 13 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão.
	7.5.4.2	Em ambos os casos, a solução deve disponibilizar um campo texto para inclusão da observação/justificativa, de preenchimento opcional, com no mínimo 1000 caracteres.		Item atendido.
	7.5.5	Notificar por e-mail o Beneficiário Titular sobre o resultado do pedido de reembolso.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão.
	7.5.5.1	Caso deferido, o e-mail deve listar os medicamentos reembolsados, os valores individuais de cada reembolso de medicamento e o valor total do reembolso.		Item atendido.
	7.5.5.2	Caso indeferido, o e-mail deve conter as justificativas de indeferimento, conforme item 13 da Tabela 7 do Anexo VI - Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.		Sr. Alex relatou não que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão.
				Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

154	7.5.6	Na situação de indeferimento da solicitação de reembolso, a solução deverá permitir que o Beneficiário Titular recorra do indeferimento, permitindo a inclusão de justificativa obrigatória com 2000 caracteres e a realização de upload de documentação complementar.	Não atendido	Sr. Alex relatou que não existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. No sistema existe recurso para documentos anexados incorretamente, será necessário recurso para outros motivos, ex. valores. Item não atendido.
155	7.5.7	Permitir que o Técnico Administrativo do PAF receba o recurso do Beneficiário Titular e realize uma análise decidindo por aprovar ou manter o indeferimento do reembolso, abrindo campo para que o Técnico Administrativo do PAF inclua observação para cada solicitação de recurso, de preenchimento obrigatório, com 2000 caracteres;	Não atendido	Sr. Alex relatou não que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. O sistema não permite abrir campo aberto para deferimento. Item não atendido.
	7.5.8	A solução deverá notificar o Beneficiário Titular sobre o resultado da análise de seu recurso.		Sr. Alex relatou que não existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item não atendido.
	7.5.9	A solução deverá permitir que o Técnico Administrativo do PAF e o Beneficiário Titular consultem o recurso, bem como seu status em qualquer tempo.		Sr. Alex relatou que não existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item não atendido.
156	7.5.10	Quando o Beneficiário Titular fizer o lançamento dos medicamentos para reembolso, o sistema deverá carregar o preço máximo do	Atendido	Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão.

ATA DE REUNIÃO

		medicamento (Tabela CMED - item 7 da Tabela 7 do Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso) e comparar com o valor do medicamento no documento fiscal lançado pelo Beneficiário Titular e já conferido pelo perfil Técnico Administrativo do PAF.		Item atendido.
	7.5.10.1	Caso o valor do medicamento contido no documento fiscal seja menor, o medicamento estará aprovado para pagamento nesse valor.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item atendido.
	7.5.10.2	Caso o valor seja maior, o sistema só fará autorização de reembolso pelo valor da Tabela CMED		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item atendido.
	7.5.10.2.1	Em nenhuma hipótese o valor de reembolso poderá ser maior que o PMC disponível na Tabela CMED.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Item atendido.
157	7.5.11	Criar contador que informe o tempo de tratamento restante com base no tempo aprovado pelo Técnico de Saúde Médico quando da análise da inclusão do medicamento.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Entretanto foi informado que existe no sistema de gestão um contador de medicação baseado em quantidade. Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

158	7.5.12	Permitir que o Técnico Administrativo do PAF cadastre o valor mínimo autorizado para solicitação mensal de reembolso conforme item 2 da Tabela 7 - Anexo VI - Regras de Utilização e Reembolso.	Não atendido	Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no Sistema de Gestão. Existe como parametrizar o teto de reembolso por mês. Item não atendido.
159	7.6.1	Permitir que o Beneficiário Titular consulte o histórico de todas as suas solicitações reembolso realizadas no PAF em suas diversas fases (em preenchimento, em análise, deferidas, deferidas parcialmente e indeferidas).	Não atendido	Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Portal do Beneficiário. Item atendido.
	7.6.1.1	Para as solicitações deferidas, o sistema deve indicar o status “reembolso de medicamento deferido”, informando os medicamentos aprovados, os valores individuais de cada reembolso de medicamento e o valor total do reembolso.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no Portal do Beneficiário. Item não atendido.
	7.6.1.2	Para as solicitações indeferidas, o sistema deve apresentar o status “reembolso de medicamento indeferido”, informando a data da solicitação, a data e o motivo do indeferimento.		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no Portal do Beneficiário. Item não atendido.
	7.6.1.3	Caso haja deferimento parcial, o sistema deve indicar o status "solicitação de reembolso de medicamento deferida parcialmente" e informar		Sr. Alex informou que não existe tal funcionalidade no Portal do Beneficiário. Item não atendido.

ATA DE REUNIÃO

		quais medicamentos foram deferidos e quais foram indeferidos e apresentar os dados descritos nos subitens 7.6.1.1 e 7.6.1.2.		
	7.6.1.4	Em qualquer caso, deve ser possível visualizar os dados preenchidos pelo Beneficiário Titular e realizar download dos documentos anexados no momento da solicitação do reembolso.		Sr. Alex demonstrou que existe tal funcionalidade no Portal do Beneficiário. Item atendido.

7. Pendência da Seção Características Gerais (Requisitos Funcionais e Técnicos)

Assunto	Requisito	Código	Descrição	Situação (Atendido / Não atendido)	Observações
Requisitos Técnicos	1	1	Contratação da solução na modalidade <i>Software as a Service</i> – modalidade de Software como Serviço, com infraestrutura operacional em nuvem e operações/funcionalidades para todos os usuários 100% (cem por cento) WEB.	Atendido	Item atendido
		1.a	Deverá ser transparente para o órgão CONTRATANTE toda e qualquer questão tecnológica ou de infraestrutura relacionada à efetiva disponibilização da solução, que será acessada via Internet (em nuvem).		Item atendido

ATA DE REUNIÃO

		1.b	A solução deverá estar homologada para hospedagem Cloud (nuvem).		Sr Amancio informou que todos os componentes da solução estão hospedados em nuvem. Item atendido
	2	2	A solução deverá ser compatível com os principais navegadores existentes, principalmente Google Chrome e Mozilla Firefox, em suas versões mais recentes.	Atendido	Item atendido
	6	5	A solução não deverá necessitar de nenhuma instalação adicional nas máquinas clientes, não sendo necessário nenhum tipo de intervenção técnica para uso da mesma.	Atendido	Item atendido
		5.a	A solução não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras, leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.		Item atendido
Requisitos Funcionais	2	1.2	Realizar validação de regras de negócio já existentes dos serviços atualmente oferecidos pelo Plano de Assistência à Saúde, Programa de Odontologia Preventiva	Atendido	Item atendido

ATA DE REUNIÃO

			(POP), Programa de Assistência Farmacêutica (PAF) e o Exame Odontológico Periódico (EOP) e permitir a alteração e inserção de novas regras de negócio de forma facilitada através de funcionalidades da solução. As regras de negócio incluem desde a validação da utilização do serviço pelo Beneficiário até as regras de faturamento do Credenciado, cobrança de coparticipação, reembolso e emissão de relatórios.		
--	--	--	--	--	--

A POC (Prova de Conceito) foi finalizada nesta data, com a conclusão da análise de todos os requisitos verificáveis especificados no Edital. O resultado dessa etapa será publicado no Compras Gov amanhã, de acordo com as informações prestadas pela pregoeira no chat da licitação.