Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO Nº 11/2020/SAPS/MS

Brasília, 12 de março de 2020.

Ao Gabinete do Ministro - GM
À Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde - CONJUR/MS

Assunto: Contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus do tipo de serviço para "Atendimento pré-clínico"

Senhor Ministro,

1. Trata-se de solicitação de contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, de "Atendimento pré-clínico".

2. Ressalta-se que tal serviço caracteriza-se como importante método auxiliar para atendimento clínico presencial de primeiro contato na atenção primária à saúde, já implementado em países de referência para o sistema de saúde brasileiro, com relevante êxito.

3. No contexto atual de enfrentamento à situação de saúde relacionada ao Coronavírus, sobretudo a partir da declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020, vislumbra-se, com a contratação do serviço, assegurar a implementação de medida de efetiva para a contenção da circulação do Novo Coronavírus, como primeiro nível de bloqueio, que tanto conterá a circulação, como apoiará as unidades de saúde da APS no manejo clínico dos casos leves e monitoramento das pessoas em isolamento domiciliar.

4. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos, quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e os impactos sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia.

5. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a

circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade da doença.

6. Nesse sentido, encaminhem-se ao **Gabinete do Ministro - GM** e à **Consultoria Jurídica - CONJUR/MS** - para apreciação da instrução dos presente autos, nos termos da Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, para providências cabíveis.

Atenciosamente,

CAROLINE MARTINS JOSÉ DOS SANTOS
Secretária de Atenção Primária à Saúde, Substituta

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Bolsista**, em 13/03/2020, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 13/03/2020, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013951659** e o código CRC **966E6606**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013951659

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão:	
Setor Requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria de Atenção Primária à Saúde-SAPS	
Responsável pela Demanda: Caroline Martins José Santos	**Matrícula/SIAPE:** 2781351
E-mail:: caroline.jose@saude.gov.br	**Telefone: (61)** 3315-3235

1. Justificativa da necessidade da contratação de serviço terceirizado, considerando o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Os serviços de atendimento pré-clínico possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária com ou sem marcação de consulta, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica.

Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país.

Na situação atual da pandemia de coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus.

A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos infectados) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença. Esse é feito principalmente por medidas de contenção de circulação e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2. Quantidade de serviço a ser contratada

A estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada para o estado de São Paulo, local até o momento de maior incidência do problema. Atualmente há 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados da atenção primária (SISAB). Os serviços de referência internacionais utilizados (NHS111/Direct e Saúde24/SNS24) demonstram uma taxa de ligações no período inicial da ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Considerando a população citada anteriormente, isso daria um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Esse quantitativo é importante para que haja o correto dimensionamento da equipe de trabalho na central de atendimento. A partir desses valores, chegou-se a um total de R$ 0,29 (29 centavos de real) por

habitante cadastrado. Realizando o cálculo por custo unitário de ligação, cada contato teria o total de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos), totalizando o custo de R$ 4.437.000,00 mensais.

Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Termo de Referência.

4. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização

Lucas Alexandre Pedebos Siape 1716865	Lucas Wollmann Siape 1924262

Brasília, 12 de março de 2020

Caroline Martins José Santos
Secretária de Atenção Primária à Saúde, substituta

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 13/03/2020, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013951713** e o código CRC **6DCD9EC2**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013951713

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ESTUDOS PRELIMINARES DA CONTRATAÇÃO

(ART. 24 IV, IN 05/2017)

1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (INCISO IV, ART. 24, IN 05/2017)

1. A pretensa contratação surgiu da atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus, decretada no início de março de 2020 como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) . No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas para casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

2. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas para casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

3. Pretende-se no presente caso, a contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

4. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

5. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de **disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.**

6. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança esta Secretaria, solicita a contratação do

serviço do tipo **"atendimento pré-clínico" caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde**. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país. De acordo com link abaixo e documentos anexos:

https://digital.nhs.uk/services/nhs-111-online

https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6/

https://www.tsf.pt/portugal/politica/so-hoje-a-linha-sns-24-atendeu-1200-chamadas-ao-mesmo-tempo-11910528.html

7. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária com ou sem marcação de consulta, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica.

8. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus.

9. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos infectados) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença. Esse é feito principalmente por medidas de contenção de circulação e uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

10. A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas.

11. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência.

12. O Ministério da Saúde está comprometido com o fortalecimento da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família. Prioriza-se a atenção primária como porta de entrada ao sistema de saúde, abrangendo todos os ciclos de vida, promovendo a saúde e reduzindo o impacto financeiro e social das doenças crônicas e da transição demográfica.

13. Neste contexto, está sendo implementando o programa Saúde na Hora, com o objetivo de estender o horário de funcionamento das unidades de

saúde, garantindo o dobro de recursos para os gestores. Também se está organizando e investindo em tecnologia da informação, por meio da informatização das Equipes de Saúde da Família, da integração de vastos dados clínicos e da melhoria de modelo de prontuário eletrônico.

14. Assim, a contratação permitirá melhoria do atendimento à população e a economia de gestão. Considerado que a TOP MED tem notória especialização no campo do objeto desta contratação. Essa notória especialização é decorrente de seu desempenho anterior no desenvolvimento de serviços similares para outros Estados.

ANTECEDENTES

15. No âmbito da Saúde, verificam-se grandes eixos de atuação da TOP MED, conforme a seguir:

16. A empresa TopMed atualmente possui importante portfólio de empresas clientes na sua pasta. Dentre estas estão seguradoras que prestam serviços de saúde a empresas públicas e privadas bem como entes da administração pública direta. Nesse cenário, se destacam as prefeituras de Canoas e Florianópolis, esta última com a atenção primária à saúde melhor avaliada dentre as capitais no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde.

17. No processo de contratação por meio de licitação, realizada a partir do Pregão Presencial n.º 499/SMA/DSLC/2019, a prefeitura de Florianópolis realizou extensa avaliação documental e prática, contando com prova de conceito que emulava os atendimentos por telefone, tempos esperados para atendimento, registros realizados bem como adequação dos procedimentos do algoritmo e desfechos possíveis, considerando a solução ofertada pela empresa (única classificada na concorrência) adequada a todos os requisitos.

18. No momento atual, não foi encontrada outra empresa no território nacional que preste serviço de atendimento pré-clínico com um conjunto de algoritmos em formato correlato aos utilizados no Reino Unido ou em Portugal e monitoramento à distância posterior, e que possua tal experiência. Ainda, soma-se o fato de ser esta a única classificada no pregão de Florianópolis, reforçando o achado.

2. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (INCISO IV, ART. 24, IN 05/2017)

19. A SAPS entende que o serviço ofertado são medidas necessárias ao controle da pandemia.

20. Ademais, é interessante que a metodologia aplicada para a realização de todas essas avaliações envolva pesquisas, questionários e informações. Diante disso, entende-se que a TOP MED demonstra uma notória especialização nesse tipo de serviço e desenvolveu uma metodologia que abrange, de forma bastante satisfatória, as necessidades e os anseios da SAPS no âmbito da atenção primária, conforme links das publicações.

21. Observa que o serviço tem natureza continuada para fomentar e qualificar atenção primária.

3. NORMATIVOS QUE DISCIPLINAM OS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS, DE ACORDO COM A SUA NATUREZA

3.1. DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÕES E CONTRATOS. DISPENSA. CORONAVÍRUS. ART. 4º, DA LEI Nº 13.979 DE FEVEREIRO DE 2020. Aquisição de bens e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

3.2. Tendo em vista a comprovação da singularidade da contratação pela notória especialização da TOP MED, a contratação se daria por Dispensa de Licitação, de acordo com o Art. 24, IV, da Lei 8.666/93.

4. CRONOGRAMA DA ENTREGA DO OBJETO

4.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis, bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

5. CANAIS DE ACESSO

5.1. O SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

5.2. Telefone: não haverá existência de número público para ligação direta à central, sendo toda as ligações direcionadas a partir do Disque Saúde (136);

5.3. Chat: ferramenta de conversação via texto em tempo real com acessibilidade a partir do site de internet fornecido pela CONTRATADA.

5.4. Telefone

5.5. O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento, mas sem exposição pública do número.

5.6. Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

5.7. Site de internet

5.8. O SAPC deverá dispor de um site de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.

5.9. O site de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores desktop mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.

5.10. A CONTRATADA deverá manter o site permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.

5.11. Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA

6. INDICAÇÃO DE COLABORADORES

Nome	Email	Telefone
Lucas Wollmann	lucas.wollmann@saude.gov.br	3315-9027
Lucas Pedebos	lucas.pedebos@saude.gov.br	3315-8838

7. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Secretária Substituta de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Caroline Martins José dos Santos.

13. Ante ao exposto, esclarecemos que este documento abordou a experiência da TOP MED em realizar SERVIÇOS CONTRATADOS, assim como a necessidade pública do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, de modo que fica clara a necessidade de contratação a fim de monitorar a quantidade de casos.

Por fim, esta Secretaria entende pela necessidade da contratação deste fornecedor, haja vista sua expertise no ramo de atendimento pré-clínico.

Brasília, 12 de março de 2020.

Caroline Martins José dos Santos

Secretária Substituta Atenção Primária

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 13/03/2020, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013951733** e o código CRC **8FEB23AC**.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

MAPA DE RISCOS

FASE DE ANÁLISE

Contratação e Seleção do Fornecedor

(x) Planejamento da

( ) Gestão do Contrato

RISCO 01			
Probabilidade:	(X) Baixa	( ) Média	( ) Alta
Impacto:	( ) Baixa	( ) Média	(X) Alta

Id	Dano	
1.	Impedimento da celebração do contrato	
Id	**Ação Preventiva**	**Responsável**
1.	Monitorar a execução dos serviços no decorrer da vigência contratual, buscar solucionar eventuais problemas entre as partes, visando cumprir as cláusulas contratuais nos termos da legislação reguladora, para que sejam atingidos os resultados esperados.	Departamento de Saúde da Família - DESF
Id.	**Ação de Contingência**	**Responsável**
1.	Reavaliar os parâmetros da aquisição, adequando-os à necessidade Institucional.	Departamento de Saúde da Família - DESF

RISCO 02			
Probabilidade:	(X) Baixa	( ) Média	( ) Alta
Impacto:	( ) Baixa	( ) Média	(X) Alta

Id.	Dano	
1.	Prestação serviços esta desacordo exigências legais, ocasionando impacto na disponibilização de ferramenta para prestação de atividades essenciais à tomada de decisões clinicas na Atenção Primária.	
Id.	**Ação Preventiva**	**Responsável**
1.	Tendo em vista que a contratante nomeou fiscais titular/substituto objetivando auxiliar o gestor do contrato e posteriormente e Ordenador de Despesas no que tange ao acompanhamento da execução dos serviços, inclusive no que se refere a quitação dos pagamentos.	Contratante
Id.	**Ação de Contingência**	**Responsável**
1.	Contratante deverá realizar a glosa de valores pactuados evitando assim enriquecimento ilícito por parte da contratada	Contratante

RESPONSÁVEL/RESPONSÁVEIS

_____
Caroline Martins José dos Santos
Secretaria Substituta de Atenção Primária

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 13/03/2020, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013951751** e o código CRC **9245B5AC**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013951751

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

PROJETO BÁSICO

Processo nº 25000.035465/2020-64

1. OBJETIVO

1. Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Termo de Referência.

3. Para efeitos do presente Projeto Básico e seus anexos, sempre que iniciados por maiúscula e salvo em situações em que o texto explicite em contrário, entende-se por:

1. Algoritmos: conteúdos clínicos que, de forma rigorosa e cientificamente sustentada, estabelecem a árvore de decisão que permite avaliar o nível de risco associado a qualquer sintoma;
2. Usuário: qualquer indivíduo que contata o Serviço de Atendimento Pré-Clínico;
3. SAPC: o Serviço de Atendimento Pré-Clínico, objeto deste Termo de Referência;
4. Contatos: cada contato clínico (ligação telefônica) entre o SAPC e um usuário;
5. Operador: cada funcionário da CONTRATADA, que operacionaliza o SAPC;
6. Nó decisório: cada decisão, clínica ou não, tomada seguindo os protocolos e algoritmos de atendimento;

2. OBJETO

O Serviço de Atendimento Pré-Clínico-SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

.

- Serviço de Tele Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos Clínicos;
- Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos do Ministério da Saúde;
- Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.
- Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

4. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

5. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

6. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria solicita a contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis.

7. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária com ou sem marcação de consulta, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

8. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com

o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

9. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência.

10. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando que o mesmo tenha que sair de casa para atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR

11. A empresa TopMed atualmente possui importante portfólio de empresas clientes na sua pasta. Dentre estas estão seguradoras que prestam serviços de saúde a empresas públicas e privadas bem como entes da administração pública direta. Nesse cenário, se destacam as prefeituras de Canoas e Florianópolis, esta última com a atenção primária à saúde melhor avaliada dentre as capitais no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde.

12. No processo de contratação por meio de licitação, realizada a partir do Pregão Presencial n.º 499/SMA/DSLC/2019, a prefeitura de Florianópolis realizou extensa avaliação documental e prática, contando com prova de conceito que emulava os atendimentos por telefone, tempos esperados para atendimento, registros realizados bem como adequação dos procedimentos do algoritmo e desfechos possíveis, considerando a solução ofertada pela empresa (única classificada na concorrência) adequada a todos os requisitos.

13. No momento atual, não foi encontrada outra empresa no território nacional que preste serviço de atendimento pré-clínico com um conjunto de algoritmos em formato correlato aos utilizados no Reino Unido ou em Portugal e monitoramento à distância posterior, e que possua tal experiência. Ainda, soma-se o fato de ser esta a única classificada no pregão de Florianópolis, reforçando o achado.

JUSTIFICATIVA DO PREÇO

14. Tomou-se como referência para estimativa inicial de preço, com possibilidade de expansão devido à difícil projeção de aumento de casos, a base cadastral da atenção primária do estado em que há o maior quantitativo de casos confirmados: São Paulo. Sendo o mais populoso e com maior densidade demográfica, estima-se que será este estado também aquele com maior crescimento imediato do número de casos. Dessa forma, se tomou a base cadastral da atenção primária de mais de 15,3 milhões de pessoas (SISAB) e estimou-se que cerca de 0,5% da população fará uso deste serviço no primeiro

mês (765 mil pessoas), uma estimativa difícil de realizar, mas importante para dimensionamento da central, garantindo atendimento com baixo tempo de espera. A depender do aumento da procura pelo serviço, será necessário aumento também da central de atendimento o que impactará no custo total, mas não aumentará o custo unitário. Assim, chegou-se ao preço de R$ 0,29 (29 centavos) por habitante/mês, necessário para a manutenção de toda a estrutura que garanta o serviço ofertado com qualidade.

15. Vale ressaltar, que conforme anexo o site do painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão - *MPOG, não foi possível realizar pesquisa de preço o sítio não carrega para consulta e pelo google buscamos de diversas formas e não foi encontrado para serviço a ser contratado, documento de pesquisa anexo.*

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL OU CALAMITOSA QUE JUSTIFIQUE A DISPENSA

16. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impactos sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade do agente. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas para casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

17. Pretende-se, no presente caso, a contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

4. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

18. O Serviço de Atendimento Pré - Cliníco-SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

19. Telefone: não haverá existência de número público para ligação direta à central, sendo toda as ligações direcionadas a partir do Disque Saúde (136);

TELEFONE

20. O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento, mas sem exposição pública do número que ficará interligado ao número 136 do Ministério da Saúde.

21. Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

SITE DE INTERNET

22. O SAPC deverá dispor de um *site* de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.

23. O *site* de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores *desktop* mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.

24. A CONTRATADA deverá manter o *site* permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.

25. Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

PROCESSO DE ATENDIMENTO

26. O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:

- Atendimento inicial
- O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário. O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat.
- O primeiro Nó decisório identifica o Usuário e seus dados básicos.
- O Operador procederá à categorização da demanda, conforme protocolos pactuados com a CONTRATANTE. As possíveis categorias são:
    - Atendimento guiado por algoritmo, quando houver a necessidade de avaliação e orientação acerca de condição específica de saúde do usuário relacionada ao coronavírus. Nestes casos, a ligação será transferida para o atendimento de segundo nível, por profissional enfermeiro e guiado por algoritmos clínicos.
    - Dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus: nos casos em que a condição clínica relatada não despertar suspeita para o coronavírus, o serviço orientará o cidadão a procurar a unidade de atenção primaria mais próxima. Para tal, a CONTRATANTE fornecerá a base de dados com coordenada geográfica para a CONTRATADA.
    - Orientações acerca do sistema de saúde, definidas como quaisquer informações sobre a rede de atenção à saúde, seu funcionamento e características de cada ambiente.
- Atendimento guiado por algoritmo
- O atendimento se dará a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível – profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem. Essa etapa deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.
    - Nos casos em que não houver indicação de urgência, o profissional de enfermagem oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nestes casos, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
    - No caso de atendimento de urgência, se houver a necessidade de atendimento in loco do Usuário, este será orientado a contatar o

SAMU. O Operador orientará a procura do serviço de demanda apropriado para o caso em tela conforme desfechos de algoritmo calibrados pela CONTRATANTE. Sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

- Havendo queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus, a etapa seguinte será a definição da necessidade ou não de atendimento urgente, por meio dos Algoritmos, conforme o disposto neste Termo.
- Havendo dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário, o Operador oferecerá orientações sobre autocuidado e fluxos de atendimento, orientado por protocolo pactuado com a CONTRATANTE.

27. Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

28. Os possíveis desfechos do atendimento serão:

- Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:
  - Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
  - Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
  - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.
- Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:
  - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
  - Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.
  - Nos casos em que seja necessário a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar, este atendimento deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

MONITORAMENTO REMOTO

29. Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

30. Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
- Está se mantendo as medidas de isolamento?
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

RESULTADOS ESPERADOS

31. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos.
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

ESTRUTURA

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Software próprio para este modelo de serviço, com as seguintes características:

- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.

- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
- Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
- Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado ao coronavírus, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
- Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
- Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.
- Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).
- Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos casos orientativos eventuais.
- Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:
- Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada.
- Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.
- Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
- Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
- Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
- Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do

atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.

- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.
- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.
- As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.
- As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.
- Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com *delay* máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA.

5. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO (REFERENCIAL)

32. A previsão orçamentária esta prevista pela Programática n.º 10301.5019.219A.0001(Piso de Atenção Básica).

	Descrição do		Unidade	Valor (R$)

Item	Descrição do Item (Objeto)	~~CATMAT/CATSER~~	de Medida	Unitário	Total
1	Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde			0,29	R$ 4.437.000,00 mensais
				Global	R$ 26.622.000,00

6. VIGÊNCIA CONTRATUAL

33. Estima-se o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogado enquanto perdurar a situação de emergência de saúde pública no país, nos termos da Lei n.º 13.979 de 20 de fevereiro de 2020.

34. Vale destacar, que o serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas.

35. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá a estrutura necessária para o

atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

RECURSOS HUMANOS

36. Para a prestação dos serviços descritos acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

- Técnicos de Enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para garantir o tempo de atendimento inicial (SLA 1) das ligações em até 10 segundos.
- Enfermeiros devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento baseado em algoritmos clínicos em até 20 (vinte) segundos a partir do encaminhamento pelo atendente inicial (SLA 2).
- Suporte médico presencial contínuo para a equipe de atendimento em tempo integral (24X7), para, se necessário, assumir a condução do atendimento.

ALGORITMOS CLÍNICOS

37. Entende-se por Algoritmo Clínico, para fins deste certame, o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para o encaminhamento e orientações aos usuários do serviço.

38. Os Algoritmos Clínicos diferem-se de Protocolos Clínicos, pois possuem nós de decisão que podem alterar a sequência de perguntas e orientações de acordo com as respostas obtidas, enquanto que os protocolos obedecem uma sequência linear até seu desfecho.

39. O conjunto de algoritmos clínicos ofertados deverá contemplar os principais sinais e sintomas relacionados à infecção pelo coronavírus os quais sejam suficientes para a identificação de casos suspeitos e sinais de gravidade relacionados à infecção.

40. Os fluxos, desfechos e limites possibilitados por estes algoritmos deverão passar necessariamente por uma etapa de alinhamento com as políticas de saúde determinadas pelo Ministério da Saúde antes da implantação do sistema.

TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES□□

41. Todas as bases de dados que venham a ser tratadas pela CONTRATADA em conexão com as suas atividades e com dados relativos aos Usuários são da titularidade da CONTRATANTE, que permite o seu acesso à CONTRATADA.

INTEGRAÇÃO COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA CONTRATANTE□

42. A CONTRATANTE informará dados relacionados à notificação de casos suspeitos ou confirmados por meio de *webservice* ou fornecimento de banco de dados (transferência ou acesso direto) de modo que a CONTRATADA possa conduzir de maneira adequada o acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar.

SEGURANÇA E SIGILO DAS INFORMAÇÕES□

43. A CONTRATADA deverá seguir integralmente os preceitos da Lei Geral da Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

44. A empresa deverá ter mecanismos de proteção das informações que hospeda e terá a responsabilidade de mantê-las protegidas para que não sejam acessadas por qualquer pessoa não autorizada.

45. A política de segurança de informações deverá ser rígida e seguida por todos os funcionários e gestores da CONTRATADA com bases nas melhores práticas ético-profissionais de suas categorias e nos mesmos padrões exigidos para as equipes de saúde da CONTRATANTE.

46. Todos os servidores de dados utilizados deverão ter seus dados protegidos por várias camadas de segurança, com *firewall*, criptografia, redundância e outros equipamentos e softwares que visam auxiliar na manutenção da segurança;

47. A política de segurança também envolve todos os funcionários que têm acesso a qualquer informação da CONTRATADA. Além da regulamentação da própria categoria (CFM, COFEN), todos os funcionários assinam documento em que se responsabilizam pelas informações acessadas e a manutenção do sigilo destas informações.

SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

48. O CONTRATO será rescindido se qualquer uma das PARTES violar qualquer uma de suas obrigações materiais e não corrigir tais violações dentro de trinta (30) dias úteis após ter sido notificado por escrito pela outra PARTE ou pela superveniência de norma legal ou fato que o torne unilateralmente inexequível, ou ainda, ser RESCINDIDO nas seguintes hipóteses:

I – quando ocorrer inadimplemento de qualquer de suas cláusulas e condições, mediante notificação prévia entre os contratantes;

II – quando sobrevier fato ou disposição que o torne impraticável;

III – quando ocorrer a interrupção das atividades sem a devida justificativa.

49. Em caso de rescisão, quaisquer custos já incorridos ou cometidos irrevogavelmente pela CONTRATADA de boa-fé a partir da data da notificação escrita supracitada (ou a data efetiva da rescisão em caso de não pagamento) serão cobertos pelos recursos financeiros do MS e devidos à CONTRATADA; todo o montante remanescente e não utilizado será reembolsado pela CONTRATADA à Secretaria de Atenção primária à Saúde-SAPS, ora CONTRATANTE.

50. Se a CONTRATADA e o MS não chegarem a um acordo sobre uma possível solução no prazo de dois meses após o recebimento de notificação escrita da SAPS, a SAPS poderá exigir o reembolso do recurso.

DA PUBLICAÇÃO

51. A publicação do presente contrato sera realizada com fundamento na Lei nº 13.979/2020, nos termos do artigo 4º, §2º, serão imediatamente disponibilizadas em *site* oficial específico na internet, contendo, dentre outras informações, o nome do contratado, o prazo e o valor do contrato.

DOS CASOS OMISSOS

52. Os casos omissos ou excepcionais, não previstos neste Projeto Básico, serão resolvidos de comum acordo pelos contratantes, ouvidos os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do presente termo e observadas as disposições legais pertinentes e os regimentos de cada contratante.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 13/03/2020, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013958275** e o código CRC **574A42CC**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013958275

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Skip to main content

NHS Digital

Systems and services News and events About NHS Digital Data and information

Coronavirus (COVID-19)

For the latest advice on the coronavirus (COVID-19) **visit the coronavirus page on NHS.UK**.

NHS Digital › Systems and services › NHS 111 Online

NHS 111 Online

NHS 111 online allows patients to get urgent healthcare online. It also helps to manage increasing demand on 111 telephone services.

Page contents

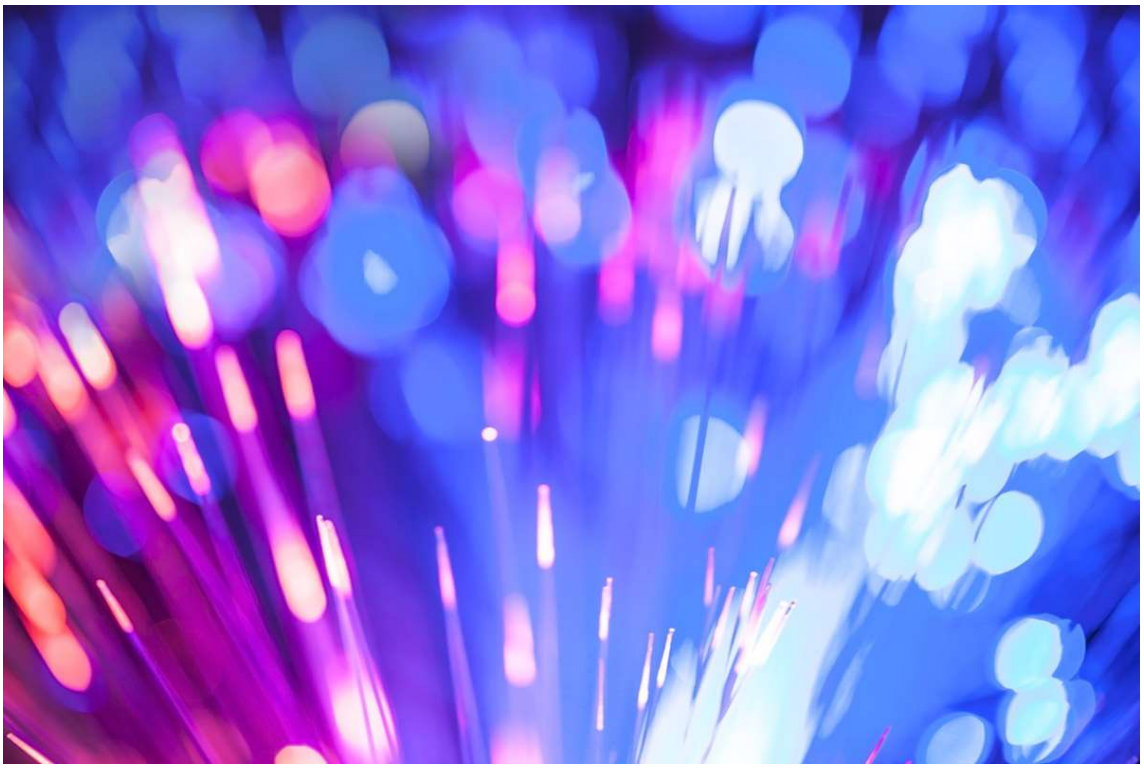
1. Top of page
2. Latest news
3. How 111 online works
4. Benefits of 111 online
5. Using feedback to improve the service
6. Background and future developments
7. Further information

Top tasks

Use 111 online

Latest news

Anexo NHS111 (0013961385) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 25



Sarah Wilkinson delivers keynote on NHS Digital's response to Covid-19 at Rewired
4 March 2020

This page does not provide medical help. If you need help now, but it's not an emergency, go to **111.nhs.uk** or call 111.

How 111 online works

The online service is now available across England.

People visit **111.nhs.uk**, enter their age, sex, postcode and main symptom and are then asked a series of questions about their health problem.

They can:

- find out how to get the right healthcare in their area, including whether they need to see a GP or seek urgent care
- get advice on self-care
- in most areas, get a call back from a nurse, doctor or other trained health professional if they need it

Benefits of 111 online

Anexo NHS111 (0013961385) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 26

111 online is a fast and convenient alternative to the 111 phone service and provides an option for people who want to access 111 digitally.

It is one of several digital NHS services that are empowering people to manage their own health and care.

Using feedback to improve the service

We improve the service using surveys and on-page feedback from our users. We also carry out follow up interviews with our survey respondents.

Health and care staff, and service providers, can contact our **national service desk** with enquiries relating to the service.

Background and future developments

111 online has been tested and made increasingly available across England since March 2017.

In 2019 we will continue to work with local services, to make sure that the whole country can use the online 111 service to find the right care. This will include exploring how 111 online can be linked to primary care services.

An independent evaluation of the impact of the 111 online service, commissioned by the National Institute for Health Research (NIHR), will take place next year.

People can also access 111 online through the **new NHS App**, which is being gradually rolled out across England.

Further information

external

NHS 111

Find out more about how and when people should use 111.

external

Anexo NHS111 (0013961385) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 27

Empowering people

Discover other digital services and initiatives that are empowering people to take control of their health and care.

external

Digital urgent and emergency care roadmap

Find out more about the ways in which we are developing digital urgent and emergency care.

Last edited: 8 July 2019 1:18 pm

Anexo NHS111 (0013961385) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 28

Centro de Atendimento do SNS • Linha Saúde 24

Ouvir (//app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8995&lang=pt_pt&readclass=content&url=)

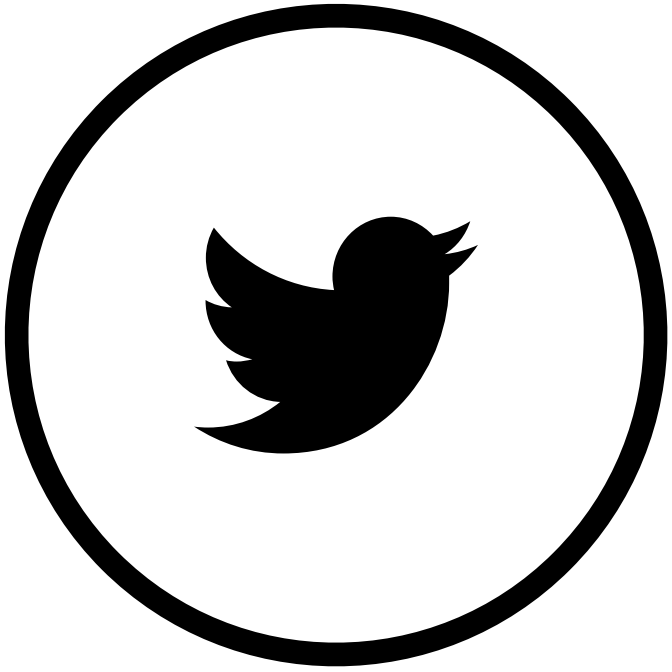
Portal SNS 14/02/2017

- Imprimir



(https://covid19.min-saude.pt)

- ()



- ()

Anexo SNS24 (0013961414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 29



- ()



(https://covid19.min-saude.pt)

- (mailto:?&subject=Centro de Atendimento do SNS • Linha Saúde 24&body=https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6)

A Linha Saúde 24 visa responder às necessidades manifestadas pelos cidadãos em matéria de saúde, contribuindo para ampliar e melhorar a acessibilidade aos serviços e racionalizar a utilização dos recursos existentes através do encaminhamento dos Utentes para as instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde mais adequadas.
O Saúde 24 contribui para a prestação de cuidados de saúde aos Cidadãos, facilitando o respetivo acesso a informação e aos Serviços de Saúde do SNS, mediante um serviço de elevado valor para o Utente.
O atendimento é efetuado por enfermeiros qualificados e devidamente formados para dar o melhor aconselhamento/encaminhamento ou ajudar o Cidadão a resolver a situação por si próprio.

Anexo SNS24 (0013961414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 30

Disponível 24 horas por dia, compreende os seguintes canais de acesso: Telefone: através de um número único nacional (808 24 24 24), com o custo de chamada local Web (www.saude24.pt) Correio eletrónico: acessível através do website
A plataforma de atendimento multicanal permite prestar os seguintes serviços:
• Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (TAE): Atendimento de teor clínico, em que um profissional de saúde avalia o nível de risco sobre os sintomas descritos pelo Utente, presta aconselhamento, incluindo o autocuidado e, caso haja necessidade, encaminha o doente para a instituição da rede de prestação de cuidados de saúde mais apropriada à sua condição, naquele momento;
• Assistência em Saúde Pública: Atendimento de teor clínico, no qual um profissional de saúde presta esclarecimento de questões e apoio em matéria de saúde pública;
• Informação Geral de Saúde: Atendimento de teor não clínico sobre informação geral e recursos de saúde.

Voltar (https://www.sns.gov.pt/home/noticias-de-saude/)

Últimas Notícias

Coronavírus 2019-nCoV (COVID-19)
(https://www.sns.gov.pt/2020/01/28/coronavirus-2019-ncov/)
PERGUNTAS FREQUENTES O que é o novo coronavírus detetado na China? 2019-nCoV é o nome dado a um novo coronavírus...
28/01/2020
Portal do SNS - Dois anos ao serviço do cidadão e da saúde em Portugal
(https://www.sns.gov.pt/2018/02/01/portal-c -ao-servico-do-cidadao-e-da-saude-em-portugal/)
O Portal do SNS está de parabéns! Hoje, celeb o aniversário de atividade. Referência nacional incontornável,
01/02/2018
MySNS com mais de 100.000 downloads e MySNS Carteira chega aos 40.000
(https://www.sns.gov.pt/2017/11/27/mysns-com-mais-de-100-000-downloads-e-mysns-carteira-chega-aos-40-000/)
A app MySNS já ultrapassou os 102 mil downloads. É uma das apps mais populares da Google Play e está...
27/11/2017

COVID-19
Saiba mais →
(https://covid19.min-saude.pt)

Regulamentação

Diário da República (https://dre.pt/)

Circulares ACSS (http://www.acss.min-saude.pt/pesquisa-circulares/)

Publicações (http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/legisaude/default.htm)

Normas e Orientações Clínicas (http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas.aspx)

Estatísticas

Colheita de Sangue (http://dador.pt/)

Diretório de Informação (http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude.aspx)

Utentes por Médico Família (http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/primarios/)

Anexo SNS24 (0013961414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 31

Venda de Medicamentos (http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado)

Recursos Humanos da Saúde (http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/26/informacao-recursos-humanos/)

Ensino | Investigação

Centros Académicos Clínicos (https://www.sns.gov.pt/institucional/centros-academicos-clinicos/)

Ensaios Clínicos (http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/ensaios-clinicos)

Internato Médico (http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/12/internato-medico/)

Investigação em Saúde (https://www.sns.gov.pt/institucional/investigacao-em-saude-2/)

Links

AMA | Portal do Cidadão (https://www.portaldocidadao.pt/)

Apps da Saúde (https://comunidade.mysns.pt/)

e-Fatura (https://faturas.portaldasfinancas.gov.pt/home.action)

Site

Mapa Portal SNS (https://www.sns.gov.pt/home/mapa-portal-sns-2/)

Sobre o Site (https://www.sns.gov.pt/home/sobre-o-site/)

Perguntas e Respostas (https://www.sns.gov.pt/home/perguntas-e-respostas/)

Acessibilidade (https://www.sns.gov.pt/home/acessibilidade/)

Notas Legais (https://www.sns.gov.pt/home/notas-legais-por

Newsletters SNS (https://www.sns.gov.pt/home/newsletters-s

COVID-19
Saiba mais →

(https://covid19.min-saude.pt)

SNS 24
808 24 24 24

(http://www.sns24.gov.pt/)

(https://servicos.min-saude.pt/utente/)

RSE
Área do Cidadão

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

(http://www.portugal.gov.pt/pt.aspx)

40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

Partilhar:

Desenvolvido por:

Anexo SNS24 (0013961414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 32

(https://twi
url=https://wwv
faq/centro-de-a
%e2%80%a2-lin

(https://www.fa
u=https://www.
de-atendimentc
saude-24-6/&tit

(https://ww
mini=true&url=h
faq/centro-de-a
%e2%80%a2-lin

(https://plu
url=https://ww
faq/centro-de-
%e2%80%a2-lir

(http://spms.min-saude.pt/) SPMS

© 2020 Todos os Direitos Reservados ao Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde

COVID-19
Saiba mais →
(https://covid19.min-saude.pt)

Anexo SNS24 (0013961414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 33

DESPORTO

Resultados e Classificações

Futebol

Modalidades

Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal

COVID-19

Só hoje a linha SNS 24 atendeu 1200 chamadas ao mesmo tempo

A diretora-geral de Saúde admite que a linha SNS24 atingiu "picos nunca esperados" de procura, mas garante que capacidade de atendimento de chamadas aumentou seis vezes nas últimas 24 horas.



A diretora-geral de Saúde explicou aos deputados que "num único dia a linha SNS24 recebeu 27.679 chamadas"© Lusa

Por Judith Menezes e Sousa
10 Março, 2020 • 20:29

PARTILHAR

Facebook

Twitter

WhatsApp

E-mail

Comentar

A diretora-geral de Saúde garante que estão a ser feitos "grandes esforços" para reforçar os meios de resposta da linha SNS24 que, nos últimos dias "atingiu "picos nunca esperados" de procura.

"Durante esta noite e nos últimos dias já houve melhorias. **Habitualmente nós conseguimos 200 chamadas em simultâneo na linha SNS24. Depois ontem conseguimos atender 500 chamadas em simultâneo e depois hoje já se conseguiu atender 1.200 chamadas em simultâneo**, sendo de que modo algum isto não é uniforme nas 24 horas do dia", adiantou a diretora-geral de Saúde, na Comissão parlamentar de Saúde.

Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 34

DESPORTO

Resultados e Classificações

Futebol

Modalidades

Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal

Endereço de e-mail SUBSCREVER

A diretora-geral de Saúde explicou aos deputados que "num único dia a linha SNS24 recebeu 27.679 chamadas e conseguiu dar resposta a 10.940, acima das 10 mil a que está obrigada por contrato".

No Parlamento, Graça Freitas adiantou ainda que está ser criado um algoritmo para permitir uma melhor triagem na linha SNS24.

"**O novo algoritmo vai permitir a segregação de filas e a implementação de prioridade para triagens de Covid-19 e triagem geral. O grande apelo é que as pessoas que só precisam de informação vão ao digital** e a outros canais obter informação e que a linha fique para triar", sublinhou Graça Freitas.

Este novo algoritmo ainda terá de "ser testado por clínicos, por médicos, tudo isto tem os seus timings, a segurança é muito importante", avisou a diretora-geral de Saúde.

LEIA AQUI TUDO SOBRE O SURTO DE COVID-19

PARTILHAR ESTE ARTIGO

Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 35

DESPORTO

Resultados e Classificações

Futebol

Modalidades

Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal



Foi substituído mas as graves falhas continuarem.....no Centro SAÚDE fechada 9 HORAS. 808 24 24 24. deixa muito a DESEJAR há que VOLTAR a MUDAR

Gosto · Responder · 2 dia(s)

Plug-in de comentários do Facebook

RELACIONADOS

"Cancele tudo, fique em casa. Portugal está em estado de guerra contra coronavírus"

Marcelo admite ação mais dura. Promulgação de "todas as medidas" está assegurada

Declarado estado de alerta. Quem tiver de ficar em casa com filhos recebe 66% do salário

Fecho de escolas reavaliado a 9 de abril. Costa anuncia medidas de combate à Covid-19

Rui Rio sugere ao Governo que seja declarado estado de emergência

OUTRAS NOTÍCIAS



Alunos com ordem de isolamento marcam encontros e passeia...



▶ Vídeo: Galaxy S20 Ultra: um super topo de gama atraiçoado pela...



Alunos com ordem de isolamento marcam encontros e passeia...



Secretário de Bolsonaro que se reuniu com Trump tem novo...



Escolas vão estar encerradas a partir de segunda-feira



▶ Vídeo: Acidente no IC19



Governo diz que "não há razões para a corrida aos supermercados"



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de...



Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas



Crianças retidas em infantário da Maia saíram acompanhada...



Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas



Iniciativa das operadoras devido à Covid-19: 10GB de...



Governo aprova contratação de médicos reformados ...



Fórum TSF: A luta contra o avanço da pandemia



Santa Casa anula concurso do Totobola mas mantem Placard



Bombeiros voluntários dispensados de serviço para prestar socorro

Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 36

DESPORTO

- Resultados e Classificações
- Futebol
- Modalidades
- Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal

OUTROS CONTEÚDOS GMG



Iniciativa das operadoras devido à Covid-19: 10GB de...



Governo diz que "não há razões para a corrida aos supermercados"



Santa Casa anula concurso do Totobola mas mantem Placard



Tentam vender comprimidos contra Covid-19 a idosos por...



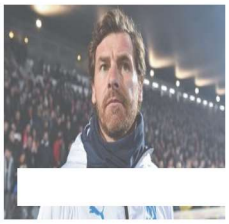
A tomada de posse de Katerina Sakellaropoulou, a...



Secretário de Bolsonaro que se reuniu com Trump tem novo...



Barril de petróleo Brent recupera 7%



André Villas-Boas: "Portugal não tomou medidas como devia"



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de...



2008, a descoberta da pólvora



Portugal Fashion fecha portas para o vírus, mas abre janela a todos



Bairro Azul: moradores e lojistas não temem abertura do novo Lidl



Alunos com ordem de isolamento marcam encontros e passeia...



▶ Vídeo: Acidente no IC19



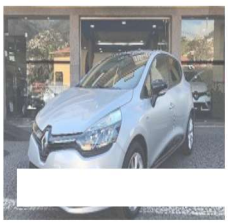
Escolas vão estar encerradas a partir de segunda-feira



Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas



Alunos com ordem de isolamento marcam encontros e passeia...



RENAULT CLIO 1.5 DCI Limited 90cv



Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas

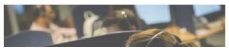


▶ Vídeo: Galaxy S20 Ultra: um super topo de gama atraiçoado pela...









Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 37

DESPORTO

- Resultados e Classificações
- Futebol
- Modalidades
- Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal



Ministro Cabrita nomeia ex-chefe de gabinete e 'boy' do PS...



Patrocinado

Mulher ganha mais de r$300.000 trabalhando em casa e guarda...

OlympTrade



Patrocinado

Como um homem de São Paulo reagiu ao descobrir o segredo...

OlympTrade



As tramas de Tancos. Ex-diretor da PJ, procuradoras e mais...



Porta fechada seria petisco sem sal: recordações de um...



Trump. Senado começa julgamento, mas ninguém sabe como v...



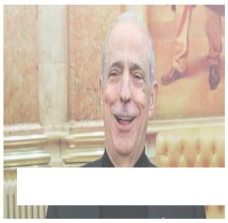
Os motivos que levaram António Salvador a despedir Sá Pinto do...



Opção Soares para o ataque da Seleção portuguesa



Mercado imobiliário ao rubro em Gaia



Provas ilegais já serviram para condenar banqueiros



Uma só via: social-democracia



Em Guifões, há comboios velhos que ganham uma segund...

PATROCINADO

Apoio de



Antigo Pão de Açúcar recebe investimento de 97 milhões de euros para se transformar no...



Investidores da Housers financiam projetos em 15 milhões de euros no primeiro semestre



Liberty Seguros muda a sede para o Parque das Nações



Credores europeus avaliam risco do imobiliário português



Amancio Ortega é o novo dono da sede da Amazon em Seattle

TOP MAIS VISTOS

1 **Presidente da República suspende agenda e coloca-se em isolamento...**

Decisão surge depois de ter sido apurado que uma turma da escola de Felgueiras que

Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 38

DESPORTO

Resultados e Classificações

Futebol

Modalidades

Jogos em Direto



UEFA suspende Liga dos Campeões e Liga Europa por causa do novo coronavírus



Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de Portugal de futsal

6 *Trânsito condicionado na Ponte 25 de Abril*

7 Encerradas todas as escolas de Felgueiras e Lousada. Há 30 casos em Portugal

8 "Vinagre e medronho matam o novo coronavírus?"

9 Tem uma viagem marcada? Saiba quais são os seus direitos em tempo de pandemia

10 Portugal regista novos casos de Covid-19

PUB

2020 © Todos os Direitos Reservados.

Anexo SNS (0013961430) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 39

Portal de Compras

GOVERNO FEDERAL
(https://www.comprasgovernamentais.gov.br/)

Buscar

Buscar palavra-chave:

telesaúde Buscar

Total: 0 resultados encontrados.

Ordenação:

Recentes primeiro

Buscar por:

- (•) Todas as Palavras
- ( ) Qualquer palavra
- ( ) Frase exata

Buscar Somente:

- [ ] Tags de conteúdo
- [ ] Itens K2
- [ ] Agenda de dirigentes
- [ ] Categorias
- [ ] Contatos

- [ ] Artigos
- [ ] Fonte de Notícias
- [ ] Weblinks
- [ ] Tags

Buscar

Voltar para o topo

Assuntos

Institucional (/index.php/institucional-assuntos)

Gestor Público (/index.php/gestorpublico-assuntos)

Fornecedores (/index.php/fornecedores-assuntos)

Transparência (/index.php/transparencia-assuntos)

Serviços

Perguntas frequentes (/index.php/perguntas-frequentes)

Posso ajudar? (/index.php/posso-ajudar)

Redes Sociais

Facebook (http://facebook.com/facebook)

Google Plus (http://plus.google.com/google+)

Instagram (http://instagram.com/instagram)

Twitter (https://twitter.com/twiiter)

Flickr (http://flickr.com/flickr)

RSS

O que é? (/index.php/o-que-e-rss)

Assine (/index.php/ultimas-noticias?format=feed&type=rss)

Sobre o site

Acessibilidade (/index.php/acessibilidade)

Mapa do site (/index.php/mapa-do-site)

(http://www.acessoainformacao.gov.br/)

Anexo tele saúde (0013963467) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 42

Portal de Compras

GOVERNO FEDERAL
(https://www.comprasgovernamentais.gov.br/)

Buscar

Buscar palavra-chave:

serviço pré clinico digital | Buscar

Total: 0 resultados encontrados.

Ordenação:

Recentes primeiro

Buscar por:

- (•) Todas as Palavras
- ( ) Qualquer palavra
- ( ) Frase exata

Buscar Somente:

- [ ] Tags de conteúdo
- [ ] Itens K2
- [ ] Agenda de dirigentes
- [ ] Categorias
- [ ] Contatos

- [ ] Artigos
- [ ] Fonte de Notícias
- [ ] Weblinks
- [ ] Tags

Buscar

Voltar para o topo

Assuntos

Institucional (/index.php/institucional-assuntos)

Gestor Público (/index.php/gestorpublico-assuntos)

Fornecedores (/index.php/fornecedores-assuntos)

Transparência (/index.php/transparencia-assuntos)

Serviços

Perguntas frequentes (/index.php/perguntas-frequentes)

Posso ajudar? (/index.php/posso-ajudar)

Redes Sociais

Facebook (http://facebook.com/facebook)

Google Plus (http://plus.google.com/google+)

Instagram (http://instagram.com/instagram)

Twitter (https://twitter.com/twiiter)

Flickr (http://flickr.com/flickr)

RSS

O que é? (/index.php/o-que-e-rss)

Assine (/index.php/ultimas-noticias?format=feed&type=rss)

Sobre o site

Acessibilidade (/index.php/acessibilidade)

Mapa do site (/index.php/mapa-do-site)

(http://www.acessoainformacao.gov.br/)

Anexo (0013963492) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 45

Google serviço pré clínico digital comprasnet valor

Todas Shopping Imagens Notícias Vídeos Mais Configurações Ferramentas

Aproximadamente 51.100 resultados (0,50 segundos)

www.comprasgovernamentais.gov.br › index.php › painel-de-precos

Painel de Preços - Comprasnet

Uma extensa base de dados foi catalogada de compras públicas homologadas no Sistema Integrado de Administração de **Serviços** Gerais – SIASG e ...
Não encontrados: ~~pré clínico digital~~

comprasnet.gov.br › download › download_editais_detalhe

COMPRASNET

17 de nov. de 2017 - ... de Pneumologia, **Serviço** de Anestesiologia e Gasoterapia, **Clínica** de Cardiologia, ... OTOSCÓPIO, tipo **clínico**, modelo portátil, alimentação pilha, ... rodízios, 360 , aplicação console giratório. bivolt, **digital**, microprocessada, com ... (**valores** típicos e em função do protocolo utilizado) e resolução espacial ...

www.comprasnet.gov.br › acesso › edital-160122-05-4-2016

Portal de Compras do Governo Federal - ComprasNet

14 de jul. de 2016 - PROVA **DIGITAL**, DOBRA CADERNO 08 PG, FOTOLITO **DIGITAL**. ... **SERVIÇO** DE CONFECÇÃO DE CARIMBOS, **PRÉ**-ENTINTADO DE ...

reitoria.ifpr.edu.br › wp-content › uploads › 2018/09 › 11-2018-ata PDF

24/09/2018 COMPRASNET - O SITE DE COMPRAS DO ...

24 de set. de 2018 - Aceito para: BASPRIX COMERCIO E **SERVICOS** LTDA, pelo melhor lance de R$ ... Descrição Complementar: BURETA, TIPO **DIGITAL**, VOLUME 50 ML, ESCALA ... amplamente utilizado em laboratórios **clínicos**, químicos, ... Com várias aplicações **pré**-programadas, como detecção automática de erros,.

www2.ebserh.gov.br › Edital+Pregão+99-2018+(SRP)+16-04-19.pdf PDF

edital de pregão n - Ebserh

17 de abr. de 2019 - Órgão Gerenciador: Hospital de **Clínicas** da UFTM – UASG: 150221. Cadastro das propostas de **preços** no site www.**comprasnet**.gov.br a ... Fica expressamente vedada à contratação de empresa prestadora de **serviço** terceirizado, na ... O credenciamento constitui **pré**-requisito para o cadastramento nos ...

www.ebserh.gov.br › documents › Edital+Preg¦o+131-2015+_SRP_.pdf PDF

Edital Pregão 131-2015 _SRP - Ebserh

23 de out. de 2015 - Cadastro das propostas de **preços** no site www.**comprasnet**.gov.br a ... A habilitação dos fornecedores em licitações pertinentes à aquisição de bens e **serviços**, inclusive de ... O credenciamento constitui **pré**-requisito para o cadastramento nos demais níveis. ... **CLÍNICO DIGITAL**,MICROPROCESSADO,6.

www.hucff.ufrj.br › noticias › servico-de-licitacoes-e-contratos

Serviço de Licitações - HUCFF - Hospital Universitário ...

Serviço de Licitações e Contratos ... Solicitação de **serviço** (urgência) ... tipo **pré**-cordial, aplicação universal e outros) para atender o **Serviço** de Cardiologia ... da Ata: 07 de abril de 2017 a 06 de abril de 2018Local : www.**comprasnet**.gov. ... atender o **Serviço** de Patologia **Clínica** do Hospital Universitário Clementino Fraga ...

alertalicitacao.com.br › ...

Licitações do Estado de São Paulo - Alerta Licitação

Objeto: Registro de **preço** de **serviços** de transporte de passageiros, pelo ... Objeto: Aquisição de sensor óptico de impressão **digital** e locação de sistemas e **serviços** necessários à ... PREGÃO ELETRÔNICO **PRE** 088/2020 (138 visual.) ... Orgão: Hospital das **Clínicas** da Faculdade de medicina de Marília - HCFAMEMA.

progep.furg.br › arquivos › legislacoes PDF

serviço público federal ministério da educação ... - progep - Furg

subseqüente encaminhamento das propostas de **preços** a partir da data da publicação do presente edital no endereço: www.**comprasnet**.gov.br, até às ...

Anexo google (0013963517) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 46

www.gov.br › pt-br › 201904ServiosTIPrecoPublicoCertificadodigital ODF

certificado digital - Governo Federal

Objeto: Pregão Eletrônico - Registro de **Preço** para Aquisição de licenças perpétuas ... CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÃO DE **SERVIÇO** DE CERTIFICAÇÃO **DIGITAL**, ... de realização de pregões e cotações eletrônicas do sistema **COMPRASNET** ... VALIDADE 36 MESES, INCLUINDO: **PRÉ**-VALIDAÇÃO DE DOCUM ENTOS, ...

Anúncio · www.bancodeprecos.com.br/ (41) 3778-1830

Cotação de Preços Públicos | Banco de Preços

Cotações personalizadas, preços homologados. Velocidade e amplitude nas cotações de preços. Produto Negócios Públicos que serve o melhor sistema recomendado por órgãos fiscalizadores. Mapa de preços por região. Atende 100% da IN 05/14. Pesquisa inteligente.
Cotação Certa · Calculadora Custo Cotação

Pesquisas relacionadas a serviço pré clínico digital comprasnet valor

pesquisa de preços comprasnet
banco de preços comprasnet
painel de preços planejamento
painel de precos planejamento gov br
painel de preços comprasnet
painel de preços governo federal
painel de preços compras governamentais
pesquisa de preços licitação

Anexo google (0013963517) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 47

TopMed®

Sua saúde em dia com a vida

São José, 12 de março de 2020.

A/C Lucas Pedebos

Diretor da Saúde da Família – Ministério da Saúde

Prezados, é uma satisfação apresentarmos proposta comercial para a prestação de serviços de atendimento pré-clínico não presencial em saúde pública para o Ministério da Saúde, com o objetivo de atender ao escopo e definições apresentadas para atendimento emergencial à demanda gerada pelo novo Coronavírus. Temos certeza que a população brasileira receberá um incremento substancial na qualidade dos serviços de saúde com a implantação deste tipo de atendimento.

Agradecemos o interesse e permanecemos a vosso inteiro dispor para prestar quaisquer informações adicionais que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Paulo Roberto Salvi

Diretor Superintendente

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 4
    1.1 A TopMed 4
    1.2 Alguns Clientes TopMed 5
    1.3 Alguns Clientes Grupo Benner 6
2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 7
    2.1 Serviço de Atendimento Pré-Clínico – COVID-19 (SAPC-COVID-19) 7
    2.2 Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos Suspeitos 8
    2.3 Serviços Opcionais 9
3. PLATAFORMAS DE ATENDIMENTO 9
    3.1 Plataforma de Suporte ao Atendimento Baseada em Algoritmos Clínicos 9
    3.2 Aplicativo Móvel para Atendimento ao Cidadão 10
    3.3 Plataforma de Gestão para Monitoramento Ativo de Pacientes 11
    3.4 Plataforma de Telefonia 12
4. INVESTIMENTOS 12
    4.1 Valores de Investimento 12
    4.1 Base de Cobrança 12
    4.3 Condições Comerciais 13
    4.4 Validade da Proposta 13

Anexo Resposta da empresa-TOP MED (0013964174) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 50

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 A TopMed

A TopMed é uma empresa especializada em atendimento à distância na área da saúde, além de serviços de consultoria e gestão de operadoras de planos de saúde. Desde 2003 desenvolve soluções inovadoras, utilizando tecnologia de última geração para disponibilizar serviços de excelência para o mundo corporativo e varejo.

Nossas soluções têm como foco a melhora na qualidade de vida dos beneficiários com soluções e programas para promoção de saúde, prevenção de riscos e doenças e monitoramento de pacientes crônicos, além de diversos serviços e benefícios na área da saúde, como a teleorientação, centrais de agendamento e serviços de atendimento em saúde à distância. Somos pioneiros no atendimento à pacientes à distância através de diversas plataformas e meios de contato.

Nossos serviços também englobando a terceirização de processos operacionais e de gestão de planos de saúde, consultoria e auditoria de processos, gestão de rede credenciada e relacionamento com os prestadores e serviços de call center para operadoras de planos de saúde.

Temos como premissa o fomento do relacionamento com o beneficiário por meio de uma equipe de saúde treinada para realização de um atendimento diferenciado, utilizando plataformas digitais com tecnologia avançada.

Somos uma empresa líder no mercado de prevenção e promoção, com presença nacional e unidades estratégicas em Santa Catarina e São Paulo.

Com mais de 1,5 milhões de beneficiários como clientes de nossos diversos produtos, desenvolvemos serviços e tecnologias avançadas para atender com segurança e qualidade.

A TopMed também faz parte do Grupo Benner, empresa que oferece o que há de mais avançado em tecnologia associada a serviços de alta qualidade ao mercado, em especial na área da Saúde Suplementar, Autogestão e Hospitais.

1.2 Alguns Clientes TopMed































1.3 Alguns Clientes Grupo Benner

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL

Beneficiários: 716.484
Cliente desde: 2000
Auto Gestão

REAL GRANDEZA - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Beneficiários: 41.943
Cliente desde: 2002
Auto Gestão

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES

Beneficiários: 10.294
Cliente desde: 2003
Auto Gestão

CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Beneficiários: 716.484
Cliente desde: 2000
Auto Gestão

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL

Beneficiários: 86.668
Cliente desde: 2005
Auto Gestão

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DAS EMPRESAS ARCELORMITTAL BRASIL

Beneficiários: 18.303
Cliente desde: 2010
Auto Gestão

PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A

Beneficiários: 601.418
Cliente desde: 2006
Seguradora

FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL – SABESPREV

Beneficiários: 47.757
Cliente desde: 2012
Auto Gestão

UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS

Beneficiários: 561.852
Cliente desde: 2008
Cooperativa

POSTAL SAÚDE CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS

Beneficiários: 440.000
Cliente desde: 2013
Auto Gestão

PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Beneficiários: 40.000

Cliente desde: 2007
Auto Gestão

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL

Beneficiários: 109.398
Cliente desde: 2001
Auto Gestão

EMPRESA BRASILEIRA DE INFRAESTRUTURA AEROPORTUÁRIA

Beneficiários: 33.840
Cliente desde: 2009
Auto Gestão

POLICIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Beneficiários: 80.000
Cliente desde: 2009
Auto Gestão

PLANO DE SAUDE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Beneficiários: 4.000
Cliente desde: 2009
Auto Gestão

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Serviço de Atendimento Pré-Clínico – COVID-19 (SAPC-COVID-19)

O Serviço de Atendimento Pré-Clínico com foco no atendimento e atenção para o COVID-19, deverá ser organizado e mantido em funcionamento tendo em vista a prestação dos serviços descritos à seguir:

- Serviço de Tele Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos Clínicos;
- Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos do Ministério da Saúde;
- Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.
- Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.

Caberá à TopMed prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde por meio de ligações telefônicas e aplicativo mobile, implementando as possibilidades de chat, chamada de voz e videochamada, a todos os usuários, disponível ininterruptamente (24 horas por dia, todos os dias do ano), com fins de informação em saúde referente ao COVID-19 e possibilidade de triagem de sintomas relacionados ao vírus, classificando os Casos Suspeitos e a necessidade de desfecho presencial ou não.

A TopMed proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

O SAPC-COVID-19 compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

Telefone: com número único de ligação gratuita, acessível a partir do canal 136;

Chat: ferramenta de conversação via texto em tempo real com acessibilidade a partir do site de internet ou a partir de aplicativo móvel;

Videochamada: ferramenta de conversação via vídeo com acessibilidade a partir do aplicativo móvel.

Recursos humanos

Para a prestação dos serviços descritos acima, a TopMed deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

- Técnicos de Enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para garantir o tempo de atendimento inicial.
- Enfermeiros devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento baseado em algoritmos clínicos a partir do encaminhamento pelo atendente inicial.
- Suporte médico contínuo para a equipe de atendimento pré-clínico, em tempo integral (24X7), para, se necessário, orientar a condução do atendimento.

Algoritmos Clínicos

Entende-se por Algoritmo Clínico o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para classificação dos Casos Suspeitos, além do encaminhamento e orientações adequados aos usuários do serviço.

O conjunto de algoritmos clínicos ofertados para a o Serviço em questão deverá ter a possibilidade de:

Adaptação de fluxos ou vias de atendimento conforme os protocolos clínicos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Ajuste de desfechos conforme os protocolos e fluxos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Os fluxos, desfechos e limites possibilitados por estes algoritmos deverão passar necessariamente por uma etapa de alinhamento com as políticas do Ministério da Saúde antes da implantação do sistema.

2.2 Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos Suspeitos

O Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos suspeitos se dará em toda população de usuários que for devidamente notificada pelo Ministério da Saúde à

TopMed, avaliada a necessidade de Monitoramento em Isolamento Domiciliar e encaminhada à nossa base, e se dará conforme Protocolo acordado previamente com o Ministério da Saúde.

Os atendimentos serão periódicos (24h ou 48h – necessitando definição), e terão abordagem clínica objetiva, com indicadores de saúde previamente definidos nesse Protocolo supra citado.

Além disso, será avaliado, em todos os contatos:

• Necessidade de reavaliação de Desfecho através dos Algoritmos Clínicos;

• Coleta e análise de dados, resultados de exames pré-definidos como relevantes para o determinado Protocolo;

• Promoção e estímulo do autocuidado, sempre que indicado, proporcionando aos usuários alternativas de tratamentos sintomáticos conservadores, diminuindo ansiedade, deslocamentos desnecessários nas unidades de pronto atendimento e emergências, e consequente exposição à ambientes de risco.

2.3 Serviços Opcionais

- Integração do SAPC-COVID-19 com Teleconsulta Médica em Desfechos onde há exclusão de Casos Suspeitos, porém, presença de sintomas que requerem condutas medicamentosas.
- Teleconsulta Médica para Avaliação Clínica no Isolamento Domiciliar, com atendimento realizado por Médicos de Família, por meio de vídeo chamada.

3. PLATAFORMAS DE ATENDIMENTO

3.1 Plataforma de Suporte ao Atendimento Baseada em Algoritmos Clínicos

O serviço será suportado pelo uso de tecnologia, permitindo maior segurança ao paciente. Todo o atendimento é lastreado por plataforma que contém algoritmos clínicos validados internacionalmente e que servem de suporte às decisões e orientações prestadas pela equipe de saúde aos usuários do serviço.

A plataforma é capaz de avaliar sintomas e dúvidas em saúde e realizar triagem e encaminhamento de acordo com cada situação apresentada. Através desta plataforma, a equipe de enfermeiros tem à sua disposição um suporte para realizar a correta orientação aos pacientes que apresentarem qualquer sintoma ou dúvida sobre saúde e, com base nos algoritmos clínicos, realizar triagens e encaminhamento correto dos usuários.

Todas as informações sobre principais sinais e sintomas, além de dúvidas sobre saúde, como todas as informações relativas ao Covid-19, estão disponíveis e constantemente atualizadas para que a equipe de saúde esteja alinhada e forneça as informações necessárias de acordo com as melhores práticas.

3.2 Aplicativo Móvel para Atendimento ao Cidadão

Poderá ser disponibilizado aplicativo móvel que serve para facilitar o acesso dos usuários ao serviço de orientações em saúde. Através do aplicativo os usuários terão contato direto com a equipe de saúde, em diversas formas de acesso, como chat e vídeo chamada, além de outras funcionalidades que permitem que o cidadão consulte notícias e informações gerais sobre saúde e sobre assuntos específicos, como as dúvidas relativas ao novo Coronavírus.

Principais Funcionalidades:

a) **Serviço de Push:** permite o envio de mensagens assíncronas para os usuários do serviço que receberão as mensagens no aplicativo. Funcionalidade importante para que seja possível enviar comunicações e informações importantes para os usuários, sem que seja necessário o contato ativo dos mesmos.
b) **Chat:** Ferramenta para que o usuário possa conversar diretamente com a equipe de saúde 24 horas por dia, através de mensagens de texto diretamente do aplicativo. O usuário poderá utilizar esse recurso através do aplicativo, prioritariamente, para esclarecimentos de dúvidas e informações gerais ou informação em saúde sobre diversos temas, sendo uma alternativa ao atendimento telefônico. Todo o atendimento ficará registrado na plataforma.

c) **Vídeo Chamadas:** Ferramenta para realização de Vídeo Chamadas, diretamente do aplicativo, para que o usuário possa entrar em contato com a equipe de saúde 24 horas e estabelecer comunicação por áudio e vídeo. O usuário pode utilizar esse recurso através do aplicativo, prioritariamente, para avaliação e orientação sobre sintomas e informação em saúde sobre diversos temas.

d) **Alarmes:** Cadastro de alarmes e alertas para que o usuário seja avisado de eventos importantes para sua saúde, como lembrar de tomar medicação, lembrete de consulta, etc. Estes alarmes devem ser cadastrados pelo próprio usuário utilizando os recursos disponíveis no aplicativo.

e) **Ligar Central:** Comando que permita ao usuário ligar diretamente para a central de orientação 24 horas sem necessitar recorrer à agenda ou digitar o número.

f) **Prescrições:** área que permita ao beneficiário fotografar e salvar suas prescrições médicas para armazenamento direto no aplicativo;

g) **Dicas de Saúde:** área disponível para que sejam postadas dicas e orientações sobre saúde nos mais diversos temas e que poderá servir como uma fonte de informações confiáveis aos usuários do serviço;

h) **Busca de Rede:** funcionalidade que permite, através de georreferenciamento, a indicação da rede de atendimento em saúde mais próxima;

i) **Pesquisa Saúde:** funcionalidade que permite lançar pesquisas customizáveis sobre saúde, qualidade de atendimento da rede de saúde, ou qualquer assunto relevante, para que os usuários respondam diretamente na ferramenta;

3.3 Plataforma de Gestão para Monitoramento Ativo de Pacientes

Trata-se de uma plataforma de gestão de workflow para o gerenciamento de pacientes crônicos com a possibilidade de criação de protocolos, tarefas e rotinas de acompanhamento para monitoramento ativo de pacientes.

Esta plataforma permite a gestão de todas as tarefas que envolvem as ações e protocolos pré definidos para o acompanhamento de pacientes. Através desta

plataforma há um controle completa das ações a serem realizadas, histórico de contatos realizados, tentativas de contatos e toda a gestão que permite a automatização da execução dos protocolos clínicos de acompanhamento de pacientes.

3.4 Plataforma de Telefonia

Será utilizada para a prestação dos serviços descritos, plataforma de telefonia que fará o controle de todas as ligações recebidas e a gestão integral da demanda de atendimentos em tempo real.

Através desta plataforma, será possível acompanhar filas de atendimentos, volumes de atendimentos diários e por período, chamadas em espera, tempo médio de espera para atendimento, quantidade de profissionais disponíveis para atendimento, tempo médio de atendimento e várias informações relevantes para o fluxo e gestão da demanda dos serviços.

Este acompanhamento é realizado em tempo real, através de dashboards que ficam disponíveis para consulta, inclusive do contratante, para que haja total transparência e acompanhamento na execução dos serviços de atendimento da demanda.

4. INVESTIMENTOS

4.1 Valores de Investimento

Para a prestação dos serviços descritos, incluindo todos os custos com telefonia, estrutura física de central de atendimento, data center, plataformas de tecnologia e mão de obra especializada, propomos o valor de **R$ 0,29 (vinte e nove centavos) *per capita* mensais por usuário coberto pelo serviço.**

4.1 Base de Cobrança

As bases utilizadas para formalização do preço evidenciado acima são:

Base de cobrança: usuários cobertos pelo serviço, ou seja, todos os usuários cadastrados na base do SUS. Para esta proposta em específico consideramos, inicialmente, a base do estado de São Paulo, abrangendo **15.300.000 usuários**

(quinze milhões e trezentos mil usuários). Esta abrangência poderá ser estendida posteriormente para outras regiões do país de acordo com a demanda definida pelo Ministério da Saúde.

4.3 Condições Comerciais

Os valores propostos já incluem todos os impostos e custos para a prestação dos serviços.

4.4 Validade da Proposta

A presente proposta comercial tem validade de 15 dias a partir de sua emissão.

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

O Município de Florianópolis, por intermédio da Secretaria Municipal de Administração – Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos (DSLC) torna público que fará realizar licitação na modalidade Pregão Presencial do tipo menor preço global (referência de valor mensal), a ser regida pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas legais vigentes, para a prestação de serviços de operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, incluindo: serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em algoritmos; serviço de aconselhamento sobre autocuidados, baseado em protocolos; e serviço de informação geral em saúde, baseados em protocolos, conforme especificações, termo de referência e condições estabelecidas neste edital.

Os documentos relacionados a seguir fazem parte integrante deste **Pregão**:

Anexo I - Termo de Referência
Anexo II – Modelo de Proposta.
Anexo III - Declaração Comprobatória de Enquadramento como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
Anexo IV – Declaração do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
Anexo V – Identificação dos Envelopes;
Anexo VI – Recibo de Documentos;
Anexo VII – Modelo de Declaração;
Anexo VIII – Minuta do Contrato.

1. DA LICITAÇÃO:
1.1. Do Objeto do Pregão
1.1.1. Constitui objeto da presente licitação a prestação de serviços de operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, incluindo: serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em algoritmos; serviço de aconselhamento sobre autocuidados, baseado em protocolos; e serviço de informação geral em saúde, baseados em protocolos, conforme especificações, termo de referência e condições estabelecidas neste edital.

1.2. Entrega dos Envelopes – Envelope n.º 1 (Proposta de Preços) e Envelope n.º 2 (Documentos de Habilitação)
Data/Hora: Dia 03 de outubro de 2019, até às 13h45min.
Local: Secretaria Municipal de Administração – Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC – Rua Conselheiro Mafra, n.º 656, Edifício Aldo Beck, 3º andar, sala 303, Setor de Pregões - Centro, Florianópolis/SC.

1.3. Abertura da Sessão
Data/Hora: Dia 03 de outubro de 2019, à partir das 14h.
Local: Secretaria Municipal de Administração – Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC – Rua Conselheiro Mafra, n.º 656, Edifício Aldo Beck, sala 301, Sala de Abertura de Licitação - Centro, Florianópolis/SC.

1.4. Da Execução da Licitação
O processamento de licitação será realizado pela Secretaria Municipal de Administração, Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC na qualidade de **interveniente promotora**, e será processada, nos termos da requisição da Secretaria Municipal de Saúde, destinando-se a prestação de serviços de operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, incluindo: serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em algoritmos; serviço de aconselhamento sobre autocuidados, baseado em protocolos; e serviço de informação geral em saúde, baseados em protocolos, conforme especificações, termo de referência e condições estabelecidas neste edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:
2.1. Poderão participar desta licitação todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

2.2. <u>Não será admitida a participação de:</u>
2.2.1. Empresas em Consórcio;

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 61

2.2.2. Empresas concordatárias ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontram sob concurso de credores ou em dissolução, liquidação ou Recuperação Judicial;
2.2.3. Empresas punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, usuária do Cadastro de Fornecedores do Município de Florianópolis, durante o prazo estabelecido para a penalidade;
2.2.4. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;
2.2.5. Empresas cujos diretores, gerentes, sócios e empregados sejam servidores ou dirigentes da Administração Pública Municipal, bem como membro efetivo ou substituto da Comissão de Licitação, Pregoeiro(s) ou Equipe(s) de Apoio;
2.2.6. A participação na presente licitação implica na aceitação plena das condições expressas neste Edital e em seus anexos.

3. DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DO CERTAME:
3.1. Em data e horário estabelecidos para a realização da sessão pública do pregão, a licitante interessada, ou seu representante, deverá identificar-se e, no caso de representante, este deverá comprovar o credenciamento e os necessários poderes para formulação de propostas, ofertas e lances de preços para a prática de todos os atos relativos ao certame em nome da licitante.
3.1.1. Para comprovar a condição de interessado ou a qualidade de representante da licitante, o credenciado deverá apresentar ao pregoeiro:
a) Documento de identidade de fé pública;
b) Se representante (preposto/procurador):
- cópia autenticada do contrato social;
- estatuto ou ata de eleição do dirigente da licitante, se for este o caso;
- procuração pública ou particular com firma reconhecida, com poderes específicos para representar a empresa na licitação em todas as suas fases, e todos os demais atos, em nome da licitante;
- cópia da cédula de identidade;

c) Se dirigente/proprietário:
- cópia autenticada do contrato social, estatuto ou ata de eleição do dirigente da licitante, no qual estejam expressos os seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;
- cópia da cédula de identidade;

d) Para as alíneas "b e c" deverá ser apresentado declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação;
d.1) A irregularidade apontada no subitem 3.1.1, letra "**d**", poderá ser sanada se o representante legal da licitante, devidamente credenciado, estiver presente na sessão de abertura da licitação.
d.2) Caso não ocorra credenciamento por parte da licitante e não contenha a declaração constante na letra "d" a licitante será automaticamente desclassificada e será devolvido a licitante/representante os envelopes nº 1º e 2º lacrados;
d.3) Caso não ocorra o credenciamento por parte da licitante e apresente a declaração constante na letra "d", será considerada a proposta de preços apresentada pela licitante.
3.2. As licitantes deverão se fazer presentes na sessão pública do Pregão**,** no horário fixado no preâmbulo deste Edital, para:
3.2.1. O credenciamento;
3.2.2. Caso a empresa esteja enquadrada como ME ou EPP deverá apresentar a declaração do **Anexo III**, bem como certidão atualizada de inscrição na Junta Comercial do Estado, com a designação do porte (ME ou EPP), conforme o inciso III, do art. 28, da Lei Municipal nº. 8.134, de 15 de janeiro de 2010.
3.3. Tão somente a pessoa credenciada poderá intervir no procedimento licitatório, sendo admitido, para esse feito, um único representante por licitante interessada.
3.4. Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa neste Pregão, sob pena de exclusão sumária de ambas as licitantes representadas.
3.5. A comprovação de que o interessado não possui poderes específicos para representar a licitante no certame implicará na impossibilidade de participar da fase competitiva, consubstanciada nos lances verbais, lavrando-se em ata o ocorrido e, permanecendo tão somente no certame a sua proposta escrita.
3.6. Aplica-se igualmente o disposto no item 3.5 às licitantes que não se fizerem representar na sessão pública.

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES:
4.1. A proposta de preços e os documentos de habilitação deverão ser apresentados em envelopes separados e fechados de forma a não permitir a violação de seu conteúdo, preferencialmente opacos e rubricados no fecho.
4.2. Aberta a sessão pública do Pregão, e finalizada o credenciamento dos interessados ou seus representantes, estes entregarão ao pregoeiro:
4.2.1. Os envelopes, que deverão conter externamente as informações constantes no **Anexo V**.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 62

5. DA PROPOSTA DE PREÇOS – Envelope n.º 1:

5.1. A proposta de preços deverá ser apresentada com base nas especificações contidas no Termo de Referência - **Anexo I**, deste edital, devendo obrigatoriamente, ser impressa por qualquer processo eletrônico, em idioma nacional, sem cotações alternativas, emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo a razão social completa e CNPJ da licitante, endereço, telefone e/ou endereço eletrônico, devendo a última folha ser datada e assinada pelo representante da licitante devidamente identificado. Preferencialmente em papel timbrado, em uma única via com todas as suas folhas numeradas e rubricadas.

5.1.1. Não serão aceitas propostas sem a assinatura do representante da empresa devidamente identificado;

5.1.2. Caso o representante da empresa esteja presente, poderão ser sanados vícios meramente formais na **proposta readequada**, quais sejam, indicação de marcas ou ajustes de propostas com o fim de refletir corretamente os custos envolvidos, desde que não haja majoração do preço.

5.2. Ao formular lances, o licitante declara que concorda especificamente com as condições do edital, devendo ser apresentada a proposta de preços de acordo com o modelo do **Anexo II** deste edital e conter:

5.2.1. Apresentação dos preços por extenso, ofertado para o item, em moeda corrente nacional, em algarismo, com somente duas casas decimais após a vírgula, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária;

5.2.2. Indicação expressa de que o prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da licitação;

5.2.3. A proposta de preços deverá conter endereço da unidade dos materiais da proponente.

5.2.4. As irregularidades apontadas nos subitens 5.1.1 e 5.2.2, entre outras pertinentes, poderão ser sanadas se o representante legal da licitante, devidamente credenciado, estiver presente na sessão de abertura da licitação.

5.3. O preço proposto deve compreender todas as despesas, diretas ou indiretas, tributos incidentes, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas e comerciais, taxa de administração e lucro, materiais e mão de obra a serem empregados, seguros, rotulagem, embalagens e quaisquer outros necessários ao fiel e integral cumprimento do objeto do presente edital e seus anexos;

5.4. O encaminhamento de proposta deverá corresponder ao modelo do **Anexo II** e pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital e seus Anexos. A empresa será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no pregão, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances;

5.5. Os preços propostos serão fixos e irreajustáveis pelo prazo do contrato, salvo disposição em contrário oriunda da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

5.6. Serão desconsideradas as propostas que apresentarem alternativas de preços ou qualquer outra condição não prevista neste Edital.

5.7. A empresa vencedora do certame deverá apresentar proposta adequada indicando os valores conforme descritos no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

6. DA FASE COMPETITIVA DO CERTAME:

6.1. Aberta a sessão pública do Pregão, imediatamente após o credenciamento, o pregoeiro abrirá o envelope n.º 1 contendo a proposta de preços, verificará a sua conformidade com as exigências do presente edital e as ordenará por ordem de **menor preço global (referência de valor mensal)**.

6.2. Participarão dos lances verbais e sucessivos por item ofertado o autor da proposta de menor preço e os autores das propostas que apresentem valores até 10% superiores, relativamente, a de menor preço.

6.2.1. Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições previstas anteriormente, serão chamados a participar dos lances verbais e sucessivos os autores das melhores propostas, quaisquer que sejam os preços oferecidos, até o máximo de 3 (três).

6.3. Os lances verbais e sucessivos serão iniciados pelo autor da proposta com maior preço dentre aqueles aptos a oferecer propostas e assim, sucessivamente, em ordem decrescente, até a proclamação do vencedor.

6.4. Caso duas ou mais propostas, dentre as inicialmente ordenadas para oferecer lances verbais, apresentarem preços iguais, será realizado previamente um sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

6.4.1. Caso as licitantes participantes do sorteio desistam de apresentar lance verbal para o item em questão, a classificação dar-se-á de acordo com o resultado do sorteio.

6.5. Os lances, em valores distintos e decrescentes, serão efetuados no momento em que for conferida a palavra ao interessado ou representante da licitante, na ordem decrescente dos preços, sendo admitida disputa para toda a ordem de classificação estabelecida pelo pregoeiro.

6.6. É vedada a oferta de lance visando empate com proposta de outra licitante.

6.7. Os lances observarão o decréscimo mínimo de R$ 0,01 (um centavo de real) do último valor ofertado.

6.8. Não será admitida a desistência do(s) lance(s) efetivado(s), sujeitando-se a licitante desistente às penalidades previstas neste edital.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 63

6.9. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará na exclusão da licitante da etapa de competição e na consideração do último preço apresentado, para efeito de ordenação das propostas.
6.10. Caso as licitantes não apresentem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de **MENOR PREÇO GLOBAL (referência de valor mensal)** estimado para a contratação, podendo o pregoeiro negociar diretamente com a licitante para que seja obtido **MELHOR PREÇO**, observadas e asseguradas às condições e vantagens descritas na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, conforme abaixo:
6.10.1. No presente certame será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, conforme disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, procedendo-se da seguinte forma:
6.10.1.1. As propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da proposta ou lance de menor preço serão consideradas empatadas com a primeira colocada.
6.10.1.2. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos, contados do encerramento dos lances, sob pena de preclusão.
6.10.1.3. Caso a microempresa, empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa, empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.
6.10.1.4. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos no § 2º do art. 44 da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;
6.10.2. Na hipótese da não contratação nos termos previstos no subitem 6.10.1, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.
6.10.3. A microempresa ou empresa de pequeno porte, de acordo com o artigo 43 da Lei Complementar n.º 123/2006, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição;
6.10.4. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão.
6.11. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocadas pelo pregoeiro, as licitantes deixarem de apresentar novos lances.
6.12. Encerrada a etapa competitiva e, ordenadas em ordem crescente as ofertas de preços propostos, o pregoeiro verificará:
a) a aceitabilidade da proposta de menor valor comparando-a com valores consignados em planilha de acompanhamento de preços do órgão licitante, decidindo a respeito;
b) o atendimento das especificações e qualificações do bem ofertado, definidas no edital e seus anexos, bem como as demais condições estabelecidas.
6.13. Se a oferta não for aceitável por apresentar preço excessivo, o pregoeiro poderá negociar com a licitante vencedora, com vistas a obter melhor preço.
6.14. Se a oferta não for aceitável ou se a licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes por ordem de classificação, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda as condições do edital, que será declarada vencedora da licitação.

6.15. Serão desclassificadas:
a) as propostas que não atenderem às exigências relativas ao objeto desta licitação;
b) as propostas que forem omissas ou se apresentarem incompletas ou não informarem as características dos serviços ofertados, impedindo sua identificação com o item licitado;
c) as que conflitarem com a legislação em vigor;
d) as que deixarem de atender aos requisitos estabelecidos no item proposta de preços deste edital;
6.15.1. Não serão consideradas, para efeitos de julgamento, quaisquer vantagens não previstas no edital.
6.15.2. Será rejeitada a proposta que apresentar valor superior a 10% do valor de mercado constante no anexo I (preço máximo) do valor cotado.
6.15.3. Encerrada a fase competitiva do Pregão e, ordenadas as propostas, imediatamente será aberto pelo pregoeiro o Envelope n.º 2 – Documentos de Habilitação da(s) licitante(s) melhor classificada na etapa de lances.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 64

7. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO – Envelope n.º 02:
7.1. Os documentos de habilitação, em uma via, preferencialmente, numerados em sequência e rubricados em todas as suas páginas por representante legal da licitante ou preposto, deverão ser apresentados:
a) em original; ou
b) cópia autenticada por cartório; ou
c) cópia autenticada por servidor autorizado da DSLC/SMA mediante a exibição dos originais antes da entrega dos envelopes; ou
d) cópia autenticada pelo pregoeiro ou membro da equipe de apoio, na abertura do envelope nº 2 – documentos de habilitação, mediante a exibição dos originais; ou
e) exemplar da publicação em órgão da imprensa oficial.
7.1.1. Somente serão aceitos documentos originais, cópias ou publicações legíveis, que ofereçam condições de análise por parte do pregoeiro;
7.1.2. Somente será(ão) autenticado(s) documento(s) através da apresentação de seu(s) original(is);
7.1.3. Serão aceitos comprovantes de regularidade fiscal, obtidos na rede internet, condicionado a que os mesmos tenham sua validade confirmada pelo pregoeiro, na fase de habilitação.
7.2. A documentação para fins de habilitação a ser incluída no envelope n.º 2 pelas licitantes, é constituída de:
7.2.1. Para as empresas cadastradas, pertinente ao objeto desta licitação, no Cadastro de Fornecedores do Município de Florianópolis:
a) o **Certificado de Registro Cadastral - CRC,** válido na data limite fixada para apresentação dos documentos neste Pregão, emitido pelo Setor de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração, pertinente ao objeto desta licitação;
b) prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeitos de Negativa relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), a qual abrange, inclusive, **as contribuições sociais previstas na Lei nº 8.212/1991;**
c) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
d.1) No caso de Municípios que mantêm **Cadastro Mobiliário e Imobiliário** separados, deverão ser apresentados os comprovantes referentes a cada um dos cadastros;
e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
f) A licitante deverá apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhista, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Tribunal Regional do Trabalho.
g) Declaração de que a empresa licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme **Anexo VIII** do Edital;
h) Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor do Foro da sede da matriz da Pessoa Jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Caso a Licitante , tenha sede ou matriz no Estado de Santa Catarina, deverá emitir duas certidões, uma via sistema e-Proc e outra via SAJ.
i) Declaração que não possui vínculo com órgão ou entidade pública municipal.

7.2.2. As empresas não cadastradas deverão apresentar os seguintes documentos, válidos na data de abertura da sessão pública do Pregão:
a) prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes ou **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica** (CGC ou CNPJ);
b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, com a comprovação da publicação na imprensa da ata arquivada, bem como das respectivas alterações, caso existam;
c) prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeitos de Negativa relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), a qual abrange, inclusive, **as contribuições sociais previstas na Lei nº 8.212/1991;**
d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
e.1) No caso de Municípios que mantêm **Cadastro Mobiliário e Imobiliário** separados, deverão ser apresentados os comprovantes referentes a cada um dos cadastros;
f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
g) A licitante deverá apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhista, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Tribunal Regional do Trabalho.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 65

h) Declaração de que a empresa licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme **Anexo VIII** do Edital;
i) Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor do Foro da sede da matriz da Pessoa Jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Caso a Licitante, tenha sede ou matriz no Estado de Santa Catarina, deverá emitir duas certidões, uma via sistema e-Proc e outra via SAJ.
j) Declaração que não possui vínculo com órgão ou entidade pública municipal.

7.2.3. Para as empresas cadastradas ou não cadastradas:
7.2.3.1. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA demonstrada por:
a) Apresentação de 01 (um) atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da licitante, que comprove a aptidão para desempenho de atividade que guarde similaridade com o objeto desta licitação;
b) Declaração do licitante que concorda com todos os termos e condições do presente edital e dos seus anexos, obtendo para si, sob sua própria responsabilidade, os riscos e ônus e todas as informações que possam ser relevantes e necessárias para a elaboração da proposta e adjudicação do serviço, se vencedora da licitação.

7.3. Os comprovantes exigidos, quando for o caso, deverão apresentar prazo de validade até a data limite fixada para a entrega dos envelopes. Não constando a vigência, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias da data da emissão, exceto a alínea "a" do subitem 7.2.3.1.
7.4. Sob pena de inabilitação, os documentos a que se refere o subitem **7.2** deste edital deverão constar o nome/razão social da licitante, o número do CNPJ e o respectivo endereço, observado que:
a) se a licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
b) se a licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;
c) se a licitante for matriz e o fornecimento for realizado pela filial, os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em nome da matriz e da filial, simultaneamente.
7.5. A licitante poderá apresentar os comprovantes de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS centralizados junto à matriz.
7.6. As licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensadas da apresentação de determinados documentos de habilitação deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

7.7. Da Abertura do Envelope n.º 2 – Documentos de Habilitação
7.7.1. Sendo considerada aceitável a(s) proposta(s) de preços da(s) licitante(s) que apresentou menor preço global, o pregoeiro procederá à abertura do(s) envelope(s) n.º 2 – Documentos de Habilitação da(s) autora(s) da(s) proposta(s) de **menor preço global (referência de valor mensal)**, realizando a verificação do atendimento das condições de habilitação fixadas neste edital;
7.7.2. Constatada a conformidade da documentação com as exigências contidas no edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto;
7.7.3. Em caso da licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro a inabilitará e examinará as ofertas subsequentes e a qualificação das licitantes, na ordem crescente de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora;
7.7.4. O envelope de documentação deste Pregão que não for aberto ficará em poder do pregoeiro pelo prazo de 30 (trinta) dias consecutivos, a partir da homologação da licitação, após o que ficará à disposição da licitante para retirada até o prazo de 5 (cinco) dias úteis;
7.7.4.1. Os envelopes com os documentos de habilitação das empresas que forem excluídas da fase competitiva do certame serão devolvidos imediatamente à interessada.

8. DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO:
8.1. Da sessão pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro das licitantes credenciadas, o registro das propostas apresentadas e lances por ordem de classificação, a análise da documentação exigida para a habilitação e as licitantes com intenção de recorrer, sendo os motivos registrados em ata;
8.1.1. A ata circunstanciada deverá ser assinada pelo pregoeiro e por todos os prepostos das licitantes presentes, através dos interessados ou representantes devidamente credenciados.
8.2. Iniciada a sessão pública do Pregão, esta não será suspensa ou transferida, salvo motivo excepcional assim caracterizado pelo pregoeiro.
8.2.1. Verificando-se o adiamento da sessão pública do Pregão, o pregoeiro determinará nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, todas as licitantes presentes;
8.2.2. Será lavrada ata a ser assinada por todos os presentes relatando todos os atos e fatos ocorridos até o momento da suspensão da sessão pública, inclusive os motivos do adiamento.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 66

8.3. O pregoeiro poderá interromper a sessão, temporariamente, para determinar alguma providência administrativa para o bom andamento dos trabalhos.

9. DO JULGAMENTO:
9.1. No julgamento das propostas, considerar-se-á vencedora aquela que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste edital, apresentar o **"menor preço global (referência de valor mensal)".**
9.2. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do ato convocatório da licitação.
9.3. Verificado que a(s) proposta(s) de menor preço atende às exigências fixadas neste edital (quanto à proposta, habilitação e análise dos documentos exigidos), a licitante será declarada vencedora.

10. DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:
10.1. Qualquer pessoa poderá, no prazo de até 2 (dois) dias úteis da data fixada para a realização da sessão pública solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o Edital do Pregão.
10.2. Ao final da sessão, a licitante que desejar recorrer contra decisões do pregoeiro deverá manifestar imediata e motivadamente intenção, com o devido registro em ata, sendo-lhe concedido o prazo de **3 (três) dias** para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões, em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada vistas dos autos.
10.3. Não serão conhecidos as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela licitante.
10.4. A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso.
10.5. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela licitante.
10.6. Os recursos contra decisões do pregoeiro não terão efeito suspensivo.
10.7. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
10.8. As impugnações, recursos e contrarrazões deverão ser protocolados na Secretaria Municipal de Administração – Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC – Setor de Pregões – Rua: Conselheiro Mafra, n.º 656, Edifício Aldo Beck, 3º andar, sala 303, Centro, Florianópolis/SC, das 13h00min às 18h00min.

11. DA CONTRATAÇÃO:
11.1. A contratação da(s) licitante(s) vencedora(s) do presente Pregão será representada pela expedição do Contrato pelo(s) órgão(s) requisitante(s) mencionado(s) no subitem 1.4, da qual constará, no mínimo, identificação da licitação, especificações resumidas do serviço licitado, quantitativo, preço unitário e total, fornecedor, local e prazo para execução dos serviços.

11.2. Convocação Para Assinatura do Contrato:
11.2.1. Concluído o processo licitatório, homologado o seu resultado e adjudicado o objeto à respectiva concorrente vencedora, esta será convocada imediatamente para assinar o Contrato;
11.2.2. Se a licitante vencedora não apresentar situação de habilitação regular, ou se dentro do prazo de validade de sua proposta se recusar a assinar o Contrato, poderá ser convocada outra licitante. Neste caso, será observada a ordem de classificação, averiguada a aceitabilidade de sua oferta, procedendo a sua habilitação e, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, que será declarada a vencedora do certame, podendo o pregoeiro negociar diretamente com a licitante para que seja obtido melhor preço;
11.2.3. Indicação do profissional que será o responsável técnico pela execução do serviço.
11.2.4. Se a licitante vencedora se recusar a assinar o Contrato no prazo estabelecido, apresentar justificativa por escrito não aceita pela Contratante ou deixar de fazê-lo, além de decair do direito de vencedora, sujeitar-se-á às penalidades previstas neste Edital;

11.3. Da rescisão contratual
11.3.1. A rescisão do Contrato poderá ocorrer na forma e hipóteses previstas pela Lei Federal n.º 8.666/93.
11.4. Dos direitos da Administração
11.4.1. Ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma estabelecida nos arts. 77 e 78 da Lei Federal n.º 8.666/93.
11.5. A licitante vencedora deverá manter, até o cumprimento final de sua obrigação, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração que possa comprometer o(s) objeto(s) contratado(s).

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 67

12. DA PROVA DE CONCEITO (PoC):

12.1. Ao final da etapa de lances/negociação a sessão será suspensa para que a licitante provisoriamente vencedora apresente a documentação/proposta e execute sua prova de conceito de acordo com o Termo de Referência.

12.2. A prova de conceito tem como objetivo o município certificar-se de que a solução apresentada pela licitante satisfaz às exigências constantes do termo de referência no que tange às características técnicas, funcionalidades desejadas e desempenho.

12.3. A realização da prova de conceito limitar-se-á somente à licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar na fase de propostas de preços. Apenas se convocará as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, caso a licitante detentora da melhor proposta seja inabilitada pelo não atendimento aos requisitos aferidos pela Comissão de Avaliação.

12.4. A PoC será realizada 07 (sete) dias úteis após a finalização do trâmite, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com início às 9h e finalização às 17h.

12.5. Para a realização da prova, a licitante poderá eleger no máximo três representantes, a fim de que se mantenha a ordem na sessão.

12.6. A demonstração deverá ocorrer de forma dinâmica e respeitados os horários estipulados pela Comissão de Avaliação para o seu início e término;

12.7. A prova de conceito ocorrerá com ligações, em viva voz (objetivando o acompanhamento da ligação por todos os presentes), para a Central de Atendimento simulada pelo Município, simulando três casos clínicos desenvolvidos pela licitante com três potenciais desfechos diferentes do processo de atendimento, e a análise das funcionalidades exigidas e definidas no item Sistema de Informação.

12.8. A Comissão poderá a qualquer momento da sessão de avaliação efetuar questionamentos acerca do objeto demonstrado de modo que possua informações suficientes para o julgamento da adequação ou não da funcionalidade demonstrada àquela definida no termo de referência - Anexo I.

12.9. Após a demonstração do atendimento inicial, deverá ser simulada a ligação de retorno por parte do SAPC para o usuário.

12.10. Após a demonstração das funcionalidades e serviços demandados, pela licitante e encerrados os questionamentos pelos membros da Comissão de Avaliação estes decidirão pela adequação ou não dos serviços e ferramentas, e emitirão sua análise final.

12.11. Todos os pontos definidos como “POC” no termo de referência que forem atendidos no momento da realização desta avaliação deverão estar plenamente funcionais na implantação do sistema.

12.12. Toda a estrutura (software, hardware, conectividade e massa de dados) necessária à realização da PoC é de responsabilidade da licitante, que deverá transmitir em tempo real – por meio de tecnologia VNC ou equivalente – as telas de atendimento para projeção no local de avaliação para a visualização por parte da comissão, visando plena transparência do processo;.

12.13. Em caso de completa impossibilidade de realização da PoC por motivos alheios aos citados, a PoC será suspensa e transferida para data informada pela Comissão de Avaliação no momento caso a situação que impeça a mesma permaneça por período de 30 (trinta) minutos ininterruptos ou superior.

12.14. Será permitida a participação das demais empresas concorrentes (limitado a um (1) representante por empresa) na sessão de demonstração, porém estas não poderão manifestar-se no decurso das mesmas.

12.15. Os pontos a serem avaliados no momento da PoC são aqueles descritos no quadro previsto no item “Da Prova de Conceito (PoC)”, previsto no termo de referência - Anexo I, contendo critério de julgamento de “adequação”, com as opções “adequado” e “não adequado”.

12.16. Após as simulações de atendimento telefônico, a comissão de avaliação escolherá um caso para ser atendido pela ferramenta de chat em texto, com os mesmos critérios de avaliação.

12.17. Após as simulações de atendimento telefônico e de chat em texto, a comissão de avaliação escolherá um caso para ser atendido pela ferramenta de videochamada, com os mesmos critérios de avaliação.

12.18. A empresa deverá atender a todas as funcionalidades descritas na PoC, o não atendimento aos pontos definidos ensejará a inabilitação da licitante, situação que será manifestada no relatório de conclusão da avaliação técnica e que gerará o chamamento da segunda colocada.

13. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

O pagamento da presente licitação correrá a conta dos recursos consignados no orçamento do:

Fundo Municipal de Saúde:

- Órgão e Unidade Orçamentária: 35.02
- Função e Subfunção: 10.122.0102
- Atividade: 2.001
- Elemento de Despesa: 3.3.90.39
- Fonte de Recurso: 82

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 68

14. DO PAGAMENTO DAS DESPESAS:
14.1. O pagamento da presente licitação será efetivado de acordo com a(s) proposta(s) de preços apresentada(s) pela(s) empresa(s) julgada(s) vencedora(s) neste Pregão, observado o que consta neste edital e seus anexos, inclusive quanto à forma e condições de pagamento.
14.2. O pagamento será:
14.2.1. Efetivado mediante apresentação da nota fiscal/fatura que deverá ser emitida em nome da Contratante, da qual deverá constar o número desta licitação, contrato, acompanhado do respectivo aceite;
14.2.2. Os pagamentos da **CONTRATADA** serão realizados nos dias 22 e 25 de cada mês;
14.2.3. No caso das datas descritas recaírem em feriado, final de semana ou que não seja possível o expediente público, será efetivada a ação descrita no próximo dia útil;
14.2.4. Os pagamentos serão efetuados mediante a apresentação de documentos financeiros que deverão ser entregues na Secretaria responsável pelo contrato, a qual encaminhará à Diretoria Financeira da SMF, dentro das condições exigidas pela legislação vigente, até o dia 22 de cada mês, e serão pagas no dia 22 do mês subsequente; e, os documentos financeiros que forem entregues na Diretoria Financeira da SMF, dentro das condições exigidas pela legislação vigente até o dia 25, serão pagas no dia 25 do mês subsequente.
14.3. A efetuação dos pagamentos obedecerá a Instrução Normativa Nº 1/SMFPO/GAB/2017.
14.4. O atraso na entrega da nota fiscal/fatura acarretará o adiamento do prazo de pagamento na mesma quantidade de dias, não incidindo neste caso qualquer acréscimo de valores a título de juros, multa ou correção monetária.

15. DAS SANÇÕES:
15.1. As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas à licitante/contratada são as previstas na Lei Federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, neste pregão e no contrato.
15.2. Penalidades que poderão ser cominadas às licitantes:
I – Multa, que será deduzida dos respectivos créditos, ou cobrada administrativamente, ou judicialmente, correspondente a:
I.1. No caso de recusa na assinatura do contrato, quando regularmente convocado, ou no caso de rescisão contratual por culpa do CONTRATADO, multa de 10% (dez por cento) do Contrato.
I.2. No caso de atraso para o início da execução do contrato, multa de 0,1% por dia de atraso, sobre o valor do contrato, até a regularização da execução do serviço;
I.3. No caso de não repasse do pagamento aos contratados ou credenciados no prazo contratual, multa de 1% por dia de atraso, sobre o valor não repassado;
I.4. No caso de descumprimento de cláusulas contratuais não previstas nos subitens acima I.1, I.2 e I.3, multa de até 10% (dez por cento) do valor do Contrato, de acordo com a gravidade da infração.
II – Suspensão, de acordo com o art. 7º, da Lei Federal n.º 10.520, de 17.07.2002, a licitante e/ou Contratada, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, **ficará impedido de licitar e contratar** com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e **suspenso** do Cadastro de Fornecedores do Município de Florianópolis, **pelo prazo de até 05 (cinco) anos**, na hipótese de:
II.1. deixar de apresentar os documentos discriminados no edital, tendo declarado que cumpria os requisitos de habilitação;
II.2. apresentar documentação falsa para participar do certame, conforme registrado em ata, ou demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;
II.3. retardar a execução do certame por conduta reprovável da licitante, registrada em ata;
II.4. não manter a proposta após a adjudicação;
II.5. desistir de lance verbal realizado na fase de competição;
II.6. comportar-se de modo inidôneo durante a realização do certame, registrado em ata;
II.7. cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;
II.8. fraudar a execução do contrato;
II.9. descumprir as obrigações decorrentes do contrato.
15.3. Na aplicação das penalidades previstas neste edital a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da licitante ou Contratada, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas justificativas da licitante ou Contratada, nos termos do que dispõe o art. 87, caput, da Lei Federal n.º 8.666/93.
15.4. As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro da licitante/Contratada.
15.5. Nenhum pagamento será realizado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:
16.1. As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Diretoria do Sistema de Licitações e Contrato – DSLC, mediante requerimento, com

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 69

antecedência de até 2 (dois) dias úteis anteriores à data marcada para recebimento dos envelopes ou através do e-mail informado no item 15.6 do edital.
16.1.1. Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas com relação ao presente Pregão ficarão disponíveis para todos os interessados, na Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC.
15.2. É facultado ao pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase desta licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.
16.2.1. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os participantes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.
16.3. A contratação será permitida, respeitando os limites estabelecidos pela Administração, desde que não represente parcela de maior relevância do encargo contratual.
16.4. A Secretaria Municipal de Administração poderá revogar o presente Pregão por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.
16.5. O presente Edital e seus Anexos poderão ser alterados, pela Administração licitante, antes de aberta a licitação, no interesse público, por sua iniciativa ou decorrente de provocação de terceiros, atendido o que estabelece o art. 21, § 4º, da Lei Federal n.º 8.666/93, bem como adiar ou prorrogar o prazo para recebimento e/ou a abertura das Propostas e Documentos de Habilitação.
16.6. Informações e esclarecimentos sobre a presente licitação serão prestadas pela Secretaria Municipal de Administração – Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC, mediante protocolo dos questionamentos na Rua Conselheiro Mafra, nº 656, sala 303, 3º andar, Centro, Florianópolis/SC, de segunda à sexta-feira, das 13h00min às 18h00min, em dias úteis, ou através do e-mail: **rodrigob.sma@pmf.sc.gov.br.**
16.7. Cópia deste Edital e de seus Anexos poderá ser obtida pelos interessados, através do site www.pmf.sc.gov.br.
16.8. A Contratante não se responsabiliza pelo conteúdo e autenticidade de cópias deste Pregão, senão aquelas que estiverem rubricadas pela autoridade competente, ou sua cópia fiel.
16.9. As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.
16.10. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, Florianópolis - SC, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste Edital.

Florianópolis, 20 de setembro de 2019.

Sandro José Andretti
Secretário Adjunto Municipal de Saúde

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 70

ANEXO I

PREGÃO PRESENCIAL Nº 499/SMA/DSLC/2019

TERMO DE REFERÊNCIA

Referência do Serviço de Atendimento Pré-Clínico Não Presencial em Saúde Pública – "Alô Saúde Floripa"

ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS E TERMO DE REFERÊNCIA

Item	Quant.	Unid.	Especificação
1	01	Serv.	Operacionalização do Serviço de Atendimento Pré-Clínico ("Alô Saúde Floripa"), que deve ser organizado e mantido em funcionamento tendo em vista a prestação dos serviços a seguir, descritos no presente Termo de Referência: a) Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos; b) Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos; e c)Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos.

VALOR ESTIMADO /ESTIMATIVA DE CUSTO
O custo estimado mensal da presente contratação é de R$ **399.500,00.**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO REDUZIDO	PROJETO/ATIVIDADE	CÓDIGO DO ELEMENTO DE DESPESA	FR	VALOR DOTAÇÃO EXISTENTE (para 2019)
	2.001	3.3.90.39	0082	1.800.000,00

Preço global anual previsto: R$ 4.794.000,00 (quatro milhões, setecentos e noventa quatro mil reais).

Objeto
Operacionalização do Serviço de Atendimento Pré-Clínico (Alô Saúde Floripa), para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, e que deve ser organizado e mantido em funcionamento tendo em vista a prestação dos serviços a seguir, descritos no presente Termo de Referência:

a. Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos;
b. Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos;
c. Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos.

Justificativa
Na organização do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), representados majoritariamente pelas unidades que abrigam as Equipes de Saúde da Família (ESF), são o preferencial ponto de primeiro contato do usuário com os serviços de saúde[1].
Esta APS, definida como "o nível de atenção à saúde que provê entrada ao sistema, cuidado longitudinal centrado na pessoa, para todas as condições com exceção às mais raras e incomuns e que coordena ou integra o cuidado provido por outros profissionais e serviços" tende a exarar um cuidado à saúde menos dispendioso, mais adequado e com melhores resultados[2].
Em Florianópolis, o aumento da demanda por serviços da APS desproporcional ao crescimento populacional, simultâneo ao aumento do escopo da oferta clínica deste nível de atenção, significou um aumento desproporcional da demanda clínica aos profissionais mesmo levando em conta a íngreme expansão da cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).
Em diversos contextos internacionais, uma das maneiras de adequar a oferta de cuidados de primeiro contato à população tem sido o uso de serviços telefônicos que objetivam informar e direcionar o trajeto do usuário pelo sistema. Dois exemplos destes serviços são o NHS Direct, do Reino Unido, e o Saúde 24, de Portugal[3,4].

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 71

Ainda que a literatura não descreva o acesso telefônico como uma ferramenta garantidora de equidade[5], há de se propor que a carga clínica poupada por essa estratégia possa ser convertida em pronta acessibilidade à população visando o combate à lei dos Cuidados Inversos[6].
O uso de enfermeiros com formação específica e confortáveis para o manejo de situações comuns à APS parece ser crucial para o sucesso da estratégia, posto que tendem a apresentar maior resolutividade finalística nas ligações[7]. O uso de profissionais não-clínicos como operadores do sistema foi postulado pelo sistema britânico com o advento do NHS 111 a partir de 2010[8] acabou, no entanto, por não atingir os resultados esperados, sendo inclusive relacionado a um aumento de demanda por serviços de urgência e emergência[9].
Por fim, a disponibilização do contato não presencial com seu profissional de saúde parece diminuir carga de trabalho para as equipes e custos sistêmicos, diminuindo o potencial risco da insatisfação em se garantindo que este contato não seja utilizado como substituto sistemático ao atendimento presencial[10,11].
Os números de atendimento para o primeiro ano de implementação do sistema britânico (1998) dão conta de 68.506 ligações para uma população coberta aproximada de 1.312.000 habitantes[12]. Já o sistema português ofertou 451.396 ligações para uma população aproximada de 10.627.250 habitantes[4]. A análise destas implementações sugere uma demanda inicial entre 0,042 e 0,052 ligações por habitante por ano, com um tempo médio entre 13 e 15 minutos por atendimento[4,12].
A população de Florianópolis estimada pelo IBGE para 2018 é de 492.977 habitantes, o que sugere uma demanda anual inicial de em torno de 26.000 ligações. Entendendo que os Contatos não se distribuirão de maneira homogênea pelas horas do dia, pelos dias da semana ou mesmo pelos períodos do ano e compreendendo que muito se avançou na inserção tecnológica da população em geral nos últimos 20 anos, estima-se a necessidade de uma capacidade de atenção a ao menos 150 Contatos diários para um serviço local equivalente.

Referências

1. Starfield, B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. *Porto Alegre* 726p. (2002). doi:10.1017/CBO9781107415324.004
2. Macinko, J., Starfield, B. & Shi, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv. Res.***38**, 831–865 (2003).
3. Pencheon, D. NHS direct: managing demand. *BMJ***316**, 215–6 (1998).
4. Simão, H. Estudo descritivo do perfil de utilizador da linha Saúde 24 com análise de impacto ao nível da eficiência, equidade e empowerment em comparação com o modelo inglês NHS Direct. (Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, 2009).
5. Cooper, D. *et al.*The effect of deprivation, age and sex on NHS Direct call rates. *Br. J. Gen. Pract.***55**, 287–291 (2005).
6. Hart, J. T. The Inverse Care Law. *Lancet***297**, 405–412 (1971).
7. Varley, A. *et al.* The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *Int. J. Nurs. Stud.***58**, 12–20 (2016).
8. O'cathain, A., Knowles, E., Turner, J. & Nicholl, J. Acceptability of nhs 111 the telephone service for urgent health care: Cross sectional postal survey of users' views. *Fam. Pract.***31**, 193–200 (2014).
9. Turner, J., O'Cathain, A., Knowles, E. & Nicholl, J. Impact of the urgent care telephone service NHS 111 pilot sites: a controlled before and after study. *BMJ Open***3**, e003451 (2013).
10. Leibowitz, R., Day, S. & Dunt, D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam. Pract.***20**, 311–317 (2003).
11. Bergmo, T. S., Kummervold, P. E., Gammon, D. & Dahl, L. B. Electronic patient-provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *Int. J. Med. Inform.***74**, 705–710 (2005).
12. Munro, J., Nicholl, J., Cathain, A. O. & Knowles, E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. *BMJ***321**, 150–153 (2000).

Glossário

Para efeitos do presente Termo de Referência e seus anexos, sempre que iniciados por maiúscula e salvo em situações em que o texto explicite em contrário, entende-se por:
a. Algoritmos: conteúdos clínicos que, de forma rigorosa e cientificamente sustentada, estabelecem a árvore de decisão que permite avaliar o nível de risco associado a qualquer sintoma;
b. Protocolos: conteúdos estabelecidos pela CONTRATANTE com informações acerca de saúde individual e pública que não necessitam de uma estrutura em "árvore decisória" como os Algoritmos;
c. Usuário: qualquer indivíduo que contata o Serviço de Atendimento Pré-Clínico;
d. SAPC: o Serviço de Atendimento Pré-Clínico (nome fantasia: Alô SaúdeFloripa), objeto deste Termo de Referência;
e. Contatos: cada contato clínico (ligação telefônica, chat, videochamada, etc.) entre o SAPC e um usuário;
f. Operador: cada funcionário da CONTRATADA, que operacionaliza o SAPC;

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 72

g. Prontuário Eletrônico: sistema de informações de gerenciamento de dados clínicos dos Usuários em operação pela CONTRATANTE;
h. Nó decisório: cada decisão, clínica ou não, tomada seguindo os protocolos e algoritmos de atendimento;
i. Protocolos de atendimento: *scripts* para o atendimento do usuário baseados em questões hierarquizadas que guiam os aspectos não correlacionados a condições clínicas no atendimento;
j. Protocolos pré-clínicos: *scripts* para o atendimento do usuário baseados em questões hierarquizadas que guiam os aspectos correlacionados a condições clínicas no atendimento.

Descrição da oferta
Caberá à CONTRATADA prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde por meio de ligações telefônicas e aplicativo mobile, implementando as possibilidades de chat, chamada de voz e videochamada, a todos os usuários do sistema municipal de saúde de Florianópolis, disponível ininterruptamente (24 horas por dia, todos os dias do ano), com fins de informação em saúde e possibilidade de desfecho com agendamento de consultas e procedimentos definidos pela CONTRATANTE.

Escopo e abrangência dos serviços
O serviço deverá ser oferecido de forma gratuita e em tempo integral a todos os moradores do município de Florianópolis com cadastro ativo em seu sistema de prontuário eletrônico, atualmente estimado em 350 mil usuários.
A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

Canais de Acesso
O SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:
a. Telefone: com número único de ligação gratuita (0800), acessível a partir das redes fixa e móvel;
b. Chat: ferramenta de conversação via texto em tempo real com acessibilidade a partir do site de internet ou a partir de aplicativo móvel;
c. Videochamada: ferramenta de conversação via vídeo com acessibilidade a partir do aplicativo móvel.

Telefone
- O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Site de internet
- O SAPC deverá dispor de um *site* de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.
- O *site* de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores *desktop* mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.
- A CONTRATADA deverá manter o *site* permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Aplicativo móvel
- O SAPC deverá dispor de um aplicativo móvel que permite o acesso, nos termos deste Documento.
- O aplicativo móvel deverá ser acessível a partir de aparelhos de telefone celular (*smartphones*) e *tablets*.
- O aplicativo móvel deverá apresentar compatibilidade com os sistemas operacionais mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada de dispositivos móveis, segundo http://gs.statcounter.com/os-market-share/mobile/worldwide.
- A CONTRATADA deverá manter o aplicativo móvel permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Processo de atendimento
O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:
- Atendimento inicial

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 73

- O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário (em qualquer das modalidades previstas por este Termo de Referência). O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte)segundos após a tentativa inicial do usuário.
- O primeiro Nó decisório identifica o Usuário e seu cadastro no sistema.
  - Para usuários não cadastrados, o Operador oferecerá informações acerca de como proceder o cadastro no sistema e quais os serviços de demanda espontânea estão disponíveis na região, conforme script provido pela CONTRATANTE.
- Para Usuários com cadastro no sistema de prontuário eletrônico municipal, o Operador procederá à categorização da demanda, conforme protocolos pactuados com a CONTRATANTE. As possíveis categorias são:
  - Orientações acerca do sistema de saúde, definidas como quaisquer informações sobre a rede municipal de saúde, seu funcionamento e fluxos específicos. O Operador oferecerá as informações adequadas, conforme protocolo pactuado com a CONTRATANTE.
  - Atendimento guiado por algoritmo, quando houver a necessidade de avaliação e orientação acerca de condição específica de saúde do usuário. Nestes casos, a ligação será transferida para o atendimento de segundo nível, por profissional enfermeiro e guiado por algoritmos clínicos.

- Atendimento guiado por algoritmo
  - O atendimento se dará a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível – profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem. Essa etapa deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.
  - Havendo dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário, o Operador oferecerá orientações sobre autocuidado e fluxos de atendimento, orientado por protocolo pactuado com a CONTRATANTE.
  - Havendo queixas clínicas específicas, a etapa seguinte será a definição a necessidade ou não de atendimento urgente, por meio dos Algoritmos conforme o disposto neste Termo.
- No caso de atendimento de urgência, se houver a necessidade de atendimento in loco do Usuário, este será orientado a contatar o SAMU. Havendo a possibilidade, a ligação será transferida imediatamente para o atendimento pelo médico regulador do SAMU. De outra forma, o Operador orientará a procura do serviço de demanda apropriado para o caso em tela conforme desfechos de algoritmo calibrados pela CONTRATANTE. Sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
- Nos casos em que não houver indicação de urgência, se houver indicação do agendamento de consulta ou procedimento (conforme desfechos de algoritmo pactuados com a CONTRATANTE), este agendamento se dará por interface entre o sistema de informação da CONTRATADA e o prontuário eletrônico da CONTRATANTE ou por uso direto do sistema de prontuário eletrônico da CONTRATANTE pela equipe da CONTRATADA, em vagas previamente disponibilizadas pela equipe ao sistema. Nos casos em que não houver necessidade de agendamento prévio, o profissional de enfermagem oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nestes casos, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no prontuário eletrônico do usuário por interface automática entre os sistemas de informação da CONTRATADA e CONTRATANTE ou, na impossibilidade deste, diretamente no prontuário eletrônico da CONTRATANTE.
O processo de trabalho descrito acima é ilustrado nos fluxogramas abaixo:

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 74

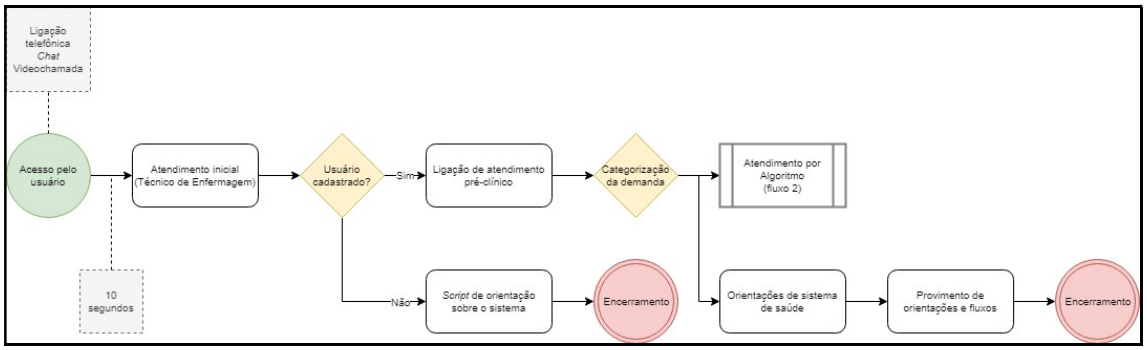


Figura 1 - Fluxo do Atendimento Inicial. Fonte: SMS/PMF/GIA

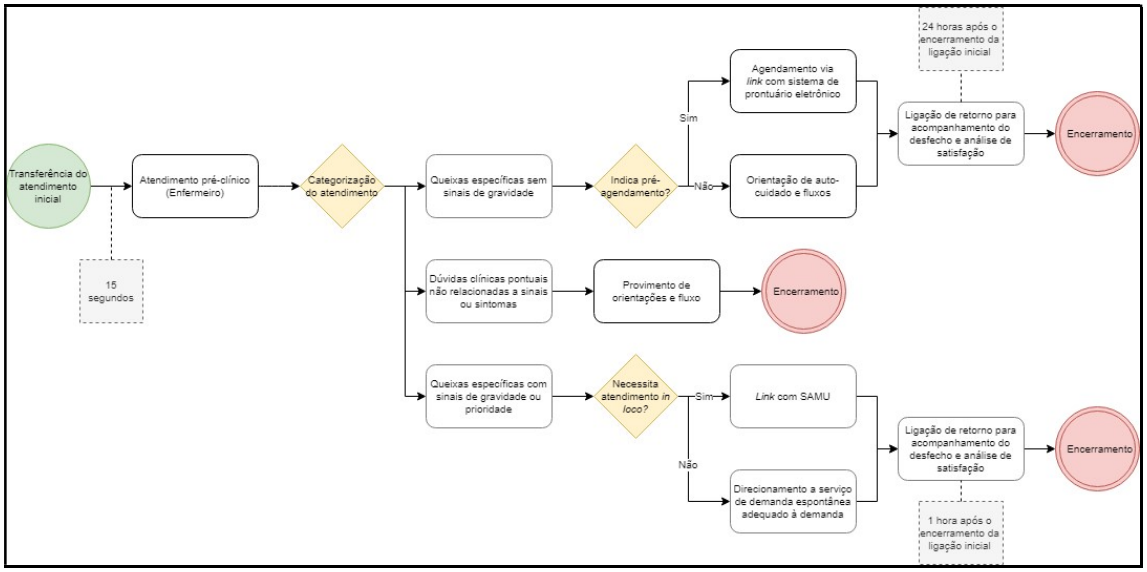


Figura 2 - Fluxo do Atendimento Pré-Clínico guiado por Algoritmo. Fonte: SMS/GIA/PMF

Os possíveis desfechos do atendimento serão:

- Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:

○ Informações gerais de saúde, como calendário vacinal, disponibilidade de serviços, temas epidemiologicamente relevantes à CONTRATANTE.

○ Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.

○ Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas.

○ Atualização dos dados do usuário no prontuário eletrônico em vigência no município.

- Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:

○ Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas sem indicação de pré-agendamento ou encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.

○ Nas situações acima, em que não for indicado pré-agendamento, encaminhar para o contato virtual preferencial do usuário (WhatsApp® ou e-mail) informativos/folders padronizados pela CONTRATANTE para autocuidado.

○ Provimento de orientações de cuidado individual e agendamento de consultas para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas com indicação de pré-agendamento pelos algoritmos de atendimento.

○ Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas com indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.

Resultados esperados

Os resultados esperados do serviço são:

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 75

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública no município com direcionamento responsável e protocolizado da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da capacidade da coordenação do cuidado pelos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da adequação do trânsito do usuário pelos serviços disponíveis e do contrarreferenciamento adequado e responsável das informações acerca dos atendimentos realizados.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.

Estrutura
Sistema de informação
Software próprio para este modelo de serviço, com as seguintes características:
- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.
- Capacidade de interface com o sistema municipal de prontuário eletrônico com troca integral de informações e agendamento conforme critérios da CONTRATANTE.
- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
  - Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
  - Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
  - Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
  - Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.
  - Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.), bem como permitir a sua integração com a ferramenta de prontuário eletrônico da Contratante.
  - Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:
    - Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde, como vacinas, conceitos clínicos, campanhas em vigor, administração de endemias etc.
    - Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada.
  - Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
  - Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
  - Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
  - Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.)

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 76

sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário.

- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.
- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.
  - Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento.
  - As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.
- Ainda o sistema deverá possibilitar a consulta e criação de relatórios para análise regressa ou em tempo real pela gestão da CONTRATANTE, em modelo de *Business Intelligence*, de modo a permitir identificar gargalos, necessidades de balanceamento de demanda, gestão das filas de operação de redirecionamentos ou problemas que estejam acontecendo em tempo real.
- A solução deverá ser 100% web com acesso regulado por *login* e senha de acordo com parâmetros estabelecidos pela CONTRATANTE.

Recursos humanos

Para a prestação dos serviços descritos acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

- Técnicos de Enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para garantir o tempo de atendimento inicial (SLA 1) das ligações em até 10 segundos.
- Enfermeiros devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento baseado em algoritmos clínicos em até 20 (vinte) segundos a partir do encaminhamento pelo atendente inicial (SLA 2).
- Suporte médico presencial contínuo para a equipe de atendimento em tempo integral (24X7), para, se necessário, assumir a condução do atendimento.

A CONTRATADA deve dispor e executar de um plano de formação e educação permanente dos Operadores que deve abordar, minimamente, os seguintes aspectos:

- Respeito pelos direitos dos Usuários;
- Confidencialidade, que deve incluir a disponibilização a cada enfermeiro e técnico de enfermagem de um documento preparado pela CONTRATANTE com a síntese dos seus deveres deontológicos, cuja entrega deve ser devidamente documentada;
- Técnicas de comunicação, conversação e relacionamento interpessoal;
- Técnica da entrevista;
- Utilização, quando apropriada, dos sistemas de informação tanto da CONTRATADA quanto, quando necessário, da CONTRATANTE;
- Atendimento de pessoas com necessidades especiais;
- Reconhecimento, atendimento e encaminhamento de Contatos em situações de emergência;

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 77

- Formação específica, de desenvolvimento profissional, orientada para o contexto clínico de suporte aos algoritmos e aos critérios de encaminhamento e agendamento na rede municipal de saúde.

Algoritmos clínicos
Entende-se por Algoritmo Clínico, para fins deste certame, o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para o encaminhamento e orientações aos usuários do serviço.
Os Algoritmos Clínicos diferem-se de Protocolos Clínicos, pois possuem nós de decisão que podem alterar a sequência de perguntas e orientações de acordo com as respostas obtidas, enquanto que os protocolos obedecem uma sequência linear até seu desfecho.
O conjunto de algoritmos clínicos ofertados, deverá contemplar os principais sinais e sintomas que geram demandas do sistema público, totalizando minimamente 150 diferentes algoritmos clínicos.

A CONTRATADA deverá possuir propriedade ou direito de uso de algoritmos validados para atendimento telefônico pré-clínico compatíveis tema a tema com os usados pelo Sistema Nacional de Saúde britânico (NHS) ou Sistema Nacional de Saúde português (SNS) e traduzidos e adaptados para a realidade brasileira e com a possibilidade de:

- Adaptação de fluxos ou vias de atendimento conforme os protocolos clínicos preconizados à rede de atenção pela CONTRATANTE.
- Ajuste de desfechos conforme os protocolos e fluxos preconizados pela CONTRATANTE.
- Integração plena ao sistema de informação da CONTRATADA para registro de cada nó e ação da árvore de atendimento de maneira automatizada, sem a necessidade de manipulação deste sistema.

Os fluxos, desfechos e limites possibilitados por estes algoritmos deverão passar necessariamente por uma etapa de alinhamento com as políticas municipais de saúde antes da implantação do sistema.

Propriedade intelectual
A CONTRATADA deve assegurar e comprovar que dispõe dos direitos necessários à utilização de todos os equipamentos e sistemas integrados no Serviço de Atendimento Pré-Clínico, incluindo os decorrentes de marcas registadas, patentes, licenças ou outros direitos de propriedade intelectual protegidos ou, em alternativa, licenças de utilização por períodos correspondentes à extensão máxima permitida por lei, devendo suportar os encargos associados.
A CONTRATADA deve assegurar, nos contratos que estabeleça com os detentores dos direitos referidos no item anterior, a sua transmissão, sem ônus ou encargos, para a CONTRATANTE ou para quem essa venha a designar, caso se verifique qualquer forma de extinção do Contrato.
Os conteúdos produzidos pela CONTRATANTE são de propriedade desta, que permite sua utilização pela CONTRATADA durante a vigência do contrato.

Tratamento das informações
Todas as bases de dados que venham a ser tratadas pela CONTRATADA em conexão com as suas atividades e com dados relativos aos Usuários são da titularidade da CONTRATANTE, que permite o seu acesso à CONTRATADA.
<u>Integração com Sistema de Informação da CONTRATANTE</u>
O Sistema de Informações da CONTRATADA deverá permitir interface unidirecional em direção à sua inclusão no Prontuário Eletrônico. Na impossibilidade deste interfaceamento por limitações da CONTRATANTE, os Operadores incluirão estas informações manualmente no Prontuário Eletrônico, no formato e em processos validados pela CONTRATANTE.
<u>Segurança e sigilo das informações</u>
A CONTRATADA deverá seguir integralmente os preceitos da Lei Geral da Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).
A empresa deverá ter mecanismos de proteção das informações que hospeda e terá a responsabilidade de mantê-las protegidas para que não sejam acessadas por qualquer pessoa não autorizada.
1. A política de segurança de informações deverá ser rígida e seguida por todos os funcionários e gestores da CONTRATADA com bases nas melhores práticas ético-profissionais de suas categorias e nos mesmos padrões exigidos para as equipes de saúde da CONTRATANTE.

2. Todos os servidores de dados utilizados deverão ter seus dados protegidos por várias camadas de segurança, com firewall, criptografia, redundância e outros equipamentos e softwares que visam auxiliar na manutenção da segurança;

3. A política de segurança também envolve todos os funcionários que têm acesso a qualquer informação da CONTRATADA. Além da regulamentação da própria categoria (CFM, COFEN), todos os funcionários assinam

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 78

documento em que se responsabilizam pelas informações acessadas e a manutenção do sigilo destas informações.

Identificação dos usuários para acesso aos serviços
Os sistemas operacionalizados pela CONTRATADA devem oferecer a possibilidade de leitura da base de dados do Prontuário Eletrônico da CONTRATANTE a fim de receber dados de identificação do usuário em atendimento, para fins de limitação do uso do SAPC para a população coberta.

Relatórios e indicadores

1. Para todos os indicadores quantitativos deverão apresentar, lado a lado, o número total de eventos e o número de pessoas diferentes atendidas.

a. Ligações atendidas por período

b. Atendimentos com componente de algoritmo clínico (total e subdivisões conforme a intenção original do usuário)

i. Atendimento com desfecho de orientações de autocuidado e de fluxo de atendimento na rede

ii. Atendimentos com desfecho de direcionamento a serviços de caráter de pronto-atendimento

iii. Agendamentos de consultas/procedimentos na unidade conforme critérios de algoritmo

2. Tempos-resposta do serviço de atendimento pré-clínico

a. Proporção das chamadas com tempo entre a ligação e o atendimento inicial (SLA1) maior que 20 (vinte) segundos

b. Proporção das chamadas com tempo entre o encaminhamento do atendimento inicial e o atendimento de enfermeiro guiado por algoritmos (SLA2) maior que 20 (vinte) segundos

c. Atendimentos por referência geográfica ou Centro de Saúde, evidenciando horário e motivo do contato

3. Resolutividade da demanda inicial por modalidade de desfecho

Manutenção

Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semestralmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

DA PROVA DE CONCEITO (PoC):

1. A prova de conceito tem como objetivo o município certificar-se de que a solução apresentada pela licitante satisfaz às exigências constantes do termo de referência no que tange às características técnicas, funcionalidades desejadas e desempenho.

2. A realização da prova de conceito limitar-se-á somente à licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar na fase de propostas de preços. Apenas se convocará as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, caso a licitante detentora da melhor proposta seja inabilitada pelo não atendimento aos requisitos aferidos pela Comissão de Avaliação.

3. A PoC será realizada 07 dias úteis após a finalização do trâmite, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com início às 9h e finalização às 17h.

4. Para a realização da prova, a licitante poderá eleger no máximo três representantes, a fim de que se mantenha a ordem na sessão.

5. A demonstração deverá ocorrer de forma dinâmica e respeitados os horários estipulados pela Comissão de Avaliação para o seu início e término;

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 79

6. A prova de conceito ocorrerá com ligações, em viva voz (objetivando o acompanhamento da ligação por todos os presentes), para a Central de Atendimento simulada da CONTRATADA, simulando três casos clínicos desenvolvidos pela CONTRATANTE com três potenciais desfechos diferentes do processo de atendimento, e a análise das funcionalidades exigidas e definidas no item Sistema de Informação.

7. A Comissão poderá a qualquer momento da sessão de avaliação efetuar questionamentos acerca do objeto demonstrado de modo que possua informações suficientes para o julgamento da adequação ou não da funcionalidade demonstrada àquela definida neste termo de referência.

8. Após a demonstração do atendimento inicial, deverá ser simulada a ligação de retorno por parte do SAPC para o usuário.

9. Após a demonstração das funcionalidades e serviços demandados, pela licitante e encerrados os questionamentos pelos membros da Comissão de Avaliação estes decidirão pela adequação ou não dos serviços e ferramentas, e emitirão sua análise final.

10. Todos os pontos definidos como “POC” no termo de referência que forem atendidos no momento da realização desta avaliação deverão estar plenamente funcionais na implantação do sistema.

11. Toda a estrutura (software, hardware, conectividade e massa de dados) necessária à realização da PoC é de responsabilidade da licitante, que deverá transmitir em tempo real – por meio de tecnologia VNC ou equivalente – as telas de atendimento para projeção no local de avaliação para a visualização por parte da comissão, visando plena transparência do processo;.

12. Em caso de completa impossibilidade de realização da PoC por motivos alheios aos citados, a PoC será suspensa e transferida para data informada pela Comissão de Avaliação no momento caso a situação que impeça a mesma permaneça por período de 30 minutos ininterruptos ou superior.

13. Será permitida a participação das demais empresas concorrentes (limitado a um (1) representante por empresa) na sessão de demonstração, porém estas não poderão manifestar-se no decurso das mesmas.

14. Os pontos a serem avaliados no momento da PoC são aqueles descritos no quadro abaixo contendo critério de julgamento de “adequação”, com as opções “adequado” e “não adequado”.

15. Após as simulações de atendimento telefônico, a comissão de avaliação escolherá um caso para ser atendido pela ferramenta de *chat* em texto, com os mesmos critérios de avaliação.

16. Após as simulações de atendimento telefônico e de *chat* em texto, a comissão de avaliação escolherá um caso para ser atendido pela ferramenta de videochamada, com os mesmos critérios de avaliação.

17. A empresa deverá atender a TODAS as funcionalidades descritas na PoC, o não atendimento aos pontos definidos ensejará a inabilitação da licitante, situação que será manifestada no Relatório de conclusão da avaliação técnica e que gerará o chamamento da segunda colocada.

Quesito	**Julgamento**
Tempo até o primeiro atendimento por Técnico de Enfermagem (SLA1) menor que 10 segundos.	( ) Adequado ( ) Não adequado
Profissional do primeiro atendimento devidamente identificado com nome e categoria profissional (Técnico de Enfermagem).	( ) Adequado ( ) Não adequado
Caso aplicável: Tempo até o segundo atendimento (algoritmo) por Enfermeiro (SLA2) menor que 15 segundos.	( ) Adequado

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 80

	( ) Não adequado ( ) Não se aplica
Profissional do segundo atendimento (algoritmo) devidamente identificado com nome e categoria profissional (Enfermeiro).	( ) Adequado ( ) Não adequado ( ) Não se aplica
Todas as perguntas e respostas feitas pelo atendente estão previstas nos scripts de atendimento (protocolos de atendimento e pré-clínicos).	( ) Adequado ( ) Não adequado
As informações de desfecho são transmitidas ao usuário de maneira clara e objetiva.	( ) Adequado ( ) Não adequado

DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I) Advertência;

II) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) Pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais aplicáveis à espécie;

4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) Pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto no edital, além de sujeitar a contratada às sanções previstas no contrato, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 81

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE
A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA e Comissão de Acompanhamento do Contrato
A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou *in loco*, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos exames e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante os órgãos competentes, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.
PARÁGRAFO QUARTO – Será formada Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato que após assinatura do contrato será normatizada pelo Secretário Municipal de Saúde.

CRONOGRAMA
Etapa 1 – Adaptação dos algoritmos à realidade das situações clínicas do perfil epidemiológico dos usuários de Florianópolis – até 45 dias.
Etapa 2 – Validação dos algoritmos na rede municipal de saúde de Florianópolis – até 60 dias.
Etapa 3 – Implantação do sistema com todas as funcionalidades prevista no edital – até 90 dias
Etapa 4 – SAPC – funcionando para a população – até 120 dias.
Etapa 5 – Realização da pesquisa de satisfação do usuário uma vez ao ano por amostragem com metodologia pactuada pela Secretaria Municipal de Florianópolis.

Florianópolis, 05 de julho de 2019

Sandro José Andretti
Secretaria Municipal de Saúde

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 82

ANEXO II

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Modelo de Proposta de Preços

À
Secretaria Municipal de Administração – SMA
Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos – DSLC
Nome_____
Endereço_____
Cidade:_____UF:_____CEP:_____
CNPJ Nº._____Telefone/Fax _____

Dados Bancários:
Banco N.:_____Agência N.:_____Conta Corrente Nº_____

Responsável pela Assinatura do Contrato:
Nome_____Cargo/Função_____Telefone/Fax_____
Estado civil _____RG n._____

Responsável NOMEADO pelo licitante, para representá-lo:
Nome_____Cargo/Função_____Telefone/Fax_____
Estado civil _____RG n._____Email:_____

A presente proposta tem como objeto a prestação dos serviços abaixo discriminados, de acordo com as especificações constantes do presente edital.

Item	Quantidade	Descrição	Valor mensal

Valor Total da proposta por extenso:
Validade da proposta:
Declaro expressamente de que o preço proposto está relacionado aos serviços previstos neste Edital;
Declaro que atendo todas as condições e exigências estabelecidas no edital, anexos e termo de referência.

_____, ___de _____ de 2019.

_____
(Nome e assinatura do responsável)

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 83

ANEXO III

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Declaração Comprobatória de Enquadramento como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte

Declaramos para os efeitos do disposto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, que a Empresa....., CNPJ ....., está enquadrada na categoria.....(Pequeno Porte ou Microempresa), bem como não está incluída nas hipóteses do §4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Local e data,.....

NOME E ASSINATURA DO
REPRESENTANTE DA EMPRESA

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 84

ANEXO IV

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Declaração

....., inscrito no CNPJ n°....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) .
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Local e Data:

Nome, cargo e assinatura
Razão Social da empresa

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 85

ANEXO V

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Identificação dos Envelopes

DIRETORIA DO SISTEMA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DSLC
PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019
RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE
CNPJ
FONE / FAX / E-MAIL
ENVELOPE E IDENTIFICAÇÃO DO CONTEÚDO
PROPOSTA DE PREÇOS, ENVELOPE n° 1
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, ENVELOPE n° 2
REPRESENTE EM SESSÃO:

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 86

ANEXO VI

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Recibo de Documentos

Declaro que recebi no Protocolo da Secretaria Municipal de Administração - SMA, situada à Rua Conselheiro Mafra, nº 656, Edifício Aldo Beck, terceiro andar, sala 303, Centro, Florianópolis/SC, os envelopes n.º 1 **(Proposta de Preços)** e n.º 2 **(Documentos de Habilitação),** para serem anexados ao PREGÃO PRESENCIAL n.º 499/SMA/DSLC/2019, da empresa:**_____,** a qual será representada em sessão pelo Sr**. _____.**

Observações: 1) Deverá ser anexado na parte externa do envelope da proposta;
2) Não pode conter rasuras;
3) Válido somente com carimbo e visto do protocolo.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 87

ANEXO VII

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

Modelo de Declaração

NOME/RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: .....
CGC/CNPJ: .....
ENDEREÇO: .....

DECLARAÇÃO

Declaramos para efeitos do atendimento ao subitem 3.1.1. d) do edital de Pregão Presencial n.º 499/SMA/DSLC/2019, instaurado pela Secretaria Municipal de Administração - Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos, conforme exigido pelo inciso VII, do art. 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que atendemos plenamente as condições de habilitação estabelecidas neste Edital.

Local e data, ...

NOME E ASSINATURA DO
REPRESENTANTE DA EMPRESA

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 88

ANEXO VIII

PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019

MINUTA - CONTRATO Nº XXX/XXXX/XXXX

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE FLORIANÓPOLIS, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA _____.

Pelo presente instrumento de um lado o Município de Florianópolis de por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXX, com sede na Rua XXXXXXXX n° XXX, XXXXX, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Secretário o Sr. XXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob nº XXXXXXXXXXX, e a empresa **XXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxx, com sede à xxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxx, xxxxxx / xx, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxx, CPF nº xxxxxxxxxxxxxx, resolvem firmar o presente Contrato decorrente do **Pregão Presencial nº 499/SMA/DSLC/2019**, **homologado xx/xxx/xxxx,** cujo edital fica fazendo parte integrante e mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1. contratação de empresa especializada para prestação de serviços de operacionalização do serviço de Atendimento Pré-Clínico, para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, incluindo: serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em algoritmos; serviço de aconselhamento sobre autocuidados, baseado em protocolos; e serviço de informação geral em saúde, baseados em protocolos, conforme Edital de Pregão Presencial nº 499/SMA/DSLC/2019 e seus anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o art. 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO
3.1. O valor total do presente **Contrato** é de **R$ xxxxxx (xxxxx mil, xxxxxxx reais e xxxx centavos).**

Item	Quantidade	Descrição	Valor mensal	Valor para 12 meses

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
4.1. O pagamento do presente **Contrato** será efetivado de acordo com a proposta de preços apresentada pela **CONTRATADA**, observado o que consta neste Edital e seus anexos, inclusive quanto à forma e condições de pagamento.

4.2. Os pagamentos da **CONTRATADA** serão realizados nos dias 22 e 25 de cada mês;

4.2.1. No caso das datas descritas recaírem em feriado, final de semana ou que não seja possível o expediente público, será efetivada a ação descrita no próximo dia útil;

4.2.2. Os pagamentos serão efetuados mediante a apresentação de documentos financeiros que deverão ser entregues na Secretaria responsável pelo contrato, a qual encaminhará à Diretoria Financeira da SMF, dentro das condições exigidas pela legislação vigente, até o dia 22 de cada mês, e serão pagas no dia 22 do mês subsequente; e, os documentos financeiros que forem entregues na Diretoria Financeira da SMF, dentro das condições exigidas pela legislação vigente até o dia 25, serão pagas no dia 25 do mês subsequente.

Parágrafo Único. A efetuação dos pagamentos obedecerá a Instrução Normativa Nº 1/SMFPO/GAB/2017.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 89

CLÁUSULA QUINTA – DO LOCAL E PRAZOS

5.1. A prestação de serviços se inicia à partir da data da publicação do presente contrato e será solicitado pela **CONTRATANTE**, com emissão de ordem de serviço devidamente autorizado por autoridade superior.

5.2. O **prazo de vigência** deste **Contrato** será de 12 (doze) meses a contará da data de sua assinatura.

5.2.1. Podendo ser prorrogado de acordo com a Lei.

5.3. O **prazo, local e forma de execução** obedecerão ao disposto no termo de referência anexo ao edital de Pregão Presencial nº 499/SMA/DSLC/2019, e proposta comercial da empresa.

5.4. A prestação dos serviços, objeto deste **Contrato** serão recebidos pela **CONTRATANTE**, consoante o disposto no art. 73, II, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO

As despesas decorrentes do presente **Contrato** correrão à conta dos recursos previstos no orçamento do **Fundo Municipal de Saúde**:
- Órgão e Unidade Orçamentária: 35.02
- Função e Subfunção: 10.122.0102
- Atividade: 2.001
- Elemento de Despesa: 3.3.90.39
- Fonte de Recurso: 82

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1. Pelo não cumprimento das condições estabelecidas no ajuste, a **CONTRATADA** fica sujeita, a critério da Administração e garantida a defesa prévia, às seguintes penalidades, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

7.2. Pelo atraso injustificado da execução dos serviços, ficará a **CONTRATADA** sujeita a multa de 1% (um por cento) ao dia, do valor da obrigação.

7.3. Pela inexecução total ou parcial do **Contrato**, a Administração poderá garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços não entregues.

7.4. Pela recusa injustificada em assinar o **Contrato**, ficará a **CONTRATADA** sujeita a multa de 10% (dez por cento)

7.5. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.

7.6. Multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

7.7. Aplicadas as multas, a Administração descontará do primeiro pagamento que fizer à Contratada, após a sua imposição.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. A rescisão contratual poderá ser:

8.1.1. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

8.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração.

8.2. A inexecução total ou parcial do **Contrato** enseja sua rescisão pela Administração, com as consequências prevista no item 7.1.

8.3. Constituem motivos para rescisão do **Contrato** os previstos no art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 90

8.3.1. Em caso de rescisão prevista nos incisos XII a XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido.

8.3.2. A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarretará as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - GESTOR DO CONTRATO

9.1. A responsabilidade direta pela gestão do presente **Contrato** será do gestor do Fundo Municipal de Saúde, ou a quem ele formalmente designar.

9.2. A fiscalização do presente **Contrato**, pelo **CONTRATANTE**, será exercida por um representante nomeado pelo Gestor do **Contrato**, ao qual terá sua nomeação publicada através de portaria, e competirá a ele dirimir as dúvidas que surgirem no curso de sua vigência.

9.3. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do **Contrato**, indicando dia, mês e ano, bem como o nome das pessoas eventualmente envolvidas, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do fiscal do **Contrato** deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Acompanhar e fiscalizar a prestação dos serviços, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas, comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte daquela.

10.2. Efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com a forma e o prazo estabelecido neste **Contrato**.

10.3. Coordenar a execução dos serviços conforme previsto no presente termo, com vistas à sua fiel execução, com amplos poderes para recusá-los ou sustá-los, desde que não estejam de acordo com os requisitos estabelecidos.

10.4. Notificar à **CONTRATADA** por escrito a ocorrência de irregularidades na prestação dos serviços.

10.5. Fornecer à **CONTRATADA** as informações e demais elementos pertinentes à execução do presente **Contrato**.

10.6. Comunicar à **CONTRATADA** toda e qualquer ocorrência relacionada com a prestação dos serviços;

10.7. Efetuar o pagamento à CONTRATADA, na forma convencionada neste Termo;

10.8. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar seus serviços dentro das normas estabelecidas neste termo;

10.9. Acompanhar e fiscalizar a prestação dos serviços, por meio dos servidores designados como Representantes da Administração, nos termos do art. 67 da lei 8.666/93, exigindo seu fiel cumprimento;

10.10. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a serem solicitados pela CONTRATADA;

10.11. Recusar o(s) serviço(s) que esteja(m) fora das condições estabelecidas neste contrato, na proposta comercial, no termo de referência;

10.12. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela empresa contratada;

10.13. Cobrar os serviços de acordo com disposto na íntegra no termo de referência, anexo ao edital.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 91

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. Prestar os serviços na forma ajustada, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho.

11.2. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas dos seus empregados e outros que venha a contratar para o cumprimento de suas atribuições.

11.3. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais decorrentes da execução dos serviços.

11.4. Apresentar se solicitado, os documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na contratação, em especial os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

11.5. Permitir ao servidor credenciado pela **CONTRATANTE** fiscalizar, acompanhar, controlar, avaliar, recusar, mandar fazer ou desfazer qualquer serviço que não atenda às exigências que lhe forem solicitadas.

11.6. Prestar, sem quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, os serviços necessários à correção e revisão de falhas ou defeitos verificados na execução do trabalho, sempre que a ela imputáveis.

11.7. Responder pelos serviços que executar, na forma da legislação aplicável.

11.8. Comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** sobre qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros dados necessários para o recebimento de correspondências.

11.9. Prestar os serviços na forma ajustada, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho.

11.10. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas dos seus empregados e outros que venha a contratar para o cumprimento de suas atribuições.

11.11. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais decorrentes da execução dos serviços.

11.12. Apresentar se solicitada, os documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na contratação, em especial os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

11.13. Atender também aos requisitos das obrigações descritas no Termo de Referência, anexo ao edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1. Para garantia da fiel execução dos compromissos assumidos no presente contrato a CONTRATADA concorda com a apresentação do seguro-garantia com a importância equivalente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

12.2. A CONTRATADA estará sujeita a perda da importância equivalente a garantia, se na execução do objeto, descumprir a proposta, este contrato e seus anexos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do presente **Contrato** deverá ser providenciada em extrato, no diário oficial do Município, na forma prevista no parágrafo único do art. 61 da lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes de comum e recíproco acordo elegem o foro da comarca de Florianópolis para dirimir qualquer dúvida, ação ou questão oriunda deste presente **Contrato**.

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 92

Assim, acordada e ajustada **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** assinam este **Contrato** em **03 (três) vias** de igual teor e forma, devendo cada parte permanecer com a sua via e a outra ser encaminhada a Diretoria do Sistema de Licitações e Contratos para publicação, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Florianópolis, xx de xxxxxxxx de xxxx

xxxxxxxxxxxxxxx	**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Anexo Edital Florianopólis (0013970913) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 93

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

DESPACHO

SAPS/CGPO/SAPS/MS

Brasília, 13 de março de 2020.

Assunto: Contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus do tipo de serviço para "Atendimento pré-clínico".

1. Trata-se o presente processo do Ofício nº 11/2020/SAPS/MS (SEI 0013951659), acompanhado dos respectivos anexos que justificam o ato, o qual versa sobre a solicitação de contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, de "Atendimento pré-clínico".

2. Consoante disposto no Documento de Formalização da Demanda (SEI 0013951713), o impacto orçamentário mensal será na ordem de R$ 4.437.000,00 (quatro milhões e quatrocentos e trinta e sete mil reais). Estima-se que o serviço será prestado por 180 (cento e oitenta) dias, assim, o impacto orçamentário para o exercício de 2020 será na ordem de **R$ 26.622.000,00 (vinte e seis milhões e seiscentos e vinte e dois mil reais)**.

3. Na hipótese de prorrogação do serviço enquanto perdurar a situação de emergência de saúde pública no país, nos termos da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, deverá ser solicitada nova análise do impacto orçamentário a esta Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAPS/MS).

4. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, Plano Orçamentário (PO) 000A - Incentivo para Ações Estratégicas, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

5. Diante do exposto e visto que não há outras medidas a serem adotadas por esta CGPO/SAPS/MS, encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS/MS) para providências subsequentes.

LUÍS GUSTAVO MELLO COSTA
Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento

Documento assinado eletronicamente por **Luis Gustavo Mello Costa**.

Documento assinado eletronicamente por **Luis Gustavo Melo Costa**, **Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento**, em 13/03/2020, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013972321** e o código CRC **0559E935**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013972321

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA CONFORME ARTIGO 4º DA LEI 13.979/2020.

(SERVIÇOS)

1. DO OBJETO

1.1. A operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. As condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação serão as seguintes:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus.	15342		765 mil ligações/mês	5,80	4.437.000,00 mensais
					Global 26.622.0000.00,00	

1.2.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmemte, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

1.2.2. O objeto da licitação tem a natureza de serviço comum de Serviço de

Atendimento Pré-Clínico-SAPC e monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados do coronavirus.

1.2.3. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima.

1.2.4. A estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada no Estado de São Paulo, tendo em vista que aquela região atualmente registra a maior incidência de casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19).No entanto o contrato abrangerá todo território Nacional, sendo a cobertura dimensionada correspondente a 7% da população nacional.

1.2.5. Salienta-se que há, naquele Estado, cerca de 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados do Sistema de Informação e Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013.

1.2.6. Assim, considerando que é possível verificar que os serviços de referência internacional utilizados no Reino Unido e em Portugal, respectivamente o CALL 111-NHS111/Direct e o Serviço Nacional de Saúde - Saúde24/SNS24, demonstraram uma taxa de ligações telefônicas no período inicial da oferta do serviço na ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada, e considerando a base populacional supramencionada, é possível chegar à conclusão que no Brasil, a taxa de ligações pode chegar a um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Sendo assim, a estimativa de oferta de serviço é de suma importância para o correto dimensionamento da equipe de trabalho a ser contratada para compor a central de atendimento.

1.2.7. No caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude- 15,3 milhões de usuários potenciais- o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$ 5,80 inicialmente estimado para R$ 0,29 (29 centavos de real) por habitante cadastrado. Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de ligações esperadas, 5% (765 mil contatos telefônicos), conforme supramencionado. Para melhor explicar o cálculo, informa-se que o resultado foi obtido por meio da multiplicação do custo por cidadão cadastrado (R$ 0,29) pela quantidade de cadastros (15,3 milhões)e, após, a realização da divisão do valor em pecúnia do serviço ofertado pela quantidade de ligações esperadas (765 mil ligações), chegando ao valor de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos) unitário por ligação. O total desse cálculo gera o valor final de R$ 4.437.000,00 mensais.

1.2.8. Ocorre que devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o valor unitário da ligação a ser pago à CONTRATADA terá que ser no mínimo de R$ 5,80 , ao menos pelo período de 60 dias, quando o total de 765 mil contatos telefônicos a ser atingido poderá ser revisto.

1.2.9. Caso o acompanhamento pela SAPS demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor unitário, de modo que não haverá possibilidade de aumento do preço unitário de ligação (RS 5,80). Todavia, se procura pelo serviço ultrapassar a previsão dos 5% estimados de acordo com a base cadastral demonstrando o oposto , haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

1.2.10. Ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil.

1.2.11. Abaixo segue o quadro contendo explicação sobre os valores:

SISAB-Base Cadastral	Custo por habitantes	Valor Total do serviço ofertado
R$ 15.300.000,00 R$ 0,29	X	R$ 4.437.000,00

*Cálculo com Base no número de cadastrados no SISAB da cidade de São Paulo/SP.

Valor Mensal do Serviço Ofertado	Percentual mínimo de 5% de habitantes do SISAB utilizando o serviço ofertado	Custo unitário por ligação atendida
R$ 4.437.000,00 765.000,00	/	R$ 5,80

*Cálculo referente ao preço unitário do Serviço Ofertado com base na estimativa do recebimento de 5% de ligaçãoes sobre números de cidadãos cadastrado no SISAB.

1.2.12. Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Termo de Referência.

1.2.13. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

1.2.14. O contrato terá vigência pelo período de 180 dias, podendo ser prorrogado pelo período que se faça necessário para atendimento da emergência relacionada ao coronavírus.

1.2.15. O prazo de execução do contrato poderá ser encerrado a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência decorrente do coronavírus, observada a necessidade.

1.2.16. Para encerramento do prazo de execução, o Ministério da Saúde notificará devidamente a empresa contratada.

1.2.17. A extinção do contrato pela hipótese prevista na cláusula 1.4, acima, não importará em qualquer ônus para a CONTRATANTE.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.0.1. A Justificativa e objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice desse Termo de Referência.

2.0.2. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.0.3. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

2.0.4. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria defende a necessidade da contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde.

2.0.5. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

2.0.6. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

2.0.7. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2.0.8. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando seu deslocamento para o atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

Referências Bibliográficas

1. Starfield, B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. *Porto Alegre* 726p. (2002). doi:10.1017/CBO9781107415324.004

2. Macinko, J., Starfield, B. & Shi, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv. Res.***38**, 831–865 (2003).

3. Pencheon, D. NHS direct: managing demand. *BMJ* **316**, 215–6 (1998).

4. Simão, H. Estudo descritivo do perfil de utilizador da linha Saúde 24 com análise de impacto ao nível da eficiência, equidade e empowerment em comparação com o modelo inglês NHS Direct. (Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, 2009).

5. Cooper, D. *et al.*The effect of deprivation, age and sex on NHS Direct call rates. *Br. J. Gen. Pract.*

55, 287–291 (2005).

6. Hart, J. T. The Inverse Care Law. *Lancet* **297**, 405–412 (1971).

7. Varley, A. *et al.* The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *Int. J. Nurs. Stud*.**58**, 12–20 (2016).

8. O'cathain, A., Knowles, E., Turner, J. & Nicholl, J. Acceptability of nhs 111 the telephone service for urgent health care: Cross sectional postal survey of users' views. *Fam. Pract.***31**, 193–200 (2014).

9. Turner, J., O'Cathain, A., Knowles, E. & Nicholl, J. Impact of the urgent care telephone service NHS 111 pilot sites: a controlled before and after study. *BMJ Open***3**, e003451 (2013).

10. Leibowitz, R., Day, S. & Dunt, D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam. Pract.***20**, 311–317 (2003).

11. Bergmo, T. S., Kummervold, P. E., Gammon, D. & Dahl, L. B. Electronic patient-provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *Int. J. Med. Inform*.**74**, 705–710 (2005).

12. Munro, J., Nicholl, J., Cathain, A. O. & Knowles, E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. *BMJ***321**, 150–153 (2000).

2.1. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

2.1.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem

como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

Canais de Acesso

O SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

Telefone: será ofertada a linha telefônica pela Contratada.

Telefone

- O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Site de internet

- O SAPC deverá dispor de um *site* de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.
- O *site* de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores *desktop* mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.
- A CONTRATADA deverá manter o *site* permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Processo de atendimento

2.1.2. O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:

- Atendimento inicial
- O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário. O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat.
- O primeiro Nó decisório identifica o Usuário e seus dados básicos.
- O Operador procederá à categorização da demanda, conforme protocolos pactuados com a CONTRATANTE. As possíveis categorias são:
- Orientações acerca do sistema de saúde, definidas como quaisquer informações sobre a rede de atenção à saúde, seu funcionamento e características de cada ambiente.
- Dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus: nos casos em que a condição clínica relatada não despertar suspeita para o coronavírus, o serviço orientará o cidadão a procurar a unidade de atenção primaria mais próxima. Para tal, a CONTRATANTE fornecerá a base de dados com coordenada geográfica para a CONTRATADA.
- Atendimento guiado por algoritmo, quando houver a necessidade de avaliação e orientação acerca de condição específica de saúde do usuário relacionada ao coronavírus. Nestes casos, a ligação será transferida para o atendimento de segundo nível, por profissional enfermeiro e guiado por algoritmos clínicos.
- Atendimento guiado por algoritmo
- O atendimento se dará a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível – profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem. Essa etapa deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.

.

- Havendo dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário, o Operador oferecerá orientações sobre autocuidado e fluxos de atendimento, orientado por protocolo pactuado com a CONTRATANTE.

- Havendo queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus, a etapa seguinte será a definição a necessidade ou não de atendimento urgente, por meio dos Algoritmos conforme o disposto neste Termo.

- No caso de atendimento de urgência, se houver a necessidade de atendimento in loco do Usuário, este será orientado a contatar o SAMU. O Operador orientará a procura do serviço de demanda apropriado para o caso em tela conforme desfechos de algoritmo calibrados pela CONTRATANTE. Sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

- Nos casos em que não houver indicação de urgência, o profissional de enfermagem oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nestes casos, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

- Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

- Os possíveis desfechos do atendimento serão:

- Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:

- Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
- Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

- Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:

- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
- Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.
- Nos casos em que seja necessário a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar, este atendimento deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultada o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

MONITORAMENTO REMOTO

2.1.3. Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de

sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

2.1.4. Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
- Está se mantendo as medidas de isolamento?
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

Resultados esperados

2.1.5. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

Estrutura

Sistema de informação

2.1.6. Software próprio para este modelo de serviço, com as seguintes características:

- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.
- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
  - Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
  - Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado ao coronavírus, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
  - Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
  - Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.

- Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).
- Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos casos orientativos eventuais.
- Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:
  - Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.
  - Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada.
- Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
- Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
- Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
- Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.
- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.
- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.
- As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.
  - Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas

por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento.

- As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.

2.1.7. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA.

2. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

2.1.8. A empresa TOP MED sua saúde em dia, foi escolhida diante da estimativa de preço realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada para o estado de São Paulo, local até o momento de maior incidência do problema. Atualmente há 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados da atenção primária (SISAB). Os serviços de referência internacionais utilizados (NHS111/Direct e Saúde24/SNS24) demonstram uma taxa de ligações no período inicial da ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Considerando a população citada anteriormente, isso daria um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Esse quantitativo é importante para que haja o correto dimensionamento da equipe de trabalho na central de atendimento. A partir desses valores, chegou-se a um total de R$ 0,29 (29 centavos de real) por habitante cadastrado.

2.1.9. Para efeitos de contrato, no entanto, será considerada a estimativa de ligações a serem realizadas (765 mil contatos telefônicos) conforme descrição do item anterior. Tal cálculo se obtém a multiplicação do custo por cidadão cadastrado (R$ 0,29) pela quantidade de cadastros (15,3 milhões) e dividir pela quantidade de ligações esperadas (765 mil ligações), chegando ao valor de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos) por ligação. O total desse cálculo gera o valor final de R$ 4.437.000,00 mensais.

2.1.10. Nos primeiros 60 (sessenta) dias, devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o pagamento será realizado de maneira integral mesmo que o total de 765 mil contatos telefônicos não seja alcançado.

2.1.11. Após este prazo, caso o acompanhamento demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor global do contrato. Caso o acompanhamento demonstre o oposto, aumento de ligações a nível nacional com gargalo da central por excesso de ligações, haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

2.1.12. Cabe destacar, que conforme estudo preliminar foi encontrado um único Edital 499/2019, realizado por Pregão Presencial, em 20 de setembro de 2019, em que o preço contratado para prestação do mesmo serviço esta sendo realizado por 0,81(81 centavos) por habitante/mês, necessário para a manutenção de toda a estrutura que garanta o serviço ofertado com qualidade.(documento anexo ao autos SEI 0013970913).

2.1.13. Em tal pregão duas empresas se apresentaram sendo que abrirem os envelopes somente uma empresa ofertava o trabalho pretendido.

3. MODELO EXECUÇÃO DO OBJETO

3.0.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

a) Em até 7 (sete) dias corridos a partir da assinatura do contrato o serviço de atendimento pré-clínico passará a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto dos casos ocorrerá das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação a fim de garantir que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados recebam, pelo menos, um contato a cada 48 horas.

b) Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE os dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento por meio de relatórios ou painéis a serem enviados; bem como a necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

c) a CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos usuários.

4. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

4.0.1. Os serviços a serem contratados enquadram nos pressupostos da Dispensa de Licitação com base no artigo 4º da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

4.0.2. O contrato será gerido pelo CONTRATANTE e contratado para prestação dos serviços descritos acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço, deverá constar a disposição para atendimento ao usuário, fiscalizado por meio da Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde:

4.0.3. As métricas a serem seguidas são as descritas nos demais elementos do TR, tais como: volume de ligações, desfechos possíveis, SLA e execução dos serviços "atendimento pré-clínico" e "monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados".

5. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

5.0.1. Pretende-se no presente caso a contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

5.0.2. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar com precisão o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade.

5.0.3. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas em casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.0.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.0.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.0.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

6.0.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

6.0.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

6.0.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores

eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e)Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g)Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.0.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

7.0.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

7.0.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

7.0.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

7.0.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010;

Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;

Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

7.0.6. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

7.0.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

7.0.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

7.0.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

7.0.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.

7.0.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

7.0.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

7.0.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

7.0.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

7.0.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

7.0.16. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

7.0.17. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

7.0.18. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

7.0.19. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

7.0.20. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

7.0.21. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

7.0.22. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

8. SUBCONTRATAÇÃO

1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

Programa de Trabalho	PTRES (Programa de Trabalho Resumido)	Natureza da Despesa
10.122.5018.21CO.6500	186095	Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito

10. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

9.1.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

10. DA GARANTIA

10.0.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

10.0.2. Dificuldade no dimensionamento real de necessidade devido ao cenário de pandemia, sendo possível o descumprimento das métricas por dimensionamento abaixo do esperado.

10.0.3. Tempo necessário à reestruturação, incluindo treinamento, da central de atendimento, mesmo com sinalização por parte da CONTRATANTE de necessidade de acréscimo.

11. DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

11.0.1. Fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

11.0.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

11.0.3. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

11.0.4. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

11.0.5. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.0.6. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

11.0.7. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.0.8. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.0.9. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

11.0.10. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

11.0.11. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a

avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

11.0.12. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

11.0.13. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

11.0.14. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

11.0.15. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

11.0.16. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

11.0.17. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

11.0.18. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

12. DO PAGAMENTO

12.0.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

12.0.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

12.0.3. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

12.0.4. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

12.0.5. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

12.0.6. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

12.0.7. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

12.0.8. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

12.0.9. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias

vigente.

12.0.10. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)	I =	(6 / 100)	I = 0,00016438 TX = Percentual da taxa anual = 6%

13. DO VALOR ESTIMADO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

13.0.1. Os preços são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

13.0.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice XXXX exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

13.0.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

13.0.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

13.0.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

13.0.6. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

13.0.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

13.0.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.0.1. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista neste contrato.

14.0.2. A multa a que alude esta cláusula não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas nesta Lei.

14.0.3. A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do respectivo contratado.

14.0.4. Se a multa for de valor superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

14.0.5. Sem prejuízo Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado

ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§ 1º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

§ 2º As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Brasília, 16 de março de 2020.

Assinatura do Elaborador

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 16/03/2020, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013983329** e o código CRC **67D6C492**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013983329

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 16 de março de 2020.

SEI 25000.035465/2020-64

Em atenção ao pleito, esta Secretaria informa que não abriremos cotação de preço para demais empresas do mercado, tendo em vista que para o serviço de atendimento pré clínico a empresa em questão é exclusiva para serviço pretendido, dentro dos moldes do Termo de Referência.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Alexandre Pedebôs**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 16/03/2020, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013986990** e o código CRC **AFF1ADB7**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013986990

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: **05.791.085/0001-97**
Razão Social: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **02/06/2020**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **Nada Consta**

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**11/08/2020**
FGTS	Validade:	**24/03/2020**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**28/08/2020**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**01/05/2020**
Receita Municipal	Validade:	**14/04/2020**

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2020**

CPF: 709.053.041-87 Nome: KRISHNA OLIVIA VIEIRA DE MELO
Ass: _____

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 113

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**05.791.085/0001-97**
Razão Social:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**

Dados do Nível

Situação do Nível:	**Não cadastrado**

Nenhum registro de Qualificação Técnica encontrado para o fornecedor.

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 114

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas do Fornecedor

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**05.791.085/0001-97**
Razão Social:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Impeditiva Indireta encontrado para o fornecedor.

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 115

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**05.791.085/0001-97**
Razão Social:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor.

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 116

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Impeditivas de Licitar

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**05.791.085/0001-97**
Razão Social:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia:	**TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor.

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 117

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.791.085/0001-97
Razão Social: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Endereço: R RODOLFO PAMPLONA 8 ANDAR 10 / BARREIROS / SAO JOSE / SC / 88117-390

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/03/2020 a 12/04/2020

Certificação Número: 2020031404554933935770

Informação obtida em 16/03/2020 14:01:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 118

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CNPJ: 05.791.085/0001-97

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:44:58 do dia 12/03/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2020.
Código de controle da certidão: **8C00.8E59.13C1.8C8B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 119

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **05.791.085/0001-97**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:58:53 do dia 16/03/2020, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INIDONEO:VERIFICA

Código de controle da certidão: RXN0160320135853

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.791.085/0001-97
Certidão nº: 6623407/2020
Expedição: 16/03/2020, às 14:00:35
Validade: 11/09/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.791.085/0001-97**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (16/03/2020 às 13:56) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 05.791.085/0001-97.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 5E6F.AFC6.9719.3798 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 122

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 05791085000197

LIMPAR

Data da consulta: 16/03/2020 13:56:06
Data da última atualização: 14/03/2020 10:15:11

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO
Nenhum registro encontrado						

Certidão Top Med (0013988424) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 123

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: Topmed Assistência a Saúde Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2018 a 31/12/2018 CNPJ: 05.791.085/0001-97

Número de Ordem do Livro: 15

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 5.295.144,23	R$ 11.415.440,41
ATIVO CIRCULANTE		R$ 3.948.865,63	R$ 9.437.242,34
Disponível		R$ 2.801.658,19	R$ 7.689.232,42
Clientes		R$ 1.038.381,24	R$ 1.621.624,10
Outros Créditos		R$ 108.826,20	R$ 126.385,82
ATIVO NÃO CIRCULANTE		R$ 1.346.278,60	R$ 1.978.198,07
Realizável a Longo Prazo		R$ 212.651,59	R$ 179.335,47
Investimentos		R$ 7.375,78	R$ 577.025,01
Imobilizado		R$ 1.203.185,78	R$ 1.797.937,76
(-) Depreciação Acumulada		R$ (910.610,27)	R$ (678.471,11)
Intangível		R$ 1.213.518,53	R$ 523.775,15
(-) Amortização Acumulada		R$ (379.842,81)	R$ (421.404,21)
PASSIVO		R$ 5.295.144,23	R$ 11.415.440,41
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 1.304.389,04	R$ 3.439.463,35
Fornecedores		R$ 404.851,96	R$ 309.446,65
Obrigações Sociais e Trabalhistas		R$ 399.266,31	R$ 621.259,75
Obrigações Tributárias		R$ 141.736,99	R$ 538.180,41
Provisões Sociais e Trabalhistas		R$ 358.533,78	R$ 533.431,82
Outras Contas a Pagar		R$ 0,00	R$ 1.437.144,72
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		R$ 77.092,48	R$ 0,00
Outras Contas Longo Prazo		R$ 77.092,48	R$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R$ 3.913.662,71	R$ 7.975.977,06
Capital Social		R$ 1.900.000,00	R$ 1.900.000,00
Reservas de Capital		R$ 89.250,00	R$ 89.250,00
Reserva de Lucros		R$ 1.924.412,71	R$ 5.986.727,06

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 6.0.5 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade: Topmed Assistência a Saúde Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2018 a 31/12/2018 CNPJ: 05.791.085/0001-97

Número de Ordem do Livro: 15

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018

Descrição	Nota	Valor
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R$ 1.821.581,79
RESULTADO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		R$ 9.069.548,87
RESULTADO ANTES DO IRPJ E CSLL		R$ 11.764.577,79
LUCRO BRUTO		R$ 18.061.032,40
RECEITA LÍQUIDA		R$ 30.641.054,01
RECEITA BRUTA DE VENDAS		R$ 33.379.879,62
Receita da Prestação de Serviços		R$ 28.507.748,32
Receitas com Locação		R$ 4.872.131,30
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (2.738.825,61)
(-) Impostos sobre Vendas		R$ (2.643.826,71)
(-) Devoluções e Abatimentos		R$ (94.998,90)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R$ (12.580.021,61)
(-) Custos dos Serviços Prestados		R$ (12.580.021,61)
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (6.296.454,61)
(-) Despesas Administrativas		R$ (2.281.351,43)
(-) Despesas Comerciais		R$ (4.543.024,75)
Resultado Financeiro Líquido		R$ 286.417,51
Outras Receitas/Despesas Operacionais		R$ 241.504,06
(-) PROVISÃO CSLL E IRPJ		R$ (2.695.028,92)
(-) CSLL Apurada		R$ (731.557,66)
(-) IRPJ Apurado		R$ (1.963.471,26)
(-) PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS		R$ (7.247.967,08)
(-) Resultados de SCP		R$ (7.247.967,08)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 6.0.5 do Visualizador

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 6.0.5

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
42203822026	05.791.085/0001-97	

NOME EMPRESARIAL
Topmed Assistência a Saúde Ltda

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2018 a 31/12/2018
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
Livro Diário Geral	15

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Procurador	48984949949	MARIO BABEL:48984949949	736873508146746407 9	10/06/2016 a 10/06/2019	Sim
Contador	48984949949	MARIO BABEL:48984949949	736873508146746407 9	10/06/2016 a 10/06/2019	Não

NÚMERO DO RECIBO:

9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.
FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 30/05/2019 às 09:24:15

03.3A.B0.43.23.DC.9B.1A
ED.61.B6.C1.60.75.87.6D

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade: Topmed Assistência a Saúde Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2018 a 31/12/2018 CNPJ: 05.791.085/0001-97

Número de Ordem do Livro: 15

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018

TERMO DE ABERTURA	
Nome Empresarial	Topmed Assistência a Saúde Ltda
NIRE	42203822026
CNPJ	05.791.085/0001-97
Número de Ordem	15
Natureza do Livro	Livro Diário Geral
Município	Sao Jose
Data do arquivamento dos atos constitutivos	15/09/2006
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2018
Quantidade total de linhas do arquivo digital	603406

TERMO DE ENCERRAMENTO	
Nome Empresarial	Topmed Assistência a Saúde Ltda
Natureza do Livro	Livro Diário Geral
Número de ordem	15
Quantidade total de linhas do arquivo digital	603406
Data de inicio	01/01/2018
Data de término	31/12/2018

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

SICAF
Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores

Dados do Fornecedor

Razão Social: TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CNPJ: 05.791.085/0001-97

Relatório
Calculadora Financeira

Liquidez Geral	Liquidez Corrente	Solvência Geral
2,80	2,74	3,32

Patrimônio Líquido	Capital Social
R$ 7.975.977,06	R$ 1.900.000,00

Dados Contábeis

Ativo Circulante: R$ 9.437.242,34

Realizável a Longo Prazo: R$ 179.335,47

Ativo Total: R$ 11.415.440,41

Passivo Circulante: R$ 3.439.463,35

Passivo Não Circulante: R$ 0,00

Emitido em 16/03/2020 às 15:02

A veracidade das informações deve ser conferida conforme os dados que constam no Balanço Patrimonial apresentado pelo fornecedor no SICAF.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 16 de março de 2020.

Eu, (nome completo), por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo:25000.035465/2020-64

Número do documento no SEI:0013991384

Motivo do cancelamento: Modelo errado

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Alexandre Pedebôs**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 16/03/2020, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013991384** e o código CRC **A447C661**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013991384

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
05.791.085/0001-97 **MATRIZ**		**22/07/2003**

NOME EMPRESARIAL **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL **82.20-2-00 - Atividades de teleatendimento**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS **66.29-1-00 - Atividades auxiliares dos seguros, da previdência complementar e dos planos de saúde não especificadas anteriormente** **86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde** **66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde** **74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente** **72.20-7-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas** **73.20-3-00 - Pesquisas de mercado e de opinião pública**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA **206-2 - Sociedade Empresária Limitada**

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R SEBASTIAO FURTADO PEREIRA	**60**	**ANDAR 10 TORRE II**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
88.117-400	**BARREIROS**	**SAO JOSE**	**SC**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIRO@TOPMED.COM.BR	**(48) 3954-8100**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**22/07/2003**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **13/02/2019** às **09:08:38** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social Voltar

Preparar Página para Impressão

CNPJ 2019 (0013992096) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 130

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

CNPJ 2019 (0013992096) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 131

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.791.085/0001-97

Razão Social: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

Endereço: R RODOLFO PAMPLONA 8 ANDAR 10 / BARREIROS / SAO JOSE / SC / 88117-390

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:17/01/2020 a 15/02/2020

Certificação Número: 2020011703124520918764

Informação obtida em 29/01/2020 15:42:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

P O D E R J U D I C I Á R I O

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Comarca de Capital

C E R T I D Ã O

FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 7162655 **FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Capital, com distribuição anterior à data de 28/01/2020, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA, portador do CNPJ: 05.791.085/0001-97. ******************************

OBSERVAÇÕES:

a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;

b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;

c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico http://www.tjsc.jus.br/portal, opção Certidões/Conferência de Certidão;

d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;

e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço https://certeproc1g.tjsc.jus.br

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Capital, quarta-feira, 29 de janeiro de 2020.

PEDIDO N°: 9795253

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Comarca de São José

CERTIDÃO

FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 7176665 **FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de São José, com distribuição anterior à data de 02/02/2020, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA, portador do CNPJ: 05.791.085/0001-97. ******************************

OBSERVAÇÕES:

a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;

b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;

c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico http://www.tjsc.jus.br/portal, opção Certidões/Conferência de Certidão;

d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;

e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço https://certeproc1g.tjsc.jus.br

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

São José, segunda-feira, 3 de fevereiro de 2020.

PEDIDO N°: 9810295

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

CERTIDÃO Nº: 295712

CERTIFICA-SE que, em consulta aos registros do **Sistema de Automação da Justiça de Segundo Grau (SAJ/SG)**, utilizando como parâmetro a raiz do CNPJ informada pelo(a) requerente, nos termos do art. 8º da Resolução n. 121 de 5 de outubro de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, **NÃO CONSTAM, nesse sistema e nesta instância (segundo grau de jurisdição), processos em tramitação na área CÍVEL,** em relação a:

NOME: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CNPJ: 05.791.085/0001-97
Certidão emitida às 17:20 de 17/02/2020.

OBSERVAÇÕES

1) Os dados informados são de responsabilidade do(a) requerente e devem ser conferidos por ele(a) e/ou pelo(a) destinatário(a).
2) A pesquisa abrange apenas os feitos distribuídos no Tribunal de Justiça, sem englobar os que tramitam nas Turmas de Recursos.
3) A certidão é isenta de custas, nos termos da legislação vigente.
4) Esta certidão tem validade de **60 (sessenta)** dias.
5) A expedição de certidão narrativa deve ser solicitada pelo e-mail: protocolojudicial@tjsc.jus.br

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço https://certeproc2g.tjsc.jus.br

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

CERTIDÃO Nº: 295715

CERTIFICA-SE que, em consulta aos registros do **Sistema de Automação da Justiça de Segundo Grau (SAJ/SG)**, utilizando como parâmetro a raiz do CNPJ informada pelo(a) requerente, nos termos do art. 8º, §1º, incisos I e II, da Resolução n. 121 de 5 de outubro de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, **NÃO CONSTAM, nesse sistema e nesta instância (segundo grau de jurisdição), ação originária criminal com sentença condenatória transitada em juldado ou, havendo, a pena já foi extinta ou cumprida,** em relação a:

NOME: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CNPJ: 05.791.085/0001-97
Certidão emitida às 17:21 de 17/02/2020.

OBSERVAÇÕES

1) Os dados informados são de responsabilidade do(a) requerente e devem ser conferidos por ele(a) e/ou pelo(a) destinatário(a).
2) A pesquisa abrange apenas os feitos distribuídos no Tribunal de Justiça, sem englobar os que tramitam nas Turmas de Recursos.
3) A certidão é isenta de custas, nos termos da legislação vigente.
4) Esta certidão tem validade de **60 (sessenta)** dias.
5) A expedição de certidão narrativa deve ser solicitada pelo e-mail: protocolojudicial@tjsc.jus.br

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço https://certeproc2g.tjsc.jus.br

[redacted]
Presidência da República
ecretaria da Micro e Pequena Empresa
ecretaria de Racionalização e Simplificação
epartamento de Registro Empresarial e Integração

Ma[illegible](da sede ou da filial quando a sede for em outra UF)	CÓDIGO DA NATUREZA JURÍDICA	N° DE MATRICULA DO AGENTE AUXILIAR DO COMÉRCIO
42203822026	206-2	

N° DO PROTOCOLO (Uso do órgão de registro JUCESC) JUCESC - UNIDADE DESCONCENTRADA DE BLUMENAU

18/784500-0

1 - REQUERIMENTO

ILM° SR. PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL

REQUERIMENTO UNIVERSAL
Requerimento: 93800001025226

NOME: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

Requer a V. Sª o deferimento do seguinte ato.

22 NOV 2018

N° DE VIAS	CÓD. ATO	CÓD. EVENTO	QTD	DESCRIÇÃO DO ATO/EVENTO
0	234			AVERBAÇÃO DE NOMEAÇÃO DE ADMINISTRADOR
		234	1	AVERBAÇÃO DE NOMEAÇÃO DE ADMINISTRADOR

10 DEZ 2018

SÃO JOSÉ
31/10/2018

Representante Legal da Empresa /Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: JOAQUIM FERNANDO SIMOES DA COSTA
Assinatura:
Telefone de contato: 4733291085
Email: sabrina.atual@gmail.com

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

X DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s)

☐ SIM
☐ NÃO ___/___/___ Data _____ Responsável

☐ SIM
☐ NÃO ___/___/___ Data _____ Responsável

Processo em ordem.
À decisão.
___/___/___ Data
_____ Responsável

DECISÃO SINGULAR

28 NOV. 2018

☒ Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
☒ Processo deferido. Publique-se e
☐ Processo indeferido.

2° Exigência ☐ 3° Exigência ☐ 4° Exigência ☐ 5° Exigência ☐

20 DEZ. 2018 Data

Fabio Marcelo Sardagna
Analista Téc. Gestão de Reg. Mercantil
Matr. nº 379.229-3
JUCESC - Blumenau
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e
☐ Processo indeferido.

2° Exigência ☐ 3° Exigência ☐ 4° Exigência ☐ 5° Exigência ☐

___/___/___ Data

Presidente da _____ Turma

_____ Vogal
_____ Vogal
_____ Vogal

OBSERVAÇÕES:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 20/12/2018
Certifico o Registro em 20/12/2018
Arquivamento 20187845000 Protocolo 187845000 de 22/11/2018 NIRE 42203822026
Nome da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 103622402500684
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/12/2018 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

TERMO DE POSSE

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA, português, natural de Vila Nova de Famalição, Portugal, naturalizado brasileiro, separado judicialmente, portador da cédula de identidade nº 3.480.335 expedida pela SSP/SC inscrito no CPF nº 030.374.449-91, residente e domiciliado na Rua Bocaiúva, nº 1510, apto 401, centro, na cidade de Florianópolis/SC, CEP: 88015-530, tomo posse do cargo de **ADMINISTRADOR** da empresa da **TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 05.7914.085/0001-97, Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º andar, Torre II, Bairro Barreiros, na cidade de São José, no Estado de Santa Catarina, por prazo indeterminado.

Declaro, sob as penas da lei, que não estou impedido, por lei especial, de exercer a administração da sociedade e nem condenado ou sob efeitos de condenação, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

São José-SC, 12 de dezembro de 2017.

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA SILVA

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 20/12/2018
Certifico o Registro em 20/12/2018
Arquivamento 20187845000 Protocolo 187845000 de 22/11/2018 NIRE 42203822026
Nome da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 103622402500684
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 20/12/2018 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

Presidência da República
Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração

Matrícula(da sede ou da filial quando a sede for em outra UF)	CÓDIGO DA NATUREZA JURÍDICA	Nº DE MATRICULA DO AGENTE AUXILIAR DO COMÉRCIO	Nº DO PROTOCOLO (Uso do órgão de registro JUCESC) JUCESC - UNIDADE DESCONCENTRADA DE BLUMENAU
42203822026	206-2		18/784488-7

1 - REQUERIMENTO

ILMº SR. PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL

REQUERIMENTO UNIVERSAL
Requerimento: 93800001025307

NOME: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Requer a V. Sª o deferimento do seguinte ato.

19 DEZ 2018

Nº DE VIAS	CÓD. ATO	CÓD. EVENTO	QTD	DESCRIÇÃO DO ATO/EVENTO
0	234			AVERBAÇÃO DE NOMEAÇÃO DE ADMINISTRADOR 18 JAN 2019
		234	1	AVERBAÇÃO DE NOMEAÇÃO DE ADMINISTRADOR

SÃO JOSÉ
31/10/2018

Representante Legal da Empresa /Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: JOAQUIM FERNANDO SIMOES DA COSTA
Assinatura:
Telefone de contato: 4733291605
Email: SABRINA.ATUAL@GMAIL.COM

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☒ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s)

☐ SIM ☐ SIM

☐ NÃO ___/___/___ ___ Data Responsável ☐ NÃO ___/___/___ ___ Data Responsável

Processo em ordem.
À decisão.
___/___/___ Data
___ Responsável

DECISÃO SINGULAR

28 NOV. 2018

☒ Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
☒ Processo deferido. Publique-se e
☐ Processo indeferido.

2° Exigência	3° Exigência	4° Exigência	5° Exigência
20 DEZ. 2018 ☒	☐	☐	☐

11 JAN. 2019 ___/___/___ Data

Fabio Marcelo Sardagna
Analista Téc. Gestão de Reg. Mercantil
Matr. nº 379.229-3
JUCESC - Blumenau
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

2° Exigência	3° Exigência	4° Exigência	5° Exigência
☐	☐	☐	☐

☐ Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e
☐ Processo indeferido.

___/___/___ Data

Vogal ___ Vogal ___ Vogal ___

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2019
Certifico o Registro em 11/01/2019
Arquivamento 20187844887 Protocolo 187844887 de 22/11/2018 NIRE 42203822026
Nome da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 167005683961626
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

TERMO DE POSSE

MARCELO MURILO SILVA, brasileiro, solteiro, natural de Florianópolis, nascido em 15/01/1970, portador da cédula de identidade nº 1.663.196-0 SSP/SC, inscrito no CPF nº 753.118.289-00, residente e domiciliado na rua Xavier Gouvêa, 241, apartamento 51, Campo Belo, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP: 046100-010, tomo posse do cargo de **ADMINISTRADOR** da empresa da **TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 05.7914.085/0001-97, Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º andar, Torre II, Bairro Barreiros, na cidade de São José, no Estado de Santa Catarina, por prazo indeterminado.

Declaro, sob as penas da lei, que não estou impedido, por lei especial, de exercer a administração da sociedade e nem condenado ou sob efeitos de condenação, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

São José-SC, 12 de dezembro de 2017.

MARCELO MURILO SILVA

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2019
Certifico o Registro em 11/01/2019
Arquivamento 20187844887 Protocolo 187844887 de 22/11/2018 NIRE 42203822026
Nome da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 167005683961626
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2019 por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 6.0.5

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
42203822026	05.791.085/0001-97	

NOME EMPRESARIAL
Topmed Assistência a Saúde Ltda

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2018 a 31/12/2018
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
Livro Diário Geral	15

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Procurador	48984949949	MARIO BABEL:48984949949	736873508146746407 9	10/06/2016 a 10/06/2019	Sim
Contador	48984949949	MARIO BABEL:48984949949	736873508146746407 9	10/06/2016 a 10/06/2019	Não

NÚMERO DO RECIBO:

9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.
FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 30/05/2019 às 09:24:15

03.3A.B0.43.23.DC.9B.1A
ED.61.B6.C1.60.75.87.6D

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: Topmed Assistência a Saúde Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2018 a 31/12/2018 CNPJ: 05.791.085/0001-97

Número de Ordem do Livro: 15

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 5.295.144,23	R$ 11.415.440,41
ATIVO CIRCULANTE		R$ 3.948.865,63	R$ 9.437.242,34
Disponível		R$ 2.801.658,19	R$ 7.689.232,42
Clientes		R$ 1.038.381,24	R$ 1.621.624,10
Outros Créditos		R$ 108.826,20	R$ 126.385,82
ATIVO NÃO CIRCULANTE		R$ 1.346.278,60	R$ 1.978.198,07
Realizável a Longo Prazo		R$ 212.651,59	R$ 179.335,47
Investimentos		R$ 7.375,78	R$ 577.025,01
Imobilizado		R$ 1.203.185,78	R$ 1.797.937,76
(-) Depreciação Acumulada		R$ (910.610,27)	R$ (678.471,11)
Intangível		R$ 1.213.518,53	R$ 523.775,15
(-) Amortização Acumulada		R$ (379.842,81)	R$ (421.404,21)
PASSIVO		R$ 5.295.144,23	R$ 11.415.440,41
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 1.304.389,04	R$ 3.439.463,35
Fornecedores		R$ 404.851,96	R$ 309.446,65
Obrigações Sociais e Trabalhistas		R$ 399.266,31	R$ 621.259,75
Obrigações Tributárias		R$ 141.736,99	R$ 538.180,41
Provisões Sociais e Trabalhistas		R$ 358.533,78	R$ 533.431,82
Outras Contas a Pagar		R$ 0,00	R$ 1.437.144,72
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		R$ 77.092,48	R$ 0,00
Outras Contas Longo Prazo		R$ 77.092,48	R$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R$ 3.913.662,71	R$ 7.975.977,06
Capital Social		R$ 1.900.000,00	R$ 1.900.000,00
Reservas de Capital		R$ 89.250,00	R$ 89.250,00
Reserva de Lucros		R$ 1.924.412,71	R$ 5.986.727,06

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 6.0.5 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade: Topmed Assistência a Saúde Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2018 a 31/12/2018 CNPJ: 05.791.085/0001-97

Número de Ordem do Livro: 15

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018

Descrição	Nota	Valor
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R$ 1.821.581,79
RESULTADO ANTES DAS PARTICIPAÇÕES		R$ 9.069.548,87
RESULTADO ANTES DO IRPJ E CSLL		R$ 11.764.577,79
LUCRO BRUTO		R$ 18.061.032,40
RECEITA LÍQUIDA		R$ 30.641.054,01
RECEITA BRUTA DE VENDAS		R$ 33.379.879,62
Receita da Prestação de Serviços		R$ 28.507.748,32
Receitas com Locação		R$ 4.872.131,30
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (2.738.825,61)
(-) Impostos sobre Vendas		R$ (2.643.826,71)
(-) Devoluções e Abatimentos		R$ (94.998,90)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R$ (12.580.021,61)
(-) Custos dos Serviços Prestados		R$ (12.580.021,61)
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (6.296.454,61)
(-) Despesas Administrativas		R$ (2.281.351,43)
(-) Despesas Comerciais		R$ (4.543.024,75)
Resultado Financeiro Líquido		R$ 286.417,51
Outras Receitas/Despesas Operacionais		R$ 241.504,06
(-) PROVISÃO CSLL E IRPJ		R$ (2.695.028,92)
(-) CSLL Apurada		R$ (731.557,66)
(-) IRPJ Apurado		R$ (1.963.471,26)
(-) PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS		R$ (7.247.967,08)
(-) Resultados de SCP		R$ (7.247.967,08)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 9C.1E.DC.FF.08.74.73.F5.51.79.14.30.FA.AE.A2.EA.51.B2.9C.7E-6, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 6.0.5 do Visualizador

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/MS

Brasília, 16 de março de 2020.

Assunto: Análise Crítica do Mapa de Apuração de Preços, com base na Instrução Normativa nº 05, de 27 de junho de 2014, alterada pela Instrução Normativa nº 3, de 20 de abril de 2017, para compra de materiais a ser processada por meio de Dispensa de Licitação, com fundamento legal no Art. 24, Inciso II da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

Esta análise crítica dos Mapas de Apuração de Preço (SEI) tem como fundamento legal a Instrução Normativa nº 05, de 27 de junho de 2014, alterada pela Instrução Normativa nº 3, de 20 de abril de 2017, com o objetivo de subsidiar a intenção de compra de material a ser processada por meio da Cotação Eletrônica de Preços, com fundamento no Art. 24, Inciso II da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a saber.

Análise crítica com relação a utilização da Instrução Normativa nº 05/2014 e alterações:

Cabe destacar que a IN 5/2014 disciplina sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, devendo ser realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, nos termos do Art. 2º:

Painel de Preços disponível no endereço eletrônico http://paineldeprecos.planejamento.gov.br;

Contratações similares de outros entes públicos, em execução ou concluídos nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data da pesquisa de preços - A Pesquisa efetuada pelo Painel de Preços para os itens citados no inciso anterior supre a necessidade de pesquisa por meio de contratações similares de outros entes públicos;

Pesquisa publicada em mídia especializada, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data e hora de acesso.

Pesquisa com os fornecedores, desde que as datas das pesquisas não se diferenciem em mais de 180 (cento e oitenta) dias - A pesquisa apresentou cotações suficientes para definição de valores para os itens

O serviço de atendimento pré-clínico é relativamente novo no mundo, como um todo. Os dois exemplos mais conhecidos são os serviços do Reino Unido (NHSDirect/111 ou SNS24/Saúde24) e no Brasil se desconhece qualquer serviço em grande escala como os observados nestes países.

1. Tal serviço possui uma complexidade bastante grande e necessita uma expertise extensa em atenção primária, bem como na construção das evidências científicas para a composição destes em algoritmos computadorizados que possam guiar o profissional executante para o desfecho adequado junto ao cidadão solicitante.

2. A execução de avaliação deste tipo de serviço acompanha a complexidade do mesmo.

3. Em Florianópolis, município avaliado como a melhor atenção primária dentre os capitais em processo avaliativo do Ministério da Saúde (PMAQ), ocorreu pregão presencial recentemente para contratação deste tipo de serviço. Tal edital gerou a apresentação de apenas duas empresas, sendo uma desclassificada por fuga do objeto. Para garantir que a empresa credenciada cumpria os requisitos foi realizada extensa Prova de Conceito (PoC) pela equipe de licitação/técnica do município, a qual contou com simulação de nós decisórios e desfechos clínicos e administrativos.

4. No momento, este é o único local dentro do serviço público onde se implantou tal tipo de serviço, que consiste em muito mais do que orientação sobre o sistema de saúde como acontece em alguns outros canais de atendimento telefônico. Não se pode caracterizar a empresa prestadora como única no país apenas por desconhecimento de outras, mas o fato de a licitação de um município em evidência nacional ter demonstrado a apresentação de apenas uma empresa caracteriza, se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência na área.

5. Diante do quadro de pandemia caracterizado pelo Covid-19, entende-se que a restrita concorrência aliada à limitada experiência presente no mercado, à complexidade do processo avaliativo de tal solução e à urgência de implantação desse tipo de serviço como elementos para evitar a propagação acima das escalas controláveis pelos serviços de saúde, entende-se como necessária a dispensa de licitação, supondo que o modelo adotado por tal município, mais uma vez, muito bem avaliado em processos deste próprio órgão, não possa ser considerado como não válido.

6. Nesse sentido, esta Secretaria realizou junto aos maiores portais de busca existentes na web (0013963517), painel de preço (0013963492) e sites internacionais que ofertam serviços similares (0013961430), e não obteve êxito em nenhum dos portais citados.

7. Assim, comparando o edital mais próximo ao trabalho pretendido contratar que ocorreu por meio de por Pregão Presencial n.º 499/2019, em 20 de setembro de 2019, em que o preço contratado para prestação do mesmo serviço está sendo realizado por 0,81 (oitenta e um centavos) por habitante/mês, necessário para a manutenção de toda a estrutura que garanta o serviço ofertado com qualidade(documento anexo ao autos SEI 0013970913) concluiu-se que o valor unitário de R$ 5,80 , saindo 0,29 centavos por habitantes , o qual resta claro bem abaixo aos serviço ofertado no mercado.Senão vejamos abaixo:

Preço unitário – proposta TOP MED	**Preço unitário - Pregão 499/2019-Florianópolis**
R$ 5,80	**R$ 8,89**

8. Pelo exposto, após as análises críticas constantes neste documento, entende-se que os preços indicados nos mapas de apuração de preços acima indicado bem como no Projeto Básico são suficientes para subsidiar a equipe de licitação nos demais procedimentos licitatórios.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 17/03/2020, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013998204** e o código CRC **DEBE82CA**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013998204

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

PROJETO BÁSICO

Processo nº 25000.035465/2020-64

1. DO OBJETO

1.1. A operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. As condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação serão as seguintes:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus.	15342	765 mil	ligações/mês	5,80	4.437.000,00 mensais
Valor Global (R$) 26.622.0000.00,00						

1.2.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmemte, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

1.2.2. O objeto da licitação tem a natureza de serviço comum de Serviço de Atendimento Pré-Clínico-SAPC e monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados do coronavirus.

1.2.3. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima.

1.2.4. A estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada no Estado de São Paulo, tendo em vista que aquela região atualmente registra a maior incidência de casos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19).No entanto o contrato abrangerá todo território Nacional, sendo a cobertura dimensionada correspondente a 7% da população nacional.

1.2.5. Salienta-se que há, naquele Estado, cerca de 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados do Sistema de Informação e Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013.

1.2.6. Assim, considerando que é possível verificar que os serviços de referência internacional utilizados no Reino Unido e em Portugal, respectivamente o CALL 111-NHS111/Direct e o Serviço Nacional de Saúde - Saúde24/SNS24, demonstraram uma taxa de ligações telefônicas no período inicial da oferta do serviço na ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada, e considerando a base populacional supramencionada, é possível chegar à conclusão que no Brasil, a taxa de ligações pode chegar a um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Sendo assim, a estimativa de oferta de serviço é de suma importância para o correto dimensionamento da equipe de trabalho a ser contratada para compor a central de atendimento.

1.2.7. No caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude- 15,3 milhões de usuários potenciais- o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$ 5,80 inicialmente estimado para R$ 0,29 (29 centavos de real) por habitante cadastrado. Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de ligações esperadas, 5% (765 mil contatos telefônicos), conforme supramencionado. Para melhor explicar o cálculo, informa-se que o resultado foi obtido por meio da multiplicação do custo por cidadão cadastrado (R$ 0,29) pela quantidade de cadastros (15,3 milhões)e, após, a realização da divisão do valor em pecúnia do serviço ofertado pela quantidade de ligações esperadas (765 mil ligações), chegando ao valor de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos) unitário por ligação. O total desse cálculo gera o valor final de R$ 4.437.000,00 mensais.

1.2.8. Ocorre que devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o valor unitário da ligação a ser pago à CONTRATADA terá que ser no mínimo de R$ 5,80 , ao menos pelo período de 60 dias, quando o total de 765 mil contatos telefônicos a ser atingido poderá ser revisto.

1.2.9. Caso o acompanhamento pela SAPS demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor unitário, de modo que não haverá possibilidade de aumento do preço unitário de ligação (RS 5,80). Todavia, se procura pelo serviço ultrapassar a previsão dos 5% estimados de acordo com a base cadastral demonstrando o oposto , haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

1.2.10. Ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil.

1.2.11. Abaixo segue o quadro contendo explicação sobre os valores:

SISAB-Base Cadastral	**Custo por habitantes**	**Valor Total do serviço ofertado**
R$ 15.300.000,00 R$ 0,29	X	R$ 4.437.000,00

*Cálculo com Base no número de cadastrados no SISAB da cidade de São Paulo/SP.

Valor Mensal do Serviço Ofertado	**Percentual mínimo de 5% de habitantes do SISAB utilizando o serviço ofertado**	**Custo unitário por ligação atendida**
R$ 4.437.000,00 765.000,00	/	R$ 5,80

*Cálculo referente ao preço unitário do Serviço Ofertado com base na estimativa do recebimento de 5% de ligações sobre números de cidadãos cadastrado no SISAB.

1.2.12. Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente

relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico.

1.2.13. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

1.2.14. O prazo de vigência deste Termo de Contrato se inicia na data de sua assinatura e vigorará por 180 (cento e oitenta) dias, conforme disposto o inciso IV, do art. 24, da Lei nº 8.666/93.

1.2.15. O prazo de execução do contrato poderá ser encerrado a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência decorrente do coronavírus, observada a necessidade.

1.2.16. Para encerramento do prazo de execução, o Ministério da Saúde notificará devidamente a empresa contratada.

1.2.17. A extinção do contrato pela hipótese prevista na cláusula 1.4, acima, não importará em qualquer ônus para a CONTRATANTE.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Justificativa e objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice desse Projeto Básico.

2.2. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.3. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

2.4. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria defende a necessidade da contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde.

2.5. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

2.6. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

2.7. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de

equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2.8. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando seu deslocamento para o atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

Referências Bibliográficas

1. Starfield, B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. *Porto Alegre* 726p. (2002). doi:10.1017/CBO9781107415324.004

2. Macinko, J., Starfield, B. & Shi, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv. Res.***38**, 831–865 (2003).

3. Pencheon, D. NHS direct: managing demand. *BMJ* **316**, 215–6 (1998).

4. Simão, H. Estudo descritivo do perfil de utilizador da linha Saúde 24 com análise de impacto ao nível da eficiência, equidade e empowerment em comparação com o modelo inglês NHS Direct. (Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, 2009).

5. Cooper, D. *et al.*The effect of deprivation, age and sex on NHS Direct call rates. *Br. J. Gen. Pract.* **55**, 287–291 (2005).

6. Hart, J. T. The Inverse Care Law. *Lancet* **297**, 405–412 (1971).

7. Varley, A. *et al.* The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *Int. J. Nurs. Stud.***58**, 12–20 (2016).

8. O'cathain, A., Knowles, E., Turner, J. & Nicholl, J. Acceptability of nhs 111 the telephone service for urgent health care: Cross sectional postal survey of users' views. *Fam. Pract.***31**, 193–200 (2014).

9. Turner, J., O'Cathain, A., Knowles, E. & Nicholl, J. Impact of the urgent care telephone service NHS 111 pilot sites: a controlled before and after study. *BMJ Open***3**, e003451 (2013).

10. Leibowitz, R., Day, S. & Dunt, D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam. Pract.***20**, 311–317 (2003).

11. Bergmo, T. S., Kummervold, P. E., Gammon, D. & Dahl, L. B. Electronic patient-provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *Int. J. Med. Inform.***74**, 705–710 (2005).

12. Munro, J., Nicholl, J., Cathain, A. O. & Knowles, E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. *BMJ***321**, 150–153 (2000).

2.9. **DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

2.9.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

2.9.2. Canais de Acesso:

O SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente

atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

Telefone: será ofertada a linha telefônica pela Contratada.

Telefone

- O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Site de internet

- O SAPC deverá dispor de um *site* de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.
- O *site* de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores *desktop* mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.
- A CONTRATADA deverá manter o *site* permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

2.10. **PROCESSO DE ATENDIMENTO**☐

2.10.1. O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:

- Atendimento inicial:
  - O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário. O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat.
  - O primeiro Nó decisório identifica o Usuário e seus dados básicos.
  - O Operador procederá à categorização da demanda, conforme protocolos pactuados com a CONTRATANTE. As possíveis categorias são:
  - Orientações acerca do sistema de saúde, definidas como quaisquer informações sobre a rede de atenção à saúde, seu funcionamento e características de cada ambiente.
  - Dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus: nos casos em que a condição clínica relatada não despertar suspeita para o coronavírus, o serviço orientará o cidadão a procurar a unidade de atenção primaria mais próxima. Para tal, a CONTRATANTE fornecerá a base de dados com coordenada geográfica para a CONTRATADA.
  - Atendimento guiado por algoritmo, quando houver a necessidade de avaliação e orientação acerca de condição específica de saúde do usuário relacionada ao coronavírus. Nestes casos, a ligação será transferida para o atendimento de segundo nível, por profissional enfermeiro e guiado por algoritmos clínicos.

- Atendimento guiado por algoritmo:
  - O atendimento se dará a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível – profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem. Essa etapa deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.
  - Havendo dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário, o Operador oferecerá orientações sobre autocuidado e fluxos de atendimento, orientado por protocolo pactuado com a CONTRATANTE.
  - Havendo queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus, a

etapa seguinte será a definição a necessidade ou não de atendimento urgente, por meio dos Algoritmos conforme o disposto neste Termo.

- No caso de atendimento de urgência, se houver a necessidade de atendimento in loco do Usuário, este será orientado a contatar o SAMU. O Operador orientará a procura do serviço de demanda apropriado para o caso em tela conforme desfechos de algoritmo calibrados pela CONTRATANTE. Sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
- Nos casos em que não houver indicação de urgência, o profissional de enfermagem oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nestes casos, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
- Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

- Os possíveis desfechos do atendimento serão:
  - Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:
    - Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
    - Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
    - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

  - Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:
    - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
    - Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.
    - Nos casos em que seja necessário a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar, este atendimento deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultada o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

2.11. **MONITORAMENTO REMOTO☐**

2.11.1. Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por

meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

2.11.2. Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
- Está se mantendo as medidas de isolamento?
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

2.12. **RESULTADOS ESPERADOS**

2.12.1. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

2.13. **ESTRUTURA**

2.13.1. Sistema de informação.

2.13.2. Software próprio para este modelo de serviço, com as seguintes características:

- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.
- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
    - Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
    - Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado ao coronavírus, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
    - Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
    - Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.
    - Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).
    - Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos casos orientativos eventuais.

- Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:
    - Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.
    - Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada.
- Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
- Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
- Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
- Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.
- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.
- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.
- As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.
    - Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento.
    - As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.

2.13.3. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda,

ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

3.1. A empresa TOP MED sua saúde em dia, foi escolhida diante da estimativa de preço realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada para o estado de São Paulo, local até o momento de maior incidência do problema. Atualmente há 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados da atenção primária (SISAB). Os serviços de referência internacionais utilizados (NHS111/Direct e Saúde24/SNS24) demonstram uma taxa de ligações no período inicial da ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Considerando a população citada anteriormente, isso daria um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Esse quantitativo é importante para que haja o correto dimensionamento da equipe de trabalho na central de atendimento. A partir desses valores, chegou-se a um total de R$ 0,29 (29 centavos de real) por habitante cadastrado.

3.2. Para efeitos de contrato, no entanto, será considerada a estimativa de ligações a serem realizadas (765 mil contatos telefônicos) conforme descrição do item anterior. Tal cálculo se obtém a multiplicação do custo por cidadão cadastrado (R$ 0,29) pela quantidade de cadastros (15,3 milhões) e dividir pela quantidade de ligações esperadas (765 mil ligações), chegando ao valor de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos) por ligação. O total desse cálculo gera o valor final de R$ 4.437.000,00 mensais.

3.3. Nos primeiros 60 (sessenta) dias, devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o pagamento será realizado de maneira integral mesmo que o total de 765 mil contatos telefônicos não seja alcançado.

3.4. Após este prazo, caso o acompanhamento demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor global do contrato. Caso o acompanhamento demonstre o oposto, aumento de ligações a nível nacional com gargalo da central por excesso de ligações, haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

3.5. Cabe destacar, que conforme estudo preliminar foi encontrado um único Edital 499/2019, realizado por Pregão Presencial, em 20 de setembro de 2019, em que o preço contratado para prestação do mesmo serviço esta sendo realizado por 0,81(81 centavos) por habitante/mês, necessário para a manutenção de toda a estrutura que garanta o serviço ofertado com qualidade.(documento anexo ao autos SEI 0013970913).

3.6. Em tal pregão duas empresas se apresentaram sendo que abrirem os envelopes somente uma empresa ofertava o trabalho pretendido.

4. MODELO EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

a) Em até 7 (sete) dias corridos a partir da assinatura do contrato o serviço de atendimento pré-clínico passará a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto dos casos ocorrerá das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação a fim de garantir que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados recebam, pelo menos, um contato a cada 48 horas.

b) Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE os dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento por meio de relatórios ou painéis a serem enviados; bem como a necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

c) a CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos usuários.

5. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

5.1. Os serviços a serem contratados enquadram nos pressupostos da Dispensa de Licitação com base no artigo 4º da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

5.2. O contrato será gerido pelo CONTRATANTE e contratado para prestação dos serviços descritos acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço, deverá constar a disposição para atendimento ao usuário, fiscalizado por meio da Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde:

5.3. As métricas a serem seguidas são as descritas nos demais elementos do TR, tais como: volume de ligações, desfechos possíveis, SLA e execução dos serviços "atendimento pré-clínico" e "monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados".

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Pretende-se no presente caso a contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

6.2. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar com precisão o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade.

6.3. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas em casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

7.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

7.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Projeto Básico.;

7.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

7.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do

descumprimento das obrigações pela Contratada;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico. e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Projeto Básico. e em sua proposta;

8.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010;

> *Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;*
>
> *Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;*

8.5.1. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

8.5.2. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

8.5.3. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.5.4. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

8.5.5. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Projeto Básico., no prazo determinado.

8.5.6. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.5.7. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

8.5.8. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

8.5.9. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.5.10. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

8.5.11. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

8.5.12. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

8.5.13. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

8.5.14. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

8.5.15. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

8.5.16. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

8.5.17. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

9. SUBCONTRATAÇÃO

9.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

Programa de Trabalho	PTRES (Programa de Trabalho Resumido)	Natureza da Despesa
10.122.5018.21CO.6500	186095	Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito

11. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993. 12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

11.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes

contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

11.3. Fica desde já acordado, nos termos do inciso II, § 2º do art. 65, da Lei nº 8.666 de 1993, que o objeto contratual poderá ser suprimido a critério da contratante em percentual superior a 25%, na medida em que os leitos não forem mais necessários para o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

11.4. É admissivel a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exegidos na licitação original; sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contato.

12. DA GARANTIA

12.1. A Contratada prestará garantia de execução do contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666, de 1993, com validade durante a execução do contrato e por 90 (noventa) dias após o término da vigência contratual, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

12.1.1. No prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do contratante, contados da assinatura do contrato, a contratada deverá apresentar comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

12.1.2. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

12.1.3. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

12.1.4. A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período de 90 dias após o término da vigência contratual, conforme item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP nº 5/2017.

12.1.5. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

- prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e
- obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

12.1.6. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria.

12.1.7. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

12.1.8. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

12.1.9. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

12.1.10. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

12.1.11. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for notificada.

12.1.12. A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria

12.1.13. Será considerada extinta a garantia:

- com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;
- no prazo de 90 (noventa) dias após o término da vigência do contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação, conforme estabelecido na alínea "h2"do item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP n. 05/2017.

12.1.14. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

12.1.15. A contratada autoriza a contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Projeto Básico e no Contrato.

13. DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

13.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

13.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

13.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

13.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

13.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

13.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

13.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal

técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

13.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

13.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

13.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

13.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

14.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Projeto Básico.

14.1.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.4. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.5. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período de prestação dos serviços;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

14.1.6. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

14.1.7. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

14.1.8. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

14.1.9. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no contrato.

14.1.10. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5(cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

14.1.11. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.12. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

14.1.13. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

14.1.14. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.1.15. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

14.1.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

14.1.17. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

14.1.18. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela CONTRATANTE, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I= (TX)	I=(6/100) 365	I = 0,00016438 TX = Percentual da taxa anual = 6 %

15. DO VALOR ESTIMADO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

15.1. Os preços são fixos e irreajustáveis.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a

CONTRATADA que:

16.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

16.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

16.1.3. Fraudar na execução do contrato;

16.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

16.1.5. Cometer fraude fiscal;

16.1.6. Não mantiver a proposta.

16.1.7. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:

16.1.8. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;

16.1.9. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado;

16.1.10. A CONTRATADA que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

16.1.11. Advertência;

16.1.12. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

16.1.13. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

16.1.14. Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

16.1.15. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si;

16.1.16. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

16.1.17. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

16.1.18. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

16.1.19. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a CONTRATANTE pelos prejuízos causados.

16.1.20. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV, da Lei nº 8.666/1993, a CONTRATADA que:

16.1.21. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

16.1.22. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

16.1.23. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

16.1.24. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.

16.1.25. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

16.1.26. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

Brasília, 16 de março de 2020

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 17/03/2020, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013998211** e o código CRC **DBFA0E73**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013998211

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

MINUTA

Unidade Gestora: SAPS/MS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2020 CELEBRADO ENTRE A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DA COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO DA SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A EMPRESA.

A **UNIÃO**, por intermédio da Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0036-05, sediada na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 3º andar, sala 317, ala A, em Brasília/DF, representada pelo Senhor **MARCELLO NOVAES FERNANDES ESPÍNDULA**, portador da Cédula de Identidade nº 2007061, expedida pela SSP/DF e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF/MF sob o nº 719.279.41-72, nomeado por meio da Portaria nº 92, de 13/02/2019, publicada no Diário Oficial da União nº 34, de 18/02/2019, seção 02, página 66, e conforme as atribuições delegadas pela Portaria nº 133, de 26/01/2011, publicada no Diário Oficial da União nº 19, de 27/01/2011, seção 02, página 37, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA**., inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, sediada na Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Bairro Barreiros, São José/SC, CEP 88.117-390, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. **PAULO ROBERTO SALVI**, portador da Carteira de Identidade nº 2757937, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 933.000.009-63 e pelo Sr. **JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA**, portador da Carteira de Identidade nº 3480335, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 030.374.449-91, tendo em vista o que consta no Processo nº 25000.035465/2020-64 e em observância às disposições da Lei nº 13.979, de 06 e de fevereiro de 2020 e da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais Legislações pertinentes, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa de Licitação nº _/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. Descrição do objeto:

Item	Descrição do Item (Objeto)	Unidade de Medida	Quantidade Estimada	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
	Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde					

1	sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde	Ligações/Mês	765.000	R$ 5,80	R$ 4.437.000,00	R$ 26.622.000,00

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato se inicia na data de sua assinatura e vigorará por 180 (cento e oitenta) dias improrrogaveis, na forma do inciso IV, do art. 24, da Lei nº 8.666/93.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO**

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de **R$ 26.622.000,00** (vinte e seis milhões seiscentos e vinte e dois mil reais)

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

4. **CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União, para os exercícios alcançados pelo prazo de execução do Contrato, a cargo do Ministério da Saúde, por conta da Ação .

Programa de Trabalho	Programa de Trabalho Resumido PTRES	Natureza da Despesa
10.122.5018.21CO.6500	186095	

5. **CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

5.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

5.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência

5.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

5.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período de prestação dos serviços;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

5.6. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

5.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

5.9. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

5.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

5.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

5.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

5.14. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

5.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

5.16. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0{,}00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

6.1. Os preços são fixos e irreajustáveis.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

7.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

7.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

7.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

7.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

7.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

7.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

7.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

7.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

7.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

7.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

7.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

8. **CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

8.1. **Obrigações da Contratante:**

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

8.1.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do

descumprimento das obrigações pela Contratada;

8.2. **Obrigações da Contratada:**

8.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.2.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.2.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.2.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.2.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;

Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;

Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

8.2.6. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

8.2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

8.2.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.2.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

8.2.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.

8.2.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.2.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

8.2.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

8.2.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.2.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

8.2.16. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

8.2.17. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

8.2.18. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

8.2.19. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas

pela boa técnica, normas e legislação.

8.2.20. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

8.2.21. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

8.2.22. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

9. CLÁUSULA NONA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a **CONTRATADA** que:

9.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

9.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

9.1.3. Fraudar na execução do contrato;

9.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

9.1.5. Cometer fraude fiscal;

9.1.6. Não mantiver a proposta.

9.2. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:

9.2.1. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;

9.2.2. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado;

9.2.3. A **CONTRATADA** que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

9.2.4. Advertência;

9.2.5. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

9.2.6. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

9.2.7. Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração **CONTRATANTE** a promover a rescisão do contrato;

9.2.8. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si;

9.2.9. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

9.2.10. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.2.11. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

9.2.12. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **CONTRATANTE** pelos prejuízos causados.

9.3. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV, da Lei nº 8.666/1993, a **CONTRATADA** que:

9.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

9.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

9.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.

9.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

9.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

a)por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

b)amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

10.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

10.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

a)Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

b)Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

c) Indenizações e multas.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – VEDAÇÕES

11.1. É vedado à CONTRATADA:

a)Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

b)Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3.1. Fica desde já acordado, nos termos do inciso II, § 2º do art. 65, da Lei nº 8.666 de 1993, que o objeto contratual poderá ser suprimido a critério da contratante em percentual superior a 25%, na medida em que os leitos não forem mais necessários para o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

12.4. É admissivel a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa juridíca todos os requisitos de habilitação exegidos na licitação original; sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contato.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Não será admitida a subcontratação do objeto do presente Contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, normas e princípios gerais dos contratos.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Seção Judiciária do Distrito Federal - Justiça Federal.

16.2. Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado eletronicamente pelos contraentes.

MARCELLO NOVAES FERNANDES ESPÍNDULA
Subsecretário de Assuntos Administrativos - Substituto
Ministério da Saúde

PAULO ROBERTO SALVI
TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.
Contatada

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA
TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.
Contratada

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 18/03/2020, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013987436** e o código CRC **F19FF20F**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Procedimentos Licitatórios

DESPACHO

DIPLI/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 16 de março de 2020.

À CGMAP

1. Trata-se de Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Encaminha-se o processo para essa Coordenação-Geral para que se pronuncie quanto à continuidade ou não da contratação em apreço.

Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo**, **Chefe da Divisão de Procedimentos Licitatórios**, em 18/03/2020, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013987333** e o código CRC **1703D0A3**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0013987333

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 18 de março de 2020.

À DINTEG,

1. Trata-se de Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Considerando reunião realizada na data de ontem, entre SAA, SAPS, CONJUR e DINTEG, encaminha-se os autos para verificação acerca da instrução do presente processo, conforme tratativas realizadas.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 18/03/2020, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014034986** e o código CRC **3B144AEE**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014034986

Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 19 de março de 2020.

Assunto: Processo nº 25000.035465/2020-64

À CGMAP,

Restitui-se o presente processo, informando que não compete a Diretoria de Integridade – DINTEG/MS realizar instrução processual quanto à Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, conforme solicitado no Despacho CGMAP 0014034986.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Xavier de Moura**, **Administrador(a)**, em 19/03/2020, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014053691** e o código CRC **F82866A7**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014053691

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 19 de março de 2020.

À DIPLI,

Restituímos os autos para prosseguimento dos trâmites da contratação em apreço.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 19/03/2020, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014055243** e o código CRC **169DE718**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014055243

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/MS

Brasília, 19 de março de 2020.

Assunto: Atendimento Pré-Clínico.

0.1. Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020".

0.2. Ressalta-se que tal serviço caracteriza-se como importante método auxiliar para atendimento clínico presencial de primeiro contato na atenção primária à saúde, já implementado em países de referência para o sistema de saúde brasileiro, com relevante êxito.

0.3. No contexto atual de enfrentamento à situação de saúde relacionada ao Coronavírus, sobretudo a partir da declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020, vislumbra-se, com a contratação do serviço, assegurar a implementação de medida efetiva para a contenção da circulação do novo Coronavírus, como primeiro nível de bloqueio, que tanto conterá a circulação, como apoiará as unidades de saúde da APS no manejo clínico dos casos leves e monitoramento das pessoas em isolamento domiciliar.

0.4. Assim, no momento da interpretação da proposta comercial houve por parte dos técnicos um equívoco na interpretação da mesma, que gerou uma informação equivocada quanto aos cálculos do valor apresentado pela empresa para prestação do serviço por conta da empresa, vimos esclarecer:

0.5. A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento(0013998211). Contudo, em proposta comercial foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa

corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.

0.6. No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.

0.7. Com a finalidade, de abranger os canais do atendimento pré-clínico, solicitamos à empresa, via e-mail(anexo), a possibilidade da prestação do serviço de chatbox, a qual nos confirmou que podem disponibilizar tal serviço dentro do valor já apresentado na Proposta Comercial (SEI 0013964174).

0.8. Abaixo segue o detalhamento dos serviços a serem incluídos na minuta de contrato:

a)O serviço inclui:

b)■ Desenvolvimento do Fluxo do Bot;

c)■ Inclusão de perguntas no chatbot;

d)■ Servidores;

e)■ Relatórios mensais;

f) ■ Gestor da conta;

g)■ Coleta e análise de dados gerados;

h)■ Notificações;

i) ■ Encaminhamento para atendimento nos outros canais do MS ou parceiros;

j) ■ Acesso ao sistema de gestão de pacientes.

0.9. Salienta-se que a empresa nos esclareceu ainda que atualmente possuem alguns *chatobots* já desenvolvidos para o foco do Coronavírus, de modo que a proposta contempla a possibilidade de utilização destas estruturas já criadas ou o desenvolvimento de um fluxo totalmente novo.

0.10. Nesse sentido, solicitamos a esse Subsecretaria de Assuntos Administrativos/ SAA que seja acrescentado junto à descrição da minuta do contrato o serviço de *chatbot,* por ser um dos serviços também a ser ofertado pela contratada .

0.11. Ante ao exposto, bem como considerando a situação emergencial vivenciada internacionalmente, entendem-se justificadas as alterações pretendidas, de modo a ter restado claras as intenções de dar celeridade aos processos de contratação em situação de emergência, resguardando, contudo, a observância a todas as normas e princípios legais aplicáveis ao caso.

0.12. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos de eventuais

dúvidas.

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 20/03/2020, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014055279** e o código CRC **75E5AABB**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014055279

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

PROJETO BÁSICO

Processo nº 25000.035465/2020-64

1. DO OBJETO

1.1. A operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. As condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação serão as seguintes:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	15342	1.500.000	ligações/mês	21,33	144.009.900,00

1.3. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

1.4. O objeto da licitação tem a natureza de serviço comum de Serviço de Atendimento Pré-Clínico (SAPC) e monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados do coronavirus.

1.5. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima.

1.6. A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento(0013998211). Contudo, em proposta comercial foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.

1.7. No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.

ESTIMATIVA PARA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-CLÍNICA COM FOCO EM CORONAVÍRUS.			
Volume de ligações/média	**Prazo para início da Operação**	**Valor Total/mês**	Custo unitário da ligação
15.000/dia (450.000/mês)	Em até 10 dias da Assinatura do Contrato.	R$7.826.625,00	R$ 23,19
35.000/dia (1.050.000/mês)	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 17.531.640,00	R$ 22,26
50.000/dia (1.500.000/mês)	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 24.001.650,00	R$ 21,33

1.8. Salienta-se que devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda, o quantitativo máximo de ligações diárias a serem recebidas passa a serem contabilizadas 10 dias corridos após a assinatura do contrato, devido ao tempo necessário à montagem da operação, conforme a tabela acima, entre 15 mil e 50 mil ligações/dia.

1.9. Assim, considerando que é possível verificar que os serviços de referência internacional utilizados no Reino Unido e em Portugal, respectivamente o CALL 111-NHS111/Direct e o Serviço Nacional de Saúde - Saúde24/SNS24, demonstraram uma taxa de ligações telefônicas no período inicial da oferta do serviço na ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Sendo assim, a estimativa de oferta de serviço é de suma importância para o correto dimensionamento da equipe de trabalho a ser contratada para compor a central de atendimento.

1.10. No caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude 50.000(cinquenta mil) ligações o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$23,19 inicialmente estimado para R$21,33 por atendimento. Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de atendimento máximo de 50.000 atendimento diários, conforme supramencionado, gerando maior eficiência ao erário pela estimativa de custos, realizando o pagamento de R$ 21,33 por ligação.

1.11. A CONTRATANTE só aceitará o pagamento máximo de 5% de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) assumindo a geração

de custo para a CONTRATADA mesmo sem a completude da ligação, mas se resguardando ao não pagamento ao exceder esse percentual devido ao risco de pagar por serviço não efetuado.

1.12. Ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil.

1.13. Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste.

1.14. Importante destacar que nos relatórios diários que compete à CONTRATADA apresentar, deverá obrigatoriamente constar, por atendimento realizado, as informações abaixo, a fim de que seja possível o melhor monitoramento por esta Secretaria.

1.15. nome do cidadão;

1.16. CPF;

1.17. Endereço;

1.18. Tais dados serão expostos à CONTRATANTE para que esta possa fazer o uso adequado referente ao acompanhamento da pandemia e desfechos gerados, integrando com as demais bases de dados e fluxos referentes à epidemia, integrando, principalmente mas não somente, as áreas de informática (DATASUS), atenção primária (SAPS) e vigilância (SVS).

1.19. Salienta-se que o valor fixo por atendimento pode ser no máximo de R$ 23,19 e no mínimo de R$ 21,33 , perfazendo o valor total da prestação do serviço para os próximos 180 (cento e oitenta) dias o montante de R$ 144.009.900,00 máximo.

1.20. Informamos ainda, que a contratada tem capacidade para atender mensalmente a quantidade de 1.500.000 mil ligações (50.000 ligações/dia por 30 dias, na média).

1.21. É de suma importância reconhecer que, diante do quadro atual de pandemia verificado, não haverá tempo disponível para que a Administração Pública possa mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses nos moldes atualmente previstos, sendo crescente a preocupação dos gestores públicos com o risco de uma recessão global, situação esta que exige uma reposta rápida, diante de sua característica emergencial. Nesse sentido, a mensuração será realizada gradualmente, ou seja, à medida que a prestação de serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários.

1.22. Resta esclarecido, então, que conforme estudo preliminar foi encontrado apenas o Edital nº 499/2019, promovido por pregão presencial, em 20 de setembro de 2019, de modo que o contrato fruto desse instrumento não foi dimensionado sobre a situação da pandemia atual. Assim, no caso de ser verificada sobreposição pela empresa por motivo de atendimento duplicado (ou multiplicado) em eventuais auditorias pelos Órgãos de controle, deixa-se claro que diante do cenário atual esta Secretaria não possui, e não antevê meios para dimensionar sobreposição no município de Florianópolis/RS, caso venha a ocorrer.

1.23. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

1.24. O prazo de vigência deste Termo de Contrato se inicia na data de sua assinatura e vigorará por 180 (cento e oitenta) dias, conforme disposto o inciso IV, do art. 24, da Lei nº 8.666/93.

1.25. O prazo de execução do contrato poderá ser encerrado a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência decorrente do coronavírus, observada a necessidade

1.25.1. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

1.25.2. Para encerramento do prazo de execução, o Ministério da Saúde

notificará devidamente a empresa contratada.

1.25.3. A extinção do contrato pela hipótese prevista na cláusula 1.4, acima, não importará em qualquer ônus para a CONTRATANTE.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Justificativa e objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice desse Projeto Básico.

2.2. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.3. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

2.4. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria defende a necessidade da contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde.

2.5. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

2.6. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

2.7. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2.8. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando seu deslocamento para o atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

Referências Bibliográficas

1. Starfield, B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde,

serviços e tecnologia. *Porto Alegre* 726p. (2002). doi:10.1017/CBO9781107415324.004

2. Macinko, J., Starfield, B. & Shi, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv. Res.***38**, 831–865 (2003).

3. Pencheon, D. NHS direct: managing demand. *BMJ* **316**, 215–6 (1998).

4. Simão, H. Estudo descritivo do perfil de utilizador da linha Saúde 24 com análise de impacto ao nível da eficiência, equidade e empowerment em comparação com o modelo inglês NHS Direct. (Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, 2009).

5. Cooper, D. *et al.*The effect of deprivation, age and sex on NHS Direct call rates. *Br. J. Gen. Pract.* **55**, 287–291 (2005).

6. Hart, J. T. The Inverse Care Law. *Lancet* **297**, 405–412 (1971).

7. Varley, A. *et al.* The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *Int. J. Nurs. Stud.***58**, 12–20 (2016).

8. O'cathain, A., Knowles, E., Turner, J. & Nicholl, J. Acceptability of nhs 111 the telephone service for urgent health care: Cross sectional postal survey of users' views. *Fam. Pract.***31**, 193–200 (2014).

9. Turner, J., O'Cathain, A., Knowles, E. & Nicholl, J. Impact of the urgent care telephone service NHS 111 pilot sites: a controlled before and after study. *BMJ Open***3**, e003451 (2013).

10. Leibowitz, R., Day, S. & Dunt, D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam. Pract.***20**, 311–317 (2003).

11. Bergmo, T. S., Kummervold, P. E., Gammon, D. & Dahl, L. B. Electronic patient-provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *Int. J. Med. Inform.***74**, 705–710 (2005).

12. Munro, J., Nicholl, J., Cathain, A. O. & Knowles, E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. *BMJ***321**, 150–153 (2000).

2.9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

2.9.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

2.9.2. Canais de Acesso:

O SAPC compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

Telefone: será ofertada a linha telefônica pela Contratada.

Telefone

- O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, nos termos deste Documento.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

Site de internet

- O SAPC deverá dispor de um *site* de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso, nos termos deste Documento.
- O *site* de internet deverá apresentar compatibilidade com os

navegadores *desktop* mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.

- chatbot;
- A CONTRATADA deverá manter o *site* permanentemente atualizado, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.
- Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.

2.10. **PROCESSO DE ATENDIMENTO**□

2.10.1. O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:

- Atendimento inicial:
  - O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário. O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat.
  - O primeiro Nó decisório identifica o Usuário e seus dados básicos.
  - O Operador procederá à categorização da demanda, conforme protocolos pactuados com a CONTRATANTE. As possíveis categorias são:
  - Orientações acerca do sistema de saúde, definidas como quaisquer informações sobre a rede de atenção à saúde, seu funcionamento e características de cada ambiente.
  - Dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus: nos casos em que a condição clínica relatada não despertar suspeita para o coronavírus, o serviço orientará o cidadão a procurar a unidade de atenção primaria mais próxima. Para tal, a CONTRATANTE fornecerá a base de dados com coordenada geográfica para a CONTRATADA.
  - Atendimento guiado por algoritmo, quando houver a necessidade de avaliação e orientação acerca de condição específica de saúde do usuário relacionada ao coronavírus. Nestes casos, a ligação será transferida para o atendimento de segundo nível, por profissional enfermeiro e guiado por algoritmos clínicos.

- Atendimento guiado por algoritmo:
  - O atendimento se dará a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível – profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem. Essa etapa deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.
  - Havendo dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário, o Operador oferecerá orientações sobre autocuidado e fluxos de atendimento, orientado por protocolo pactuado com a CONTRATANTE.
  - Havendo queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus, a etapa seguinte será a definição a necessidade ou não de atendimento urgente, por meio dos Algoritmos conforme o disposto neste Termo.
  - No caso de atendimento de urgência, se houver a necessidade de atendimento in loco do Usuário, este será orientado a contatar o SAMU. O Operador orientará a procura do serviço de demanda apropriado para o caso em tela conforme desfechos de algoritmo calibrados pela CONTRATANTE. Sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
  - Nos casos em que não houver indicação de urgência, o profissional de enfermagem oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nestes casos, um Operador de segundo nível realizará ligação de

retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

- Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

- Os possíveis desfechos do atendimento serão:
  - Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:
    - Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
    - Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
    - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

  - Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:
    - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
    - Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.
    - Nos casos em que seja necessário a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar, este atendimento deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultada o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.
    - ChatBot:
      - Desenvolvimento do Fluxo do Bot;
      - Inclusão de perguntas no chatbot;
      - Servidores;
      - Relatórios mensais;
      - Gestor da conta;
      - Coleta e análise de dados gerados;
      - Notificações;
      - Encaminhamento para atendimento nos outros canais do MS ou parceiros;
      - Acesso ao sistema de gestão de pacientes.

2.11. **MONITORAMENTO REMOTO☐**

2.11.1. Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento

de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

2.11.2. Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
- Está se mantendo as medidas de isolamento?
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

2.12. **RESULTADOS ESPERADOS**

2.12.1. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

2.13. **ESTRUTURA**

2.13.1. Sistema de informação.

2.13.2. Software próprio para este modelo de serviço, com as seguintes características:

- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.
- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
    - Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
    - Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado ao coronavírus, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
    - Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
    - Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.
    - Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).
    - Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas

naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos casos orientativos eventuais.

- Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:
  - Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.
  - Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada.
- Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
- Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
- Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
- Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.
- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.
- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.
- As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.
  - Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento.
  - As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.

2.13.3. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de

painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

3.1. A empresa TOP MED sua saúde em dia, foi escolhida diante da complexidade exigida para a oferta de serviço de atendimento pré-clínico, e também, pela necessidade de contratar serviço que disponibilizasse algoritmos clínicos para o Novo Coronavírus baseados em evidências científicas, voltados à orientação dos profissionais executantes para o desfecho adequado junto ao cidadão solicitante.

3.2. A execução de avaliação deste tipo de serviço acompanha a complexidade do mesmo.

3.3. Em Florianópolis, município avaliado como a melhor atenção primária dentre os capitais em processo avaliativo do Ministério da Saúde (PMAQ), ocorreu pregão presencial recentemente para contratação deste tipo de serviço. Tal edital gerou a apresentação de apenas duas empresas, sendo uma desclassificada por fuga do objeto. Para garantir que a empresa credenciada cumpria os requisitos foi realizada Prova de Conceito (PoC) pela equipe de licitação/técnica do município, a qual contou com simulação de nós decisórios e desfechos clínicos e administrativos.

3.4. No momento, este é o único local dentro do serviço público onde se implantou tal tipo de serviço, que consiste em muito mais do que orientação sobre o sistema de saúde como acontece em alguns outros canais de atendimento telefônico. Não se pode caracterizar a empresa prestadora como única no país, apenas por desconhecimento de outras, mas o fato de a licitação de um município em evidência nacional ter demonstrado a apresentação de apenas uma empresa caracteriza, se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência na área.

3.5. Diante do quadro de pandemia caracterizado pelo Covid-19, entende-se que a restrita concorrência aliada à limitada experiência presente no mercado, à complexidade do processo avaliativo de tal solução e à urgência de implantação desse tipo de serviço como elementos para evitar a propagação acima das escalas controláveis pelos serviços de saúde, entende-se como necessária a dispensa de licitação, supondo que o modelo adotado por tal município, mais uma vez, muito bem avaliado em processos deste próprio órgão, não possa ser considerado como não válido.

3.6. Nesse sentido, esta Secretaria realizou junto aos maiores portais de busca existentes na web (0013963517), painel de preço (0013963492) e sites internacionais que ofertam serviços similares (0013961430), e não obteve êxito em nenhum dos portais citados.

3.7. Cabe destacar, que conforme estudo preliminar foi encontrado um único Edital 499/2019, realizado por Pregão Presencial, em 20 de setembro de 2019, (documento anexo ao autos SEI 0013970913).

3.8. Em tal pregão duas empresas se apresentaram sendo que abrirem os envelopes somente uma empresa ofertava o trabalho pretendido.

4. MODELO EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

a) Em até 7 (sete) dias corridos a partir da assinatura do contrato o serviço de atendimento pré-clínico passará a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto dos casos ocorrerá das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação a fim de garantir que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados recebam, pelo menos, um contato a cada 48 horas.

b) Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE os dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento por meio de relatórios ou painéis a serem enviados; bem como a necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

c) a CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos usuários.

5. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

5.1. Os serviços a serem contratados enquadram nos pressupostos da

Dispensa de Licitação com base no artigo 4º da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

5.2. O contrato será gerido pelo CONTRATANTE e contratado para prestação dos serviços descritos acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço, deverá constar a disposição para atendimento ao usuário, fiscalizado por meio da Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde:

5.3. As métricas a serem seguidas são as descritas nos demais elementos do TR, tais como: volume de atendimentos, desfechos possíveis, SLA e execução dos serviços "atendimento pré-clínico" e "monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados".

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Pretende-se no presente caso a contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

6.2. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar com precisão o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade.

6.3. Dito isto, propõe-se três níveis de acesso escalonados ao sistema de saúde: atendimento pré-clínico via telefone, atendimento presencial nos serviços de atenção primária à saúde e, apenas em casos graves, atendimento presencial em serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

7.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

7.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Projeto Básico.;

7.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

7.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e)Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g)Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico. e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Projeto Básico. e em sua proposta;

8.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010;

Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;

Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

8.5.1. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

8.5.2. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

8.5.3. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.5.4. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

8.5.5. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Projeto Básico., no prazo determinado.

8.5.6. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.5.7. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

8.5.8. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

8.5.9. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.5.10. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

8.5.11. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

8.5.12. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

8.5.13. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

8.5.14. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

8.5.15. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

8.5.16. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

8.5.17. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

9. SUBCONTRATAÇÃO

9.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

Programa de Trabalho	PTRES (Programa de Trabalho Resumido)	Natureza da Despesa
10.122.5018.21CO.6500	186095	Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito

11. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993. 12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

11.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

11.3. Fica desde já acordado, nos termos do inciso II, § 2º do art. 65, da Lei nº 8.666 de 1993, que o objeto contratual poderá ser suprimido a critério da contratante em percentual superior a 25%, na medida em que os leitos não forem mais necessários para o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

11.4. É admissivel a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exegidos na licitação original; sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contato.

12. DA GARANTIA

12.1. A Contratada prestará garantia de execução do contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666, de 1993, com validade durante a execução do contrato e por 90 (noventa) dias após o término da vigência contratual, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

12.1.1. No prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do contratante, contados da assinatura do contrato, a contratada deverá apresentar comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

12.1.2. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

12.1.3. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

12.1.4. A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período de 90 dias após o término da vigência contratual, conforme item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP nº 5/2017.

12.1.5. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

- prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e
- obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

12.1.6. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria.

12.1.7. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

12.1.8. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

12.1.9. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

12.1.10. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

12.1.11. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva

reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for notificada.

12.1.12. A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria

12.1.13. Será considerada extinta a garantia:

- com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;
- no prazo de 90 (noventa) dias após o término da vigência do contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação, conforme estabelecido na alínea "h2"do item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP n. 05/2017.

12.1.14. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

12.1.15. A contratada autoriza a contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Projeto Básico e no Contrato.

13. DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

13.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

13.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

13.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

13.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

13.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

13.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

13.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

13.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

13.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

13.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

13.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

14.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Projeto Básico.

14.1.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.4. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.5. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período de prestação dos serviços;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

14.1.6. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

14.1.7. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso

se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

14.1.8. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

14.1.9. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no contrato.

14.1.10. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5(cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

14.1.11. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.12. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

14.1.13. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

14.1.14. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.1.15. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

14.1.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

14.1.17. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

14.1.18. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela CONTRATANTE, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I= (TX)	I=(6/100) 365	I = 0,00016438 TX = Percentual da taxa anual = 6 %

15. DO VALOR ESTIMADO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

15.1. Os preços são fixos e irreajustáveis.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a CONTRATADA que:

16.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

16.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

16.1.3. Fraudar na execução do contrato;

16.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

16.1.5. Cometer fraude fiscal;

16.1.6. Não mantiver a proposta.

16.1.7. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:

16.1.8. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;

16.1.9. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado;

16.1.10. A CONTRATADA que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

16.1.11. Advertência;

16.1.12. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

16.1.13. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

16.1.14. Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

16.1.15. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si;

16.1.16. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

16.1.17. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

16.1.18. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

16.1.19. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a CONTRATANTE pelos prejuízos causados.

16.1.20. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV, da Lei nº 8.666/1993, a CONTRATADA que:

16.1.21. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

16.1.22. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

16.1.23. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

16.1.24. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.

16.1.25. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

16.1.26. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

Brasília, 19 de março de 2020

Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/03/2020, às 23:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 19/03/2020, às 23:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014055389** e o código CRC **38898AFD**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014055389

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

TopMed®

Sua saúde em dia com a vida

São José, 19 de março de 2020.

A/C Lucas Pedebos

Diretor da Saúde da Família – Ministério da Saúde

Prezados, é uma satisfação apresentarmos proposta comercial para a prestação de serviços de atendimento pré-clínico não presencial em saúde pública para o Ministério da Saúde, com o objetivo de atender ao escopo e definições apresentadas para atendimento emergencial à demanda gerada pelo novo Coronavírus. Temos certeza que a população brasileira receberá um incremento substancial na qualidade dos serviços de saúde com a implantação deste tipo de atendimento.

Agradecemos o interesse e permanecemos a vosso inteiro dispor para prestar quaisquer informações adicionais que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Paulo Roberto Salvi

Diretor Superintendente

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 4
1.1 A TopMed 4
1.2 Alguns Clientes TopMed 5
2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 6
2.1 Serviço de Atendimento Pré-Clínico – COVID-19 (SAPC-COVID-19) 6
2.2 Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos Suspeitos 7
2.3 Serviços Opcionais (não inclusos neste orçamento) 8
3. PLATAFORMAS DE ATENDIMENTO 8
3.1 Plataforma de Suporte ao Atendimento Baseada em Algoritmos Clínicos 8
3.2 Aplicativo Móvel para Atendimento ao Cidadão 9
3.3 Plataforma de Gestão para Monitoramento Ativo de Pacientes 10
3.4 Plataforma de Telefonia 11
3.5 ChatBot para Atendimento à População 11
4. INVESTIMENTOS 12
4.1 Valores de Investimento 12
4.2 Condições Comerciais 12
4.3 Validade da Proposta 13

Anexo Proposta Comercial Top Med (0014059071) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 201

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 A TopMed

A TopMed é uma empresa especializada em atendimento à distância na área da saúde, além de serviços de consultoria e gestão de operadoras de planos de saúde. Desde 2003 desenvolve soluções inovadoras, utilizando tecnologia de última geração para disponibilizar serviços de excelência para o mundo corporativo e varejo.

Nossas soluções têm como foco a melhora na qualidade de vida dos beneficiários com soluções e programas para promoção de saúde, prevenção de riscos e doenças e monitoramento de pacientes crônicos, além de diversos serviços e benefícios na área da saúde, como a teleorientação, centrais de agendamento e serviços de atendimento em saúde à distância. Somos pioneiros no atendimento à pacientes à distância através de diversas plataformas e meios de contato.

Nossos serviços também englobando a terceirização de processos operacionais e de gestão de planos de saúde, consultoria e auditoria de processos, gestão de rede credenciada e relacionamento com os prestadores e serviços de call center para operadoras de planos de saúde.

Temos como premissa o fomento do relacionamento com o beneficiário por meio de uma equipe de saúde treinada para realização de um atendimento diferenciado, utilizando plataformas digitais com tecnologia avançada.

Somos uma empresa líder no mercado de prevenção e promoção, com presença nacional e unidades estratégicas em Santa Catarina e São Paulo.

Com mais de 1,5 milhões de beneficiários como clientes de nossos diversos produtos, desenvolvemos serviços e tecnologias avançadas para atender com segurança e qualidade.

A TopMed também faz parte do Grupo Benner, empresa que oferece o que há de mais avançado em tecnologia associada a serviços de alta qualidade ao mercado, em especial na área da Saúde Suplementar, Autogestão e Hospitais.

1.2 Alguns Clientes TopMed































2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Serviço de Atendimento Pré-Clínico – COVID-19 (SAPC-COVID-19)

O Serviço de Atendimento Pré-Clínico com foco no atendimento e atenção para o COVID-19, deverá ser organizado e mantido em funcionamento tendo em vista a prestação dos serviços descritos à seguir:

- Serviço de Tele Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos Clínicos;
- Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos do Ministério da Saúde;
- Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.
- Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos, baseados em Protocolos do Ministério da Saúde.

Caberá à TopMed prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde por meio de ligações telefônicas e aplicativo mobile, implementando as possibilidades de chat, chamada de voz e videochamada, a todos os usuários, disponível ininterruptamente (24 horas por dia, todos os dias do ano), com fins de informação em saúde referente ao COVID-19 e possibilidade de triagem de sintomas relacionados ao vírus, classificando os Casos Suspeitos e a necessidade de desfecho presencial ou não.

A TopMed proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

O SAPC-COVID-19 compreende os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados:

Telefone: com número único de ligação gratuita, acessível a partir do canal 136;

Chat: ferramenta de conversação via texto em tempo real com acessibilidade a partir do site de internet ou a partir de aplicativo móvel;

Videochamada: ferramenta de conversação via vídeo com acessibilidade a partir do aplicativo móvel.

Recursos humanos

Para a prestação dos serviços descritos acima, a TopMed deverá disponibilizar uma estrutura mínima, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

- Técnicos de Enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para garantir o tempo de atendimento inicial.
- Enfermeiros devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento baseado em algoritmos clínicos a partir do encaminhamento pelo atendente inicial.
- Suporte médico contínuo para a equipe de atendimento pré-clínico, em tempo integral (24X7), para, se necessário, orientar a condução do atendimento.

Algoritmos Clínicos

Entende-se por Algoritmo Clínico o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para classificação dos Casos Suspeitos, além do encaminhamento e orientações adequados aos usuários do serviço.

O conjunto de algoritmos clínicos ofertados para a o Serviço em questão deverá ter a possibilidade de:

Adaptação de fluxos ou vias de atendimento conforme os protocolos clínicos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Ajuste de desfechos conforme os protocolos e fluxos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Os fluxos, desfechos e limites possibilitados por estes algoritmos deverão passar necessariamente por uma etapa de alinhamento com as políticas do Ministério da Saúde antes da implantação do sistema.

2.2 Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos Suspeitos

O Serviço de Telemonitoramento Ativo dos Casos suspeitos se dará em toda população de usuários que for devidamente notificada pelo Ministério da Saúde à

TopMed, avaliada a necessidade de Monitoramento em Isolamento Domiciliar e encaminhada à nossa base, e se dará conforme Protocolo acordado previamente com o Ministério da Saúde.

Os atendimentos serão periódicos (a cada 48h – necessitando definição), e terão abordagem clínica objetiva, com indicadores de saúde previamente definidos nesse Protocolo supra citado.

Além disso, será avaliado, em todos os contatos:

• Necessidade de reavaliação de Desfecho através dos Algoritmos Clínicos;

• Coleta e análise de dados, resultados de exames pré-definidos como relevantes para o determinado Protocolo;

• Promoção e estímulo do autocuidado, sempre que indicado, proporcionando aos usuários alternativas de tratamentos sintomáticos conservadores, diminuindo ansiedade, deslocamentos desnecessários nas unidades de pronto atendimento e emergências, e consequente exposição à ambientes de risco.

2.3 Serviços Opcionais (não inclusos neste orçamento)

- Integração do SAPC-COVID-19 com Teleconsulta Médica em Desfechos onde há exclusão de Casos Suspeitos, porém, presença de sintomas que requerem condutas medicamentosas.
- Teleconsulta Médica para Avaliação Clínica no Isolamento Domiciliar, com atendimento realizado por Médicos de Família, por meio de vídeo chamada.

3. PLATAFORMAS DE ATENDIMENTO

3.1 Plataforma de Suporte ao Atendimento Baseada em Algoritmos Clínicos

O serviço será suportado pelo uso de tecnologia, permitindo maior segurança ao paciente. Todo o atendimento é lastreado por plataforma que contém algoritmos clínicos validados internacionalmente e que servem de suporte às decisões e orientações prestadas pela equipe de saúde aos usuários do serviço.

A plataforma é capaz de avaliar sintomas e dúvidas em saúde e realizar triagem e encaminhamento de acordo com cada situação apresentada. Através desta plataforma, a equipe de enfermeiros tem à sua disposição um suporte para realizar a correta orientação aos pacientes que apresentarem qualquer sintoma ou dúvida sobre saúde e, com base nos algoritmos clínicos, realizar triagens e encaminhamento correto dos usuários.

Todas as informações sobre principais sinais e sintomas, além de dúvidas sobre saúde, como todas as informações relativas ao Covid-19, estão disponíveis e constantemente atualizadas para que a equipe de saúde esteja alinhada e forneça as informações necessárias de acordo com as melhores práticas.

3.2 Aplicativo Móvel para Atendimento ao Cidadão

Poderá ser disponibilizado aplicativo móvel que serve para facilitar o acesso dos usuários ao serviço de orientações em saúde. Através do aplicativo os usuários terão contato direto com a equipe de saúde, em diversas formas de acesso, como chat e vídeo chamada, além de outras funcionalidades que permitem que o cidadão consulte notícias e informações gerais sobre saúde e sobre assuntos específicos, como as dúvidas relativas ao novo Coronavírus.

Principais Funcionalidades:

a) **Serviço de Push:** permite o envio de mensagens assíncronas para os usuários do serviço que receberão as mensagens no aplicativo. Funcionalidade importante para que seja possível enviar comunicações e informações importantes para os usuários, sem que seja necessário o contato ativo dos mesmos.
b) **Chat:** Ferramenta para que o usuário possa conversar diretamente com a equipe de saúde 24 horas por dia, através de mensagens de texto diretamente do aplicativo. O usuário poderá utilizar esse recurso através do aplicativo, prioritariamente, para esclarecimentos de dúvidas e informações gerais ou informação em saúde sobre diversos temas, sendo uma alternativa ao atendimento telefônico. Todo o atendimento ficará registrado na plataforma.

c) **Vídeo Chamadas:** Ferramenta para realização de Vídeo Chamadas, diretamente do aplicativo, para que o usuário possa entrar em contato com a equipe de saúde 24 horas e estabelecer comunicação por áudio e vídeo. O usuário pode utilizar esse recurso através do aplicativo, prioritariamente, para avaliação e orientação sobre sintomas e informação em saúde sobre diversos temas.

d) **Alarmes:** Cadastro de alarmes e alertas para que o usuário seja avisado de eventos importantes para sua saúde, como lembrar de tomar medicação, lembrete de consulta, etc. Estes alarmes devem ser cadastrados pelo próprio usuário utilizando os recursos disponíveis no aplicativo.

e) **Ligar Central:** Comando que permita ao usuário ligar diretamente para a central de orientação 24 horas sem necessitar recorrer à agenda ou digitar o número.

f) **Prescrições:** área que permita ao beneficiário fotografar e salvar suas prescrições médicas para armazenamento direto no aplicativo;

g) **Dicas de Saúde:** área disponível para que sejam postadas dicas e orientações sobre saúde nos mais diversos temas e que poderá servir como uma fonte de informações confiáveis aos usuários do serviço;

h) **Busca de Rede:** funcionalidade que permite, através de georreferenciamento, a indicação da rede de atendimento em saúde mais próxima;

i) **Pesquisa Saúde:** funcionalidade que permite lançar pesquisas customizáveis sobre saúde, qualidade de atendimento da rede de saúde, ou qualquer assunto relevante, para que os usuários respondam diretamente na ferramenta;

3.3 Plataforma de Gestão para Monitoramento Ativo de Pacientes

Trata-se de uma plataforma de gestão de workflow para o gerenciamento de pacientes crônicos com a possibilidade de criação de protocolos, tarefas e rotinas de acompanhamento para monitoramento ativo de pacientes.

Esta plataforma permite a gestão de todas as tarefas que envolvem as ações e protocolos pré definidos para o acompanhamento de pacientes. Através desta

plataforma há um controle completa das ações a serem realizadas, histórico de contatos realizados, tentativas de contatos e toda a gestão que permite a automatização da execução dos protocolos clínicos de acompanhamento de pacientes.

3.4 Plataforma de Telefonia

Será utilizada para a prestação dos serviços descritos, plataforma de telefonia que fará o controle de todas as ligações recebidas e a gestão integral da demanda de atendimentos em tempo real.

Através desta plataforma, será possível acompanhar filas de atendimentos, volumes de atendimentos diários e por período, chamadas em espera, tempo médio de espera para atendimento, quantidade de profissionais disponíveis para atendimento, tempo médio de atendimento e várias informações relevantes para o fluxo e gestão da demanda dos serviços.

Este acompanhamento é realizado em tempo real, através de dashboards que ficam disponíveis para consulta, inclusive do contratante, para que haja total transparência e acompanhamento na execução dos serviços de atendimento da demanda.

3.5 ChatBot para Atendimento à População

Construção e disponibilização de um chatbot para triagem e esclarecimento de dúvidas e verificação de sintomas relacionados ao Coronavírus para a população brasileira nos canais definidos pelo Ministério da Saúde.

O objetivo desta plataforma é permitir ao cidadão já receber atendimento qualificado e automaticamente realizar uma triagem encaminhando-os para os canais de atendimento adequados para cada caso, permitindo ainda, diminuir a demanda por consultas com dúvidas simples.

A plataforma engloba os seguintes serviços:

- Desenvolvimento do Fluxo do Bot
- Inclusão de perguntas no chatbot
- Servidores

- Relatórios mensais
- Gestor da conta
- Coleta e análise de dados gerados
- Notificações
- Encaminhamento para atendimento nos outros canais do MS ou parceiros
- Acesso ao sistema de gestão de pacientes

Atualmente possuímos alguns chatobots já desenvolvidos para o foco do Coronavírus, a proposta contempla a possibilidade de utilização destas estruturas já criadas ou o desenvolvimento de um fluxo totalmente novo.

4. INVESTIMENTOS

4.1 Valores de Investimento

Para a prestação dos serviços descritos, incluindo todos os custos com telefonia, estrutura física de central de atendimento, data center, plataformas de tecnologia e mão de obra especializada, propomos o valor descrito na tabela abaixo:

Estimativa para Central de Orientação PréClínica com Foco em Coronavírus			
Volume De Ligações/Média Dia	**Prazo Para Início da Operação**	**Valor Por Ligação**	***Faturamento Mínimo**
15.000	Em Até 10 dias da Assinatura do Contrato	R$ 23,19	R$ 7.826.625,00
35.000	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato	R$ 22,26	R$17.531.640,00
50.000	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato	R$ 21,33	R$24.001.650,00

Telemonitoramento ativo dos casos em Isolamento Domiciliar: Os valores expostos no item acima, consideram também o telomonitoramento ativo para os pacientes em isolamento domiciliar, até um limite de 6.000 pacientes.

4.2 Condições Comerciais

Os valores propostos já incluem todos os impostos e custos para a prestação dos serviços.

Os valores serão pagos mensalmente a partir da emissão de relatórios comprovando o número de ligações atendidas, multiplicando-se pelo valor unitário de cada ligação.

***Observação:** Independente do número de ligações recebidas, para que seja possível manter estrutura disponível de atendimento, haverá um faturamento mínimo mensal (estipulado na tabela de preços).

4.3 Validade da Proposta

A presente proposta comercial tem validade de 15 dias a partir de sua emissão.

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente

Anexo Proposta Comercial Top Med (0014059071) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 211

Fwd: RES: Proposta Atualizada Teleatendimento

Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>

Sex, 20/03/2020 03:00

Para: Patricia Marca <triciamkl@hotmail.com>

6 anexos (15 KB)

image001.png; image002.png; image003.png; image004.png; image005.png; image006.png;

Enviado do meu iPhone

Início da mensagem encaminhada:

De: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Data: 19 de março de 2020 14:17:20 BRT
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Assunto: RES: Proposta Atualizada Teleatendimento

Prezada Patrícia, boa tarde.

Podemos assumir a inclusão de chatbot na prestação dos serviços (sem alteração do custo já proposto), para triagem e esclarecimento de dúvidas e verificação de sintomas relacionados ao Coronavírus para a população brasileira a ser disponibilizado nos canais definidos pelo Ministério da Saúde.

O serviço inclui:

■ Desenvolvimento do Fluxo do Bot
■ Inclusão de perguntas no chatbot
■ Servidores
■ Relatórios mensais
■ Gestor da conta
■ Coleta e análise de dados gerados
■ Notificações
■ Encaminhamento para atendimento nos outros canais do MS ou parceiros
■ Acesso ao sistema de gestão de pacientes

Atualmente possuímos alguns chatobots já desenvolvidos para o foco do Coronavírus, a proposta contempla a possibilidade de utilização destas estruturas já criadas ou o desenvolvimento de um fluxo totalmente novo.

Caso necessitem de outras informações, estou à disposição.

Att.

Paulo Salvi

Anexo E-mail empresa Chatbot (0014059072) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 212

De: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 19 de março de 2020 13:59
Para: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Assunto: RES: Proposta Atualizada Teleatendimento

Prezado,

Paulo,

Gostaria de saber da possibilidade da inclusão do chatbot na prestação do serviços.
Se for sim, por favor, encaminhar a descrição do serviço a ser prestado.

Atenciosamente,

Patrícia,

De: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 19 de março de 2020 13:55
Para: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Cc: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Assunto: Proposta Atualizada Teleatendimento

Prezado Lucas, boa tarde.

Envio proposta atualizada conforme novos parâmetros para prestação de serviços de teleatendimento pré clínico, além do telemonitoramento ativo de casos em isolamento domiciliar.

Estou à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo Salvi

topmed

Descrição: Descrição: Descrição:

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais http://www.europ-assistance.com.br/
https://sites.google.com/a/europ-assistance.com.br/assinatura/_/rsrc/1452706839567/home/copia_assinatura/image004.png
https://sites.google.com/a/europ-assistance.com.br/assinatura/_/rsrc/1452706878016/home/copia_assinatura/image006.png
https://sites.google.com/a/europ-assistance.com.br/assinatura/_/rsrc/1452706936862/home/copia_assinatura/image008.png

Anexo E-mail empresa Chatbot (0014059072) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 213

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Anexo E-mail empresa Chatbot (0014059072) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 214

p_med/assinatura_de_e_mail/imagesbarra_vertical.png

Anexo E-mail empresa Chatbot (0014059072) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 215

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Assunto: **Atendimento Pré-Clínico.**

1. Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

2. O serviço pretendido caracteriza-se como importante método auxiliar para atendimento clínico presencial de primeiro contato na atenção primária à saúde, sendo tal ferramenta, inclusive, empregada com relevante êxito em países de referência para o sistema de saúde brasileiro.

3. Ademais, em reunião realizada em 19/03/2020, entre os representantes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), Diretoria de Integridade (DINTEG/MS), Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS) e a Controladoria-Geral da União (CGU), foi elaborada nova proposta de Projeto Básico, que contemplou integralmente todas as pontuações colocadas pelos participantes, de modo que o processo em discussão ficou ainda mais qualificado a partir da previsão de gestão de riscos.

4. Importante salientar, ainda, que restou acordado pelos representantes das referidas áreas que posteriormente aos ajustes pleiteados não haveria necessidade de nova submissão da demanda ao crivo da CGU e DINTEG. Assim, considerando a situação emergencial vivenciada internacionalmente, entende-se justificadas as alterações pretendidas, de modo a ter restado claras as intenções de dar celeridade ao processo de contratação emergencial, resguardando, contudo, a observância de todas as normas e princípios legais aplicáveis ao caso.

5. Nesse sentido, encaminhe-se os autos do presente processo à **SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS (SAA/SE/MS)**, com vistas a Coordenação de Compras e Licitações Divisão de Procedimentos Licitatórios, para conhecimento da minuta de Projeto Básico (0014055389), do Despacho (0014055279), a fim de realizar a elaboração da consequente minuta de contrato a ser firmado entre as partes, bem como para as demais providências julgadas pertinentes, com a urgência que o caso requer.

6. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 20/03/2020, às 01:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014059073** e o código CRC **2D6CAC2A**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014059073

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

MINUTA

Unidade Gestora: SAPS/MS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2020 CELEBRADO ENTRE A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DA COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO DA SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A EMPRESA.

A **UNIÃO**, por intermédio da Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0036-05, sediada na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 3º andar, sala 317, ala A, em Brasília/DF, representada pelo Senhor **MARCELLO NOVAES FERNANDES ESPÍNDULA**, portador da Cédula de Identidade nº 2007061, expedida pela SSP/DF e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF/MF sob o nº 719.279.41-72, nomeado por meio da Portaria nº 92, de 13/02/2019, publicada no Diário Oficial da União nº 34, de 18/02/2019, seção 02, página 66, e conforme as atribuições delegadas pela Portaria nº 133, de 26/01/2011, publicada no Diário Oficial da União nº 19, de 27/01/2011, seção 02, página 37, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA**., inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, sediada na Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Bairro Barreiros, São José/SC, CEP 88.117-390, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. **PAULO ROBERTO SALVI**, portador da Carteira de Identidade nº 2757937, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 933.000.009-63 e pelo Sr. **JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA**, portador da Carteira de Identidade nº 3480335, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 030.374.449-91, tendo em vista o que consta no Processo nº 25000.035465/2020-64 e em observância às disposições da Lei nº 13.979, de 06 e de fevereiro de 2020 e da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais Legislações pertinentes, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa de Licitação nº _/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. Descrição do objeto:

Item	Descrição do Item (Objeto)	Unidade de Medida	Quantidade Estimada	Valor Total
	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo:			

1	a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	Ligações/Mês	1.500.000	R$ 144.009.900,00

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato se inicia na data de sua assinatura e vigorará por 180 (cento e oitenta) dias improrrogáveis, na forma do inciso IV, do art. 24, da Lei nº 8.666/93.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO**

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de **R$ 144.009.900,00** (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais).

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

4. **CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União, para os exercícios alcançados pelo prazo de execução do Contrato, a cargo do Ministério da Saúde, por conta da Ação .

Programa de Trabalho	Programa de Trabalho Resumido PTRES	Natureza da Despesa
10.122.5018.21CO.6500	186095	

5. **CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

5.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

5.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência

5.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

5.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período de prestação dos serviços;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

5.6. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

5.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

5.9. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério

da contratante.

5.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

5.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

5.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

5.14. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

5.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

5.16. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0{,}00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

6.1. Os preços são fixos e irreajustáveis.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

7.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

7.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

7.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

7.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

7.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87

da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

7.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

7.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

7.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

7.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

7.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

7.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

8. CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

8.1. **Obrigações da Contratante:**

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

8.1.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral

da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

8.2. **Obrigações da Contratada:**

8.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.2.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.2.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.2.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.2.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010;

Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;

Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

8.2.6. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

8.2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

8.2.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.2.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

8.2.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.

8.2.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.2.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

8.2.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

8.2.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.2.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

8.2.16. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

8.2.17. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

8.2.18. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

8.2.19. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade,

qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

8.2.20. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

8.2.21. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;

8.2.22. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

9. CLÁUSULA NONA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a **CONTRATADA** que:

9.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

9.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

9.1.3. Fraudar na execução do contrato;

9.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

9.1.5. Cometer fraude fiscal;

9.1.6. Não mantiver a proposta.

9.2. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:

9.2.1. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;

9.2.2. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado;

9.2.3. A **CONTRATADA** que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

9.2.4. Advertência;

9.2.5. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

9.2.6. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

9.2.7. Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração **CONTRATANTE** a promover a rescisão do contrato;

9.2.8. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si;

9.2.9. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

9.2.10. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.2.11. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

9.2.12. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **CONTRATANTE** pelos prejuízos causados.

9.3. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV, da Lei nº 8.666/1993, a **CONTRATADA** que:

9.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

9.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

9.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.

9.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

9.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

a) por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

b) amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

10.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

10.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

c) Indenizações e multas.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – VEDAÇÕES

11.1. É vedado à CONTRATADA:

a) Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

b) Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3.1. Fica desde já acordado, nos termos do inciso II, § 2º do art. 65, da Lei nº 8.666 de 1993, que o objeto contratual poderá ser suprimido a critério da contratante em percentual superior a 25%, na medida em que os leitos não forem mais necessários para o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

12.4. É admissivel a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa juridíca todos os requisitos de habilitação exegidos na licitação original; sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contato.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Não será admitida a subcontratação do objeto do presente Contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, normas e princípios gerais dos contratos.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Seção Judiciária do Distrito Federal - Justiça Federal.

16.2. Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado eletronicamente pelos contraentes.

16.3.

MARCELLO NOVAES FERNANDES ESPÍNDULA
Subsecretário de Assuntos Administrativos - Substituto
Ministério da Saúde

PAULO ROBERTO SALVI
TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.
Contatada

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA
TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.
Contratada

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 20/03/2020, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014066865** e o código CRC **8D9AC5EA**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Procedimentos Licitatórios

RECONHECIMENTO E RATIFICAÇÃO DE DISPENSA

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 5/2020

Processo nº 25000.035465/2020-64

Unidade Gestora: CGMAP

1. DO RECONHECIMENTO DA DISPENSA DE LICITAÇÃO

1.1. A Secretária de Atenção primária à Saúde Substituta **RECONHECE** a situação de DISPENSA DE LICITAÇÃO, com fulcro no art. 26, caput, da Lei nº 8.666/1993, fundamentado no Inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666/1993 e art. 4º Lei nº 13.979/2020, conforme Projeto Básico SEI nº 0014055389.

1.2. **Do Objeto**: Operacionalização e prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...).

1.3. A contratação será registrada e publicada no sistema Comprasnet, na situação de Dispensa de Licitação, com amparo na legislação supracitada.

1.4. Encaminhe-se o presente documento para **RATIFICAÇÃO** pelo Ministro da Saúde, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.666/1993.

2. DA RATIFICAÇÃO DA DISPENSA DE LICITAÇÃO E DA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. **Justificativa e razão da escolha do fornecedor**:

2.1.1. Diante da complexidade exigida para a oferta de serviço de atendimento pré-clínico,

2.1.2. Pela necessidade de contratar serviço que disponibilizasse algoritmos clínicos para o Novo Coronavírus baseados em evidências científicas, voltados à orientação dos profissionais executantes para o desfecho adequado junto ao cidadão solicitante.

2.2. Base Legal: Art. 24 da Lei 8.666/93.

> Art. 24. É dispensável a licitação:
>
> IV- nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros

bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

2.3. **Contratada**: TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE Ltda., CNPJ 05.791.085/0001-97

2.4. **Valor Total da Contratação**: R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais)

2.5. Diante dos dados expostos, o Ministro da Saúde **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com fulcro no art. 26, caput, da Lei nº 8.666/1993, fundamentado no Inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666/1993 e art. 4º Lei nº 13.979/2020, conforme Projeto Básico SEI nº 0014055389, e **AUTORIZA**, a contratação da TOP MED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA. para prestação de serviço de atendimento pré-clínico ao cidadão, baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

3. DA EXEQUIBILIDADE DO ATO

3.1. Objetivando à exequibilidade deste Ato composto, com vistas a torná-lo apto e disponível para produzir seus regulares efeitos, o mesmo é assinado pelas autoridades que procederam ao reconhecimento e à ratificação acima.

3.2. **Da Publicação**:

3.2.1. Publique-se no Diário Oficial da União.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 20/03/2020, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta**, **Ministro de Estado da Saúde**, em 23/03/2020, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/03/2020, às 08:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014062853** e o código CRC **05A7B359**.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Onde se lê no projeto básico, item 1 (objeto), subitem 1.2, 1.500.000 (um milhão e meio) deve-se ler 6.751.519 (seis milhões, setessentos e cinquenta e um mil, quinhentos e dezenove), e onde se lê "ligações/mês" deve-se ler "ligações", uma vez que o valor explicitado na tabela se refere ao total global, e não o subtotal por mês, gerando desencontro entre as unidades de medida ligação/valor. Permanecem inalterados os valores de contrato.

Atenciosamente, me coloco à disposição.

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Alexandre Pedebôs**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 20/03/2020, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014063922** e o código CRC **7E72E930**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014063922

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G – 7º andar
Brasília/DF
(61) 3315-3408/9078

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

saúde na hora

Reunião - Contratação de solução para atendimento pré-clínico, com a CGU.
Data: 19/03/2020
Horário: 17h15
Local: Gabinete da SAPS

LISTA DE PRESENÇA

	PARTICIPANTES	LOCAL/CARGO	E-MAIL	ASSINATURA
1.	Caroline Martins	MS/SAPS/Sec. Substa.	caroline.jose	
2.	Patrícia Maual	MS/SAPS	Patricia.Maual	
3.	Marcela Fernandes	SAS	marcela.fernandes	
4.	Cardenia Palhares	DINTEG/MS	cardenia.palhares	
5.	Alexandre Corrêa Lemos	CGU	ALEXANDRE.LEMOS@cgu.gov.br	
6.	Rodrigo Eloy Arantes	CGU	rodrigo.arantes@cgu.gov.br	
7.	José Carlos G. Barbosa	CGU	jose.barbosa@CGU.GOV.BR	
8.	Nilton C. Pereira	DINTEG	nilton.pereira@	
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Anexo Lista de presença - reunião 19.03.2020 (0014067289) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 230

ATA DE REUNIÃO

Data: 19/03/2020
Horário: 17h30
Local: Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS) – Edifício Sede – 7º andar
Assunto: Contratação de Serviço de Atendimento Pré-Clínico – Emergência COVID-19 (Processo 25000.035465/2020-64)
Participantes:
A) CGU: José Paulo Julieti Barbiere, Alexandre Gomide Lemos e Rodrigo Eloy Arantes
B) MS: Caroline Martins (SAPS), Patrícia Moura (SAPS) , Marcelo Fernandes (SAA), Carolina Palhares (DINTEG), Milton Pereira (DINTEG)

Os representantes da CGU apresentaram os principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64. Inicialmente, ponderou-se que o Ministério da Saúde deve demonstrar que a solução apresentada pela empresa a ser contratada (algoritmo) atende à demanda do Ministério da Saúde e que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado, de modo a justificar a aquisição via inexigibilidade de licitação. Em resposta, os representantes do Ministério da Saúde confirmaram que essa solução é a única que atende à demanda, considerando a urgência que o caso requer.

Posteriormente, a CGU ponderou que o Projeto Básico analisado continha falhas quanto ao dimensionamento (estimativa de quantidade de chamadas a serem recebidas). Representantes do Ministério da Saúde concordaram e informaram que seria elaborado um novo Projeto Básico no qual o dimensionamento do serviço estaria mais adequado.

Em seguida, a CGU questionou se a métrica de execução do contrato era adequada. Ponderou-se que o pagamento pela quantidade de ligações recebidas pode gerar distorções ao computar, de forma idêntica, ligações que não acarretam efetivo atendimento (trotes, enganos, ligações interrompidas etc.) e ligações que exigiram mais serviços por parte da contratada. Sugeriu-se que a métrica fosse “atendimentos concluídos” ou que houvesse valoração conforme os desfechos das ligações. Os representantes do Ministério da Saúde ponderaram que ligações não concluídas também acarretam custos para a contratada, mas que promoveria tal ajuste (mensuração por ligação concluída) no novo Projeto Básico.

A CGU também sugeriu a inclusão de cláusulas que obriguem a contratada a fornecer ao Ministério da Saúde informações mínimas para o acompanhamento dos casos atendidos e para o monitoramento da execução do contrato, tais como nome da pessoa atendida, CPF, telefone etc. O Ministério da Saúde concordou com a inclusão dessas exigências.

Em relação aos valores do contrato, a CGU ponderou que os erros no dimensionamento (quantidade de ligações estimadas) provocavam distorções nos valores do contrato. A CGU destacou que não avaliou a adequabilidade do preço estimado no Projeto Básico analisado, uma vez que compete ao Ministério da Saúde se assegurar que o preço praticado está adequado. Os representantes do Ministério da Saúde informaram que no

novo Projeto Básico o valor seria majorado, considerando a nova lógica. A CGU ressaltou que não analisaria a adequabilidade do preço desse novo projeto básico.

A CGU recomendou que, no Projeto Básico a ser construído pelo Ministério da Saúde, a previsão de utilização dos dados dos atendimentos em outras ações do ministério no combate ao Covid-19, como forma de demonstrar a efetividade das ações, com as pessoas em isolamento e sendo monitoradas e, de outro lado, com todas as informações com possibilidade de gerenciamento pelo Ministério da Saúde.

Por fim, os representantes do Ministério da Saúde disseram que avançariam na elaboração do novo Projeto Básico, considerando as sugestões apresentadas pela CGU e que a previsão para a celebração do contrato seria para o dia seguinte (20/03/2020).

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
Gabinete da DS
SAUS Quadra 01 Bloco A, Ed. Darcy Ribeiro - Bairro Asa Sul - Brasília/DF, CEP 70070-905
Telefone: 61 2020-7205 - www.cgu.gov.br -

OFÍCIO Nº 4499/2020/GAB DS/DS/SFC/CGU

À Senhora
CAROLINA PALHARES LIMA
Diretora de Integridade do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa
CEP 70058-900 - Brasília/DF

Assunto: Apoio para análise dos processos de aquisição de bens e serviços para atender à epidemia de Coronavírus

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00190.102002/2020-02.

Senhora Diretora,

1. Faço referência à reunião realizada no dia 19/03/2020, entre representantes da área técnica da Controladoria-Geral da União e Ministério da Saúde, para discussão dos principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64, referente a contratação de serviço de atendimento pré-clínico.

2. Nesse contexto, encaminho Ata da Reunião. Solicitamos por gentileza proceder a assinatura dos participantes e anexação ao Processo relacionado.

3. Por fim, fico à disposição para prestar qualquer outro esclarecimento entendido como necessário.

Anexos: I - Ata da Reunião

Atenciosamente,

Ofício 4499/2020 (0014070514) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 233

Documento assinado eletronicamente por **JOSE PAULO JULIETI BARBIERE**, **Diretor de Auditoria da Área Social**, em 20/03/2020, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §1º, do Decreto nº 8.539, de 08 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cgu.gov.br/conferir informando o código verificador 1435959 e o código CRC 84E78CE2

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00190.102002/2020-02 SEI nº 1435959

Ofício 4499/2020 (0014070514) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 234

Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Assunto: Ata de Reunião (0014071493) referente ao Processo nº 25000.035465/2020-64.

À Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS

À Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA

1. Trata-se do Ofício nº 4499/2020/GAB DS/DS/SFC/CGU (0014070514), pelo qual a Controladoria-Geral da União - CGU encaminha a Ata de Reunião CGU Retificada (0014070514) realizada em 19/03/2020, sobre à Contratação de Serviço de Atendimento Pré-Clínico – Emergência COVID-19.

2. Por oportuno, solicitamos aos participantes da reunião que deem ciência na mencionada Ata de Reunião CGU Retificada (0014070514), e desconsiderem como documento desse processo a Ata Reunião CGU (0014070226).

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Xavier de Moura**, **Chefe da Divisão de Articulação Institucional**, em 20/03/2020, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014070548** e o código CRC **6C373448**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014070548

ATA DE REUNIÃO

Data: 19/03/2020
Horário: 17h30
Local: Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS) – Edifício Sede – 7º andar
Assunto: Contratação de Serviço de Atendimento Pré-Clínico – Emergência COVID-19 (Processo 25000.035465/2020-64)
Participantes:
A) CGU: José Paulo Julieti Barbiere, Alexandre Gomide Lemos e Rodrigo Eloy Arantes
B) MS: Caroline Martins (SAPS), Patrícia Moura (SAPS) , Marcelo Fernandes (SAA), Carolina Palhares (DINTEG), Milton Pereira (DINTEG)

Os representantes da CGU apresentaram os principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64. Inicialmente, ponderou-se que o Ministério da Saúde deve demonstrar que a solução apresentada pela empresa a ser contratada (algoritmo) atende à demanda do Ministério da Saúde e que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado, de modo a justificar a aquisição via inexigibilidade de licitação. Em resposta, os representantes do Ministério da Saúde confirmaram que essa solução é a única que atende à demanda, considerando a urgência que o caso requer.

Posteriormente, a CGU ponderou que o Projeto Básico analisado continha falhas quanto ao dimensionamento (estimativa de quantidade de chamadas a serem recebidas). Representantes do Ministério da Saúde concordaram e informaram que seria elaborado um novo Projeto Básico no qual o dimensionamento do serviço estaria mais adequado.

Em seguida, a CGU questionou se a métrica de execução do contrato era adequada. Ponderou-se que o pagamento pela quantidade de ligações recebidas pode gerar distorções ao computar, de forma idêntica, ligações que não acarretam efetivo atendimento (trotes, enganos, ligações interrompidas etc.) e ligações que exigiram mais serviços por parte da contratada. Sugeriu-se que a métrica fosse “atendimentos concluídos” ou que houvesse valoração conforme os desfechos das ligações. Os representantes do Ministério da Saúde ponderaram que ligações não concluídas também acarretam custos para a contratada, mas que promoveria tal ajuste (mensuração por atendimento concluído) no novo Projeto Básico.

A CGU também sugeriu a inclusão de cláusulas que obriguem a contratada a fornecer ao Ministério da Saúde informações mínimas para o acompanhamento dos casos atendidos e para o monitoramento da execução do contrato, tais como nome da pessoa atendida, CPF, telefone etc. O Ministério da Saúde concordou com a inclusão dessas exigências.

Em relação aos valores do contrato, a CGU ponderou que os erros no dimensionamento (quantidade de ligações estimadas) provocavam distorções nos valores do contrato. A CGU destacou que não avaliou a adequabilidade do preço estimado no Projeto Básico analisado, uma vez que compete ao Ministério da Saúde se assegurar que o preço praticado está adequado. Os representantes do Ministério da Saúde informaram que no

novo Projeto Básico o valor seria majorado, considerando a nova lógica. A CGU ressaltou que não analisaria a adequabilidade do preço desse novo projeto básico.

A CGU recomendou que, no Projeto Básico a ser construído pelo Ministério da Saúde, a previsão de utilização dos dados dos atendimentos em outras ações do ministério no combate ao Covid-19, como forma de demonstrar a efetividade das ações, com as pessoas em isolamento e sendo monitoradas e, de outro lado, com todas as informações com possibilidade de gerenciamento pelo Ministério da Saúde.

Por fim, os representantes do Ministério da Saúde disseram que avançariam na elaboração do novo Projeto Básico, considerando as sugestões apresentadas pela CGU e que a previsão para a celebração do contrato seria para o dia seguinte (20/03/2020).

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Procedimentos Licitatórios

DESPACHO

DIPLI/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se de Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Inicialmente, as principais peças que instruem o processo até o momento são:

2.1. Documento de Oficialização da Demanda (id SEI- 0013951713);

2.2. Estudo Técnico Preliminar da Contratação (id SEI-0013951733);

2.3. Mapa de Riscos (id SEI- 0013951751);

2.4. Minuta de Contrato (id-SEI-0014066865);

2.5. Anexo de pesquisa de preços id SEI- 0013961385, 0013961414,0013961430, 0013963467,0013963492 e 0013963492);

2.6. Disponibilidade Orçamentária (id SEI-0013972321);

2.7. Proposta (id SEI-0014059071);

2.8. Projeto Básico (id SEI- 0014055389);

2.9. Contrato do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (id SEI- 0011396883);

2.10. Certidões da empresa TOP MED (id SEI-0013988424);

2.11. Balanço Patrimonial da empresa TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA e demonstrações contábeis (id SEI- 0013993143 e 0013993186);

2.12. Documento de Reconhecimento e Ratificação da Despesa (id SEI-0014062853) ;

2.13. Despacho DESF (id SEI- 0013986990), aduzindo que não haverá abertura para cotação de preços para demais empresas do mercado, tendo em vista que para o serviço de atendimento pré clínico a empresa em questão é exclusivo para serviço pretendido, dentro dos moldes do Projeto Básico;

2.14. Despacho SAPS (id SEI- 0014055279), aduzindo a nova metodologia de composição de custos;

2.15. Despacho de retificação dos quantitativos dos serviços (id SEI-0014063922);

2.16. Ata da reunião com a CGU e anexo com a lista de presença (id SEI-0014067289, 0014071493 e 0014070226)

3. É imperioso registrar que a contratação em tela está estimada no importe de R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais), sendo necessário o encaminhamento dos autos à Secretária Executiva para juntada da devida autorização de governança, em atendimento ao Decreto n° 10.193/2019.

4. Insta consignar que pretendida contratação será regida pela Lei nº 13.979/2020, art. 4º, que dispõe sobre a dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Dada a urgência da pretendida contratação os autos serão submetidos posteriormente à Consultoria Jurídica para emissão de parecer jurídico com vistas à convalidação do ato.

5. Salienta-se que ao analisar a instrução processual, não restou localizado a pesquisa de preços que demonstre a vantajosidade, os critérios de sustentabilidade ambiental, a aprovação motivada e o quantitativo referente ao serviço não confere com o valor total da proposta. Em relação ao quantitativo do serviço a área técnica proferiu o despacho id SEI- 0014063922 fazendo a devida retificação.

6. Ressalta-se que as manifestações elaboradas por esta Unidade têm condão meramente informativo, sobre as instruções apresentadas pelas áreas gestoras. As justificativas, bem como as informações sobre os pleitos, são de inteira responsabilidades daquela área, não cabendo a esta Divisão tecer quaisquer análises sobre aspectos técnicos e/ou financeiros. Caberá, contudo, à área demandante elaborar e avaliar as justificativas, a oportunidade e a conveniência quanto ao prosseguimento do pleito ora analisado.

7. Dessa forma, caso haja a conclusão pela continuidade da contratação, sugere-se o encaminhamento dos autos à SAPS e GAB/GM para assinatura do Termo de Reconhecimento e Ratificação da Dispensa de Licitação, e autorização em virtude do valor e divulgação da Dispensa nº 05/2020 no sítio de compras do Governo Federal (www.comprasnet.gov.br) com fundamento no art. 4º Lei nº 13.979/2020 e art. 24, IV, Lei nº 8.666/93, para contratação da empresa TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, CNPJ nº 05.791.085/0001-97, no valor de R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais). Em ato contínuo, após os atos acima, solicita-se a restituição dos autos à SAA para autorização da emissão de Nota de Empenho, com os dados orçamentários: Programa de Trabalho: 10.301.5019.219A e PO: 000A. Posteriormente,

restituam-se os autos a esta Divisão de Procedimentos Licitatórios - DIPLI para prosseguimento da contratação.

KRISHNA OLIVIA VIEIRA DE MELO
Chefe da Divisão de Procedimentos Licitatórios
DIPLI/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

À SAA,

Ciente.
Encaminha-se o presente para adoção das ações cabíveis.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador-Geral de Material e Patrimônio- Substituto
CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo**, **Chefe da Divisão de Procedimentos Licitatórios**, em 20/03/2020, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 20/03/2020, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014063573** e o código CRC **89BC2E24**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014063573

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

DESPACHO

SAPS/CGPO/SAPS/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Assunto: Contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus do tipo de serviço para "Atendimento pré-clínico".

1. Trata-se o presente processo do Ofício nº 11/2020/SAPS/MS (SEI 0013951659), acompanhado dos respectivos anexos que justificam o ato, o qual versa sobre a solicitação de contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, de "Atendimento pré-clínico".

2. Consoante disposto no Documento de Formalização da Demanda (SEI 0013951713) e no Reconhecimento e Ratificação de Dispensa 5 (SEI 0014062853), o impacto orçamentário mensal será na ordem de **R$ 24.001.650,00 (vinte e quatro milhões, um mil, seiscentos e cinquenta reais)**. O serviço será prestado por 180 (cento e oitenta) dias, com fulcro no art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Assim, o impacto orçamentário para o exercício de 2020 será na ordem de **R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais)**.

3. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho **10.122.5018.21C0.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional**, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

4. Diante do exposto e visto que não há outras medidas a serem adotadas por esta CGPO/SAPS/MS, encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS/MS) para providências subsequentes.

5. Torna-se sem efeito o Despacho CGPO/SAPS/MS (SEI 0013972321).

LUÍS GUSTAVO MELLO COSTA
Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento

Documento assinado eletronicamente por **Luis Gustavo Mello Costa**, **Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento**, em 23/03/2020, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §

1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014077566** e o código CRC **3E3F0619**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014077566

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/MS

Brasília, 23 de março de 2020.

0.1. Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020".

0.2. No contexto atual de enfrentamento à situação de saúde relacionada ao Coronavírus, sobretudo a partir da declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020, vislumbra-se, com a contratação do serviço, assegurar a implementação de medida efetiva para a contenção da circulação do novo Coronavírus, como primeiro nível de bloqueio, que tanto conterá a circulação, como apoiará as unidades de saúde da APS no manejo clínico dos casos leves e monitoramento das pessoas em isolamento domiciliar.

0.3. Assim, esta Secretaria solicita considerar no Projeto Básico e minuta do contrato os ajustes elencados abaixo:

a)**Prazo para início da operação** – Na minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 (Item 1.8 – 10 dias; e Item 4.1, item "a" – 7 dias) há conflito nos prazos previstos para o início da operação, enquanto a minuta do Contrato é omissa em relação a este ponto. Assim, solicitamos que conste no Contrato o prazo de 10 dias para iniciar a operação, contados da data da assinatura do Contrato e no Projeto Básico o item 4.1, "a" seja retificado para que conste também o prazo de 10 dias, uniformizando este ponto em todos os Instrumentos.

b)**Subcontratação** – Na minuta contratual (Item 13.1) e na minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 (Item 9) há impedimento taxativo de subcontratação. Ocorre que nas atuais circunstâncias, a contratada será obrigada a contratar mão de obra também via pessoas jurídicas que ofertam profissionais especializados para contratos temporários. Desta forma, solicitamos que seja inserido no Contrato e Projeto Básico que a subcontratação será permitida mediante autorização do Contratante. No tocante ao despacho autorizando de forma específica as subcontratações, solicitamos autorização para contratação de até 2.000 profissionais de saúde por meio de pessoas jurídicas, sendo que este número é meramente estimativo, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior caso

seja necessário.

c) **Propriedade Intelectual** – Sugerimos a exclusão das cláusulas 8.2.21 e 8.2.22 da minuta contratual e Itens 8.5.16 e 8.5.17 na minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64, na medida em que não haverá o desenvolvimento de qualquer solução para Contratante, sendo que os algoritmos, softwares e aplicativos já se encontram devidamente desenvolvidos e pertencem exclusivamente à **TopMed**. Eventuais ajustes e modificações \ realizados no transcurso da execução do contrato não caracterizam ou configuram qualquer direito da Contratante em relação a propriedade intelectual dos serviços e produtos da **TopMed**.

d)**Critérios de mensuração de qualidade** – Consta no item 2.10.1 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 a exigência de que as ligações recebidas sejam atendidas em até 20 segundos e neste mesmo prazo sejam atendidas quando da transferência do nível 1 para o nível 2. Ocorre que devido à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA, admite-se, em caráter de avaliação e excepcionalidade, que nos primeiros 30 dias o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto desde que sejam mantidos o volume/dia contratado, ou seja, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto se o volume de atendimento for menor do que o contratado.

e)**Garantia** – Consta no item 12 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 a exigência de garantia de 5% sobre o valor total do contrato, no prazo de 10 dias, renováveis por igual período a critério da Contratante. Solicitamos prazo de 30 dias, considerando as especificações constantes no Projeto Básico e as circunstancias atuais que limitam o funcionamento regular de serviços bancários.

f) **Cláusula 12.3.1 da minuta Contratual e 11.3 da minuta do Projeto Básico** – Processo nº. 25000.035465/2020-64 – Adequar, visto que não integra o objeto da negociação a contratação de leitos.

g)**Item 1.22 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 –** Ajustar estado para SC.

h)**Item 1.22 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 –** Ajustar a referência ao item 1.4, vez que este item não corresponde à situação indicada.

i) **Telemonitoramento Ativo** – Consta no item 2.11 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 o monitoramento remoto. A solução requerida no Projeto Básico tem como foco principal o atendimento pré-clínico, sendo o monitoramento remoto destinado aos casos mais sensíveis remetidos por soluções complementares de atendimento remoto, ou atendimento presencial. De todo modo, para melhor caracterização do serviço, recomendamos a inserção de parâmetro

para esse tipo de atendimento, ainda que a estimativa em um momento de pandemia seja de baixa capacidade preditiva. Considerando-se os grupos mais sensíveis à exposição pelo COVID-19, recomendamos a inserção de 6.000 casos para realização do telemonitoramento ativo. Reitera-se que tais casos serão monitorados junto aos demais atendimentos, podendo ser ampliado ou reduzido, de acordo com o montante previsto de atendimentos. A CONTRATADA deverá realizar o monitoramento remoto dos casos que as demais estruturas tecnológicas do Ministério da Saúde (próprias ou contratadas) não forem capaz de acompanhar, nominadamente os casos que gerem piora do quadro clínico identificada por método automatizado, este não sendo responsabilidade da CONTRATADA".

0.4. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 24/03/2020, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014103270** e o código CRC **4C54EF94**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014103270

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 7003031682

O processo de Modo de Disputa Aberto 7003031682 que objetiva comprar/contratar Serviços de apoio à recepção e inspeção de caminhões, carregamento, movimentação e descarregamento de produtos, operação do pátio de enxofre, apropriação de dados, gestão de estoques, faturamento e gestão comercial possui previsão de início para em 25/03/2020 às 08:00 horas., previsão para abertura de propostas em 15/04/2020 às 11:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 15/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada atravésdo portal www.petronect.com.br".

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 7003053511

Objeto: Aquisição Conjunto de tubos para Caldeira. Abertura das propostas: 31/03/2020 às 14:00 horas.

A consulta ao edital e o processamento da licitação serão realizados no portal www.petronect.com.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 7003054918

O processo de Modo de Disputa Aberto 7003054918 que objetiva comprar/contratar Serviços de elaboração de projeto, fornecimento de bens e execução de obra para adequações das baias de carregamento de gasolina do Ativo de Processamento de Cabiúnas - APCAB, em Macaé - RJ possui previsão de início para em 24/03/2020 às 10:00 horas., previsão para abertura de propostas em 14/04/2020 às 10:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 14/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada atravésdo portal www.petronect.com.br".

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 7003056198

O processo de Modo de Disputa Aberto 7003056198 que objetiva comprar/contratar Serviços de Agenciamento de Transporte Internacional, Aéreo e Marítimo na Importação e Exportação de Bens possui previsão de início para em 25/03/2020 às 08:00 horas., previsão para abertura de propostas em 17/04/2020 às 11:30 horas. e previsão de data de início da disputa em 17/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada atravésdo portal www.petronect.com.br".

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7003054137

O processo de Pregão Eletrônico 7003054137 que objetiva comprar/contratar Telha Aço Galvanizado possui previsão de início para em 24/03/2020 às 08:00 horas., previsão para abertura de propostas em 03/04/2020 às 12:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 03/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada através do portal www.petronect.com.br".

LAZARO DE JESUS LEITE
Pregoeiro

PETROBRAS TRANSPORTE S.A.

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7003050286

O processo de Pregão Eletrônico 7003050286 que objetiva comprar/contratar Kit Reparo Válvula Comp. Ingersol Rand possui previsão de início para em 24/03/2020 às 10:00 horas., previsão para abertura de propostas em 03/04/2020 às 17:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 06/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada através do portal www.petronect.com.br".

FELIPE NEGRIS
Pregoeiro(a)

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7003055443

O processo de Pregão Eletrônico 7003055443 que objetiva comprar/contratar Sobressalente de motor MITSUBISHI possui previsão de início para em 24/03/2020 às 10:00 horas., previsão para abertura de propostas em 03/04/2020 às 17:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 06/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada através do portal www.petronect.com.br".

FELIPE NEGRIS
Pregoeiro(a)

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 7003055602

Objeto: Válvula de duplo bloqueio QAV. Abertura das propostas: 31/03/2020 às 17:00 horas.

A consulta ao edital e o processamento da licitação serão realizados no portal www.petronect.com.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7003056503

O processo de Pregão Eletrônico 7003056503 que objetiva comprar/contratar Sustentação e evolução do sistema SAP possui previsão de início para em 24/03/2020 às 10:00 horas., previsão para abertura de propostas em 07/04/2020 às 11:00 horas. e previsão de data de início da disputa em 07/04/2020 às 14:30 horas..

O edital, a entrega e abertura de propostas será realizada através do portal www.petronect.com.br".

DEBORA DE ASSIS AGUES
Pregoeira

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

EXTRATO DE ADESÃO

Espécie: Extrato de Termo de Adesão e Compromisso. Partícipes: a União, por intermédio do MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, e o Município de VAZANTE/MG. Objeto: Adesão do Município de VAZANTE/MG ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial na modalidade de Gestão Básica e a definição de obrigações e responsabilidades, com a finalidade de implementar as políticas de Enfrentamento ao Racismo e Promoção da Igualdade Racial em todo país. Data de Assinatura: 20 de março de 2020. Vigência: O presente Termo de Adesão e Compromisso terá vigência ilimitada, observado o que dispõe a cláusula nona do termo de adesão. Signatários: SANDRA MARA VOLF PEDRO EUSTÁQUIO - SANDRA TERENA, Secretária Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; JACQUES SOARES GUIMARÃES, Prefeito; EDYVAN FERNANDO BORGES COSTA, Gestor de Igualdade Racial.

Ministério das Relações Exteriores

SECRETARIA-GERAL DAS RELAÇÕES EXTERIORES

SECRETARIA DE ASSUNTOS DE SOBERANIA NACIONAL E CIDADANIA

PRIMEIRA COMISSÃO BRASILEIRA DEMARCADORA DE LIMITES

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 2/2020 - UASG 240001

Nº Processo: 09001000001202071 . Objeto: Contratação da Equatorial Pará Distribuidora de Energia S.A, para prestar de forma continua os serviços de distribuição de energia elétrica, para as dependências da Primeira Comissão Brasileira Demarcadora de Limites - PCDL. Localizada na Av. Governador José Malcher,349. Belém-Pará. Total de Itens Licitados: 00001. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993.. Justificativa: Justifica-se por ser a única prestadora do serviço. Declaração de Inexigibilidade em 23/03/2020. IVETE CASTRO BOTELHO. Encarregada Financeira Substituta. Ratificação em 23/03/2020. DAUBERSON MONTEIRO DA SILVA. Chefe da Pcdl. Valor Global: R$ 30.000,00. CNPJ CONTRATADA : 03.220.438/0001-73 EQUATORIAL ENERGIA S/A.

(SIDEC - 23/03/2020) 240001-00001-2020NE800001

Ministério da Saúde

SECRETARIA EXECUTIVA

SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 5/2020 - UASG 250110

Nº Processo: 25000035465202064 . Objeto: Contratação da operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados. Total de Itens Licitados: 00001. Fundamento Legal: Art. 24º, Inciso IV da Lei nº 8.666 de 21/06/1993.. Justificativa: A justificativa encontra-se nos autos. Declaração de Dispensa em 20/03/2020. CAROLINE MARTINS JOSE DOS SANTOS. Secretária de Atenção Primária à Saúde Substituta. Ratificação em 23/03/2020. LUIZ HENRIQUE MANDETTA. Ministro da Saúde. Valor Global: R$ 144.009.900,00. CNPJ CONTRATADA : 05.791.085/0001-97 TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA.

(SIDEC - 23/03/2020) 250110-00001-2019NE800085

AVISO DE SUSPENSÃO
PREGÃO Nº 9/2020

Comunicamos a suspensão da licitação supracitada, publicada no D.O.U em 20/03/2020 . Objeto: Pregão Eletrônico - Registro de Preços para eventual aquisição de apoios de pés.

PEDRO ARAUJO DA SILVA
Coordenador Geral de Material e Patrimônio- Substituto

(SIDEC - 23/03/2020) 250110-00001-2019NE080085

DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Espécie: Termo Aditivo de Acréscimo Nº 000001/2020 ao Convênio Nº 864085/2018. Convenentes: Concedente: MINISTERIO DA SAUDE, Unidade Gestora: 257001. Convenente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA, CNPJ nº 79151312000156. Solicitação de alteração de valor do convênio. Valor Total: R$ 306.000,00, Valor de Contrapartida: R$ 306.000,00, Vigência: 26/03/2018 a 10/11/2020. Data de Assinatura: 26/03/2018. Signatários: Concedente: LUIZ HENRIQUE MANDETTA, CPF nº 51942143168, Convenente: JULIO CESAR DAMASCENO, CPF nº 652.373.150-20.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

1º Prorrogação de Ofício do Termo de Execução Descentralizada nº 188/2019. Concedente: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Unidade Gestora: 257001, Gestão: 00001. Convenente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA, Estado do PARANA CNPJ nº. 75.095.679/0001-49. Valor Total: R$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais), Vigência: 17/12/2019 a 28/06/2020. Data da Assinatura: 23/03/2020. Assina: Pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE / DARCIO GUEDES JUNIOR - Diretor Executivo.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

1º Prorrogação de Ofício do Termo de Execução Descentralizada nº 176/2019. Concedente: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Unidade Gestora: 257001, Gestão: 00001. Convenente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA, Estado do DISTRITO FEDERAL CNPJ nº. 00.038.174/0001-43. Valor Total: R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), Vigência: 16/12/2019 a 10/07/2020. Data da Assinatura: 23/03/2020. Assina: Pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE / DARCIO GUEDES JUNIOR - Diretor Executivo.

Extrato de Dispensa (0014104224) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 246

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Procedimentos Licitatórios

DESPACHO

DIPLI/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se de Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, por intermédio da Dispensa nº 05/2020

2. Considerando o teor do Reconhecimento e Ratificação id SEI- 0014062853, em que o Ministro da Saúde solicitou a publicação no Diário Oficial da União, coube a esta Dipli registrar e publicar a Dispensa em apreço nesse sítio, conforme id SEI- 0014104224.

3. Assim, sugere-se encaminhamento dos autos à SAA para autorização de emissão de Nota de Empenho no importe de R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais), em favor da empresa TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, CNPJ nº 05.791.085/0001-97, com os seguintes dados orçamentários Programa de Trabalho 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, Plano Orçamentário (PO) 000A - Incentivo para Ações Estratégicas.

Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo**, **Chefe da Divisão de Procedimentos Licitatórios**, em 24/03/2020, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014104227** e o código CRC **B34E17DD**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014104227

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

URGENTE

À SAA,

1. Trata-se de operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, por intermédio da Dispensa nº 05/2020.

2. Registra-se que por meio do Despacho (0014063573), a DIPLI analisou a presente instrução processual, propondo o encaminhamento dos autos à SAPS e ao GAB/MS para que, se de acordo, promovessem a assinatura do Termo de Reconhecimento e Ratificação da Dispensa de Licitação, autorização em virtude do valor e divulgação da Dispensa nº 05/2020 no sítio de compras do Governo Federal (www.comprasnet.gov.br) com fundamento no art. 4º Lei nº 13.979/2020 e art. 24, IV, Lei nº 8.666/93, para contratação da empresa TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, no valor de R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais).

3. Posteriormente, as autoridades competentes promoveram os atos supracitados, conforme se observa no documento (0014062853), e assim, por meio do Despacho (0014104227), a DIPLI encaminhou o processo com vistas à essa Subsecretaria, p a r a **autorização** de emissão de Nota de Empenho correspondente, em favor da empresa **TOP MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA.** Pelo exposto, encaminhamos os autos para continuidade das medidas cabíveis.

4. Insta consignar que a pretendida contratação será regida pela Lei nº 13.979/2020, art. 4º, que dispõe sobre a dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Dada a urgência da pretendida contratação, sugere-se que os autos sejam submetidos posteriormente à Consultoria Jurídica para emissão de parecer jurídico com vistas à convalidação dos atos praticados.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 24/03/2020, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014105858** e o código CRC **3805B474**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014105858

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

À CGOF/SAA,

AO SEORC,

1. Trata-se de operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Projeto Básico (SEI-0014055389).

2. Considerando o constante do Despacho DIPLI (SEI-0014104227) e Despacho CGMAP (SEI-0014105858), estando o processo devidamente instruído, nos termos do Reconhecimento e Ratificação da **Dispensa de Licitação nº 05/2020** (SEI-0014062853), autorizo a emissão de Nota de Empenho, no valor de R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais), em favor da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA - CNPJ 05.791.085/0001-97.

2. Impende destacar que as despesas correrão por conta do Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500, PTRES 186095, como indicado no item 10, do Projeto Básico(SEI-0014055389).

3. Após, os autos deverão ser enviados à Divisão de Contratos – DICONT para as providências relativas à formalização da contratação.

4. Em tempo, reforçamos que oportunamente os procedimentos serão submetidos à Consultoria Jurídica dessa Pasta, com vista à convalidação dos atos praticados, em consonância com o previsto no artigo 53, da Lei nº 9.784/99, tendo em vista a urgência da contratação em tela.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes**

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Novaes Fernandes Espindula**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos, Substituto(a)**, em 24/03/2020, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014112376** e o código CRC **E10A4AA6**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014112376

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nª 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: **05.791.085/0001-97**
Razão Social: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **02/06/2020**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **Nada Consta**

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**11/08/2020**
FGTS	Validade:	**24/03/2020**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**28/08/2020**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**01/05/2020**
Receita Municipal	Validade:	**14/04/2020**

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2020**

CPF: 870.298.471-72 Nome: PATRICIA RIBEIRO ESCOBAR
Ass: _____

Declaração SICAF (0014113566) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 253

_ SIAFI2020-ADMINISTRA-COMUNICA-INCMSG (INCLUI MENSAGEM)_____

Data: 24/03/20 Hora: 15:18:17 Usuario: DIOGO

Pagina: 01/06

Assunto: DISPENSA EMERGENCIAL TELEATENDIMENTO CORONAVIRUS

| SOLICITO CRéDITO EM CARATER DE URGENCIA PARA CONTRATAçãO DE EMPRESA |
| ESPECIALIZADA NO SERVIçO DE ATENDIMENTO PRé-CLINICO REMOTO EXCEPCIONAL |
| PARA PANDEMIA CORONAVIRUS CONFORME DISPENSA 05/2020 PROCESSO SEI 25000 |
| 035465/2020-64 |
| |
| PTRES 186095 |
| ND 339039 |
| R$ 144.009.900,00 |
| |
| AT.TE, |
| |
| DIOGO SOUSA |
| CGOF/SAA |
| |
| |
| |

PF1=AJUDA PF3=SAI PF7=RECUA PF8=AVANCA PF10=COMANDOS PF12=RETORNA

Confirma INCLUSAO ? C (C - Confirma A - Altera N - Nao Confirma)

NR. MENSAGEM: 20200196076

SERVICO PUBLICO FEDERAL
SIAFI - SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACAO FINANCEIRA DO GOVERNO FEDERAL

N O T A D E E M P E N H O

EMISSAO : 24Mar20 NUMERO: 2020NE800536
ESPECIE : 01 - ORIGINAL
EMITENTE : 250110/00001 - CG DE MATERIAL E PATRIMONIO - CGMAP/SAA
CNPJ : 00394544/0036-05 FONE: CGMAP 3315.2081
ENDERECO : EDIFICIO ANEXO A SALA 319 DO MI- NISTERIO DA SAUDE
MUNICIPIO : 9701 - BRASILIA UF: DF CEP: 70058-900

CREDOR : 05791085/0001-97 - TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ENDERECO : SEBASTIAO FURTADO PEREI 60 ANDAR 10 BARREIROS
MUNICIPIO : 8327 - SAO JOSE UF: SC CEP: 88117-400
TAXA CAMBIO:
OBSERVACAO / FINALIDADE
ATENDER DESPESAS COM A CONTRATAçãO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TELEANTENDIMEN
TO PRé-CLINICO REMOTO EXCEPCIONAL PARA PANDEMIA CORONAVIRUS,DISPENSA 5/2020,
CONFORME SOLICITAçãO E AUTORIZAçãO SAA 0014112376,PROC.25000.035465/2020-64.

CLASS : 2 36901 10122501821C06500 186095 6100000000 339039 000000
TIPO : GLOBAL MODAL.LICIT.: DISPENSA DE LICITACAO
AMPARO: LEI8666 INCISO: 04 PROCESSO: 25000035465202064
UF/MUNICIPIO BENEFICIADO: DF /
ORIGEM DO MATERIAL :
REFERENCIA: ART24/04 LEI8666/93 NUM. ORIG.:

VALOR ORIGINAL : 144.009.900,00
CENTO E QUARENTA E QUATRO MILHOES, NOVE MIL E NOVECENTOS REAIS**********
****
****
****

ESPECIFICACAO DO MATERIAL OU SERVICO

SERVICO PUBLICO FEDERAL
SIAFI - SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACAO FINANCEIRA DO GOVERNO FEDERAL

N O T A D E E M P E N H O

EMISSAO : 24Mar20 NUMERO: 2020NE800536 PROCESSO: 25000035465202064
EMITENTE : 250110/00001 - CG DE MATERIAL E PATRIMONIO - CGMAP/SAA
CREDOR : 05791085/0001-97 - TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ESPECIFICACAO DO MATERIAL OU SERVICO

ND: 339039 SUBITEM: 05 -SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAI
SEQ.: 1 QUANTIDADE: 6.751.519 VALOR UNITARIO: 21,32
VALOR DO SEQ. : 144.009.900,00

PESQUISA / ESTUDO DE DADOS ESTATISTICOS
000015342
Serviços de peracionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atend imento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via tel efone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão m édica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso su speito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfe chos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmado s até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este pró prio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

T O T A L : 144.009.900,00

ALEXANDRE POZZA U. SILVA ORDENADOR	DIOGO SOUSA GESTOR FINANCEIRO
MARCELLO N. F. ESPINDULA ORDENADOR SUBSTITUTO	LUCAS A. DA N. A. DANTAS GESTOR FINANCEIRO SUBSTITUTO

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos
Divisão de Orçamento de Pessoal e Contratos Administrativos
Serviço de Execução Orçamentária de Pessoal e Contratos Administrativos

DESPACHO

SEORC/DIORC/COPAC/SAA/CGOF/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

Foi emitida a nota de empenho nº 2020NE800536 (0014120727).

Ciente e assino a nota de empenho supracitada.

Segue para assinatura do Ordenador de Despesa.

Documento assinado eletronicamente por **Diogo Sousa**, **Coordenador(a)-Geral de Execução Orçamentária e Financeira**, em 24/03/2020, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014120656** e o código CRC **DFEEA0F2**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014120656

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

À DICONT,

Ciente e de acordo, aprovo a Nota de empenho 2020NE800536 (SEI-0014120727) emitidas em favor da empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, ao tempo que encaminho os autos para providências quanto à formalização do correspondente Contrato.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos, Substituto(a)**, em 24/03/2020, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014122029** e o código CRC **7BCEE996**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014122029

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

CONTRATO Nº 19/2020

Processo nº 25000.035465/2020-64

Unidade Gestora: SAPS/MS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 19/2020, CELEBRADO ENTRE A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A EMPRESA TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA.

A **UNIÃO**, por intermédio da **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0036-05, sediada na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 3º andar, sala 317, ala A, em Brasília/DF, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA.**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, sediada na Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Bairro Barreiros, São José/SC, CEP 88.117-390, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. **PAULO ROBERTO SALVI**, portador da Carteira de Identidade nº 2757937, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 933.000.009-63 e pelo Sr. **JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA**, portador da Carteira de Identidade nº 3480335, expedida pela SSP/SC, e CPF nº 030.374.449-91, tendo em vista o que consta no Processo nº 25000.035465/2020-64 e em observância às disposições da Lei nº 13.979, de 06 e de fevereiro de 2020, da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020 e da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais Legislações pertinentes, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa de Licitação nº 05/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. Descrição do objeto:

Item	Descrição do Item (Objeto)	Unidade de Medida	Quantidade Estimada	Valor Total
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	Ligações	6.751.519	R$ 144.009.900,00

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato se inicia na data de

sua assinatura e vigorará por seis meses e poderá ser prorrogado por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública.

2.2. A operação deverá ser iniciada no prazo de 10 (dez) dias, contados da assinatura deste Termo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de **R$ 144.009.900,00** (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais).

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União, para os exercícios alcançados pelo prazo de execução do Contrato, a cargo do Ministério da Saúde, por conta da Ação:

Programa de Trabalho	Programa de Trabalho Resumido PTRES	Natureza da Despesa	Nota de Empenho
10.122.5018.21CO.6500	186095	3.3.90.39	2020NE800536

5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

5.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

5.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência

5.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

5.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período de prestação dos serviços;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

5.6. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

5.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

5.9. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

5.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa

nº 3, de 26 de abril de 2018.

5.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

5.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

5.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

5.14. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

5.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

5.16. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0{,}00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

6.1. Os preços são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data de apresentação da proposta.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

7.1. Os setores relevantes da CONTRATANTE deverão se reunir minimamente semanalmente, além de sempre que a conjuntura provar a necessidade de reuniões extraordinárias de acordo com a demanda de qualquer das partes, com a CONTRATADA para ajustes nos processos de trabalho e calibragem dos padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento.

7.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

7.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

7.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

7.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

7.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e,

em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

7.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

7.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

7.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

7.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

7.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

7.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

7.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

7.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

8. CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

8.1. **Obrigações da Contratante:**

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

8.1.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

a) exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

b) direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

c) promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

d) considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

8.2. **Obrigações da Contratada:**

8.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de

Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.2.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.2.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

8.2.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

8.2.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010;

> *Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;*
>
> *Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;*

8.2.6. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

8.2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

8.2.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

8.2.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

8.2.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.

8.2.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

8.2.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

8.2.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

8.2.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.2.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

8.2.16. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

8.2.17. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto.

8.2.18. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

8.2.19. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

8.2.20. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, "a" e "b", do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:

9. **CLÁUSULA NONA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

9.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a **CONTRATADA** que:

9.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

9.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

9.1.3. Fraudar na execução do contrato;

9.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

9.1.5. Cometer fraude fiscal;

9.1.6. Não mantiver a proposta.

9.2. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:

9.2.1. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;

9.2.2. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado;

9.2.3. A **CONTRATADA** que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

9.2.4. Advertência;

9.2.5. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

9.2.6. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

9.2.7. Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração **CONTRATANTE** a promover a rescisão do contrato;

9.2.8. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si;

9.2.9. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

9.2.10. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.2.11. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

9.2.12. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **CONTRATANTE** pelos prejuízos causados.

9.3. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV, da Lei nº 8.666/1993, a **CONTRATADA** que:

9.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

9.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

9.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.

9.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

9.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

10. **CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO**

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

a)por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

b)amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

10.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

10.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

a)Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente

cumpridos;

b)Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

c) Indenizações e multas.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – VEDAÇÕES

11.1. É vedado à CONTRATADA:

a)Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

b)Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÕES

12.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do Contrato.

12.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contato.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – GARANTIA

13.1. A Contratada prestará garantia de execução do contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666, de 1993, com validade durante a execução do contrato e por 90 (noventa) dias após o término da vigência contratual, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

13.1.1. No prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do contratante, contados da assinatura do contrato, a contratada deverá apresentar comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

13.1.2. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

13.1.3. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

13.1.4. A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período de 90 dias após o término da vigência contratual, conforme item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP nº 5/2017.

13.1.5. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

a)prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

b)prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

c) multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e

d)obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

13.1.6. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria.

13.1.7. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

13.1.8. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

13.1.9. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

13.1.10. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

13.1.11. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for notificada.

13.1.12. A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria

13.1.13. Será considerada extinta a garantia:

a) com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;

b) no prazo de 90 (noventa) dias após o término da vigência do contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação, conforme estabelecido na alínea "h2"do item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP n. 05/2017.

13.1.14. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

13.1.15. A contratada autoriza a contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Projeto Básico e no Contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Será admitida a subcontratação do objeto do presente Contrato, mediante autorização da Contratante.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, normas e princípios gerais dos contratos.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

16.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Seção Judiciária do Distrito Federal - Justiça Federal.

17.2. Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado eletronicamente pelos contraentes:

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Salvi**, **Usuário Externo**, em 25/03/2020, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Joaquim Fernando Simoes da Costa**, **Usuário Externo**, em 25/03/2020, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis**, **Secretário(a)-Executivo**, em 25/03/2020, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014080658** e o código CRC **8773506A**.

Divisão de Formalização de Contratos - DICONT
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

OFÍCIO Nº 67/2020/DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de março de 2020.

Aos Senhores,
JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA e PAULO ROBERTO SALVI
TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA.
Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Bairro Barreiros.
CEP 88.117-390 - São José/SC,

Assunto: Convocação para assinatura do Contrato Administrativo nº 19/2020 - Dispensa de Licitação nº 20/2020

Senhores Representantes,

1. Convocamos essa empresa para assinatura do **Contrato Administrativo nº 20/2020**, decorrente da Dispensa de Licitação nº 05/2020, **com a urgência que o caso requer**, que tem por objeto, em síntese, contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde..

2. Quanto à assinatura, informamos que desde o dia 03/07/2017, o Ministério da Saúde está utilizando o Sistema Eletrônico de Informações - SEI/MS, de forma que todos dos documentos e assinaturas devem ser realizados por meio deste Sistema. Informamos que o termo já foi disponibilizado para assinatura.

3. Cabe observar também que a Contratada deverá apresentar garantia no prazo de até 30 (trinta) dias, após a assinatura do termo em questão, conforme disposições da cláusula contratual que aborda o tema em questão.

4. Informamos ainda, que o eventual não cumprimento dos prazos estabelecidos, ensejará na aplicação de sanções previstas em Lei.

Atenciosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 24/03/2020, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014122321** e o código CRC **440829C5**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014122321

Divisão de Formalização de Contratos - DICONT
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

E-mail - 0014122514

Data de Envio:
24/03/2020 18:26:11

De:
MS/dicont@saude.gov.br <dicont@saude.gov.br>

Para:
financeiro@topmed.com.br
paulo.salvi@topmed.com.br
fernando.costa@topmed.com.br

Assunto:
Encaminha o OFÍCIO Nº 67/2020/DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Mensagem:
Senhores Representantes,

Encaminhamos o OFÍCIO Nº 67/2020/DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS, que trata da convocação para assinatura do Contrato nº 19/2020.

Solicitamos a verificação das informações constantes nele.

Atenciosamente,

Divisão de Formalização de Contratos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo, Ala A, Sala 317
CEP: 70.058-900 - Brasília / DF
Contato: (61) 3315-2479 / 2659 - E-mail: dicont@saude.gov.br

Anexos:
Oficio_0014122321.html

E-mail - 0014122561

Data de Envio:
24/03/2020 18:29:26

De:
MS/dicont@saude.gov.br <dicont@saude.gov.br>

Para:
financeiro@topmed.com.br
fernando.costa@topmed.com.br
paulo.salvi@topmed.com.br

Assunto:
Encaminha o OFÍCIO Nº 67/2020/DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Mensagem:
Senhores Representantes,

Encaminhamos o OFÍCIO Nº 67/2020/DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS, que trata da convocação para assinatura do Contrato nº 19/2020.

Solicitamos a verificação dos dados. Havendo necessidade correção favor comunicar por e-mail.

Atenciosamente,

Divisão de Formalização de Contratos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo, Ala A, Sala 317
CEP: 70.058-900 - Brasília / DF
Contato: (61) 3315-2479 / 2659 - E-mail: dicont@saude.gov.br

Anexos:
Oficio_0014122321.html

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: **05.791.085/0001-97**
Razão Social: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **02/06/2020**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **Nada Consta**

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**11/08/2020**
FGTS	Validade:	**12/04/2020**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**28/08/2020**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**01/05/2020**
Receita Municipal	Validade:	**14/04/2020**

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2020**

CPF: 838.626.841-72 Nome: DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Ass: _____

Consulta SICAF/TCU/CNJ/CEIS/TCU/CADIN (0014125719) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 271

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 25/03/2020 09:07:52

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
CNPJ: **05.791.085/0001-97**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e

racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

SIAFI Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 25/03/2020 09:09:
Usuário: 83862684172

Cadastro Informativo de Créditos Não-Quitados - CADIN

CPF/CNPJ:	Título:	Situação	Total de Registros	0
05791085	TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	Adimplente	Há até 30 dias:	
			Há mais de 30 dias:	

Código	Credor	Data/Hora de Inclusão

**** Registros incluídos há até 30 dias.***

Consulta SICAF/TCU/CNJ/CEIS/TCU/CADIN (0014125719) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 274

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.791.085/0001-97
Certidão nº: 7191436/2020
Expedição: 25/03/2020, às 09:08:41
Validade: 20/09/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.791.085/0001-97**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Consulta SICAF/TCU/CNJ/CEIS/TCU/CADIN (0014125719) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 275

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 25 de março de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se dos procedimentos visando à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde..

2. Após o reconhecimento e ratificação da Dispensa pela Autoridade Competente, conforme registro SEI nº (0014062853), foi publicado no Diário Oficial da União, seção 3, página 52, do dia 24/04/2020 (0014104224), o Extrato da Dispensa de Licitação nº 05/2020, para a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAUDE LTDA**., pelo valor de **R$ 144.009.900,00** (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais).

3. Após a emissão da Nota de Empenho de nº 2020NE800536 (0014120727), que foi devidamente autorizada pelo Despacho SAA/SE/MS (0014122029), o processo foi encaminhado a esta Divisão para convocação da Empresa vencedora para firmatura contratual, tendo sido providenciada, conforme registro SEI de nº 0014122321.

4. Cumpre informar que, no que se refere à manutenção das condições de habilitação da Contratadas, foi realizada consulta prévia ao SICAF e demais sítios eletrônicos, não sendo observados impedimentos de licitar e contratar com a União, conforme registro SEI nº 0014125719 e 0013991370.

5. Ante exposto, encaminha-se o **Contrato Administrativo nº 19/2020** (0014080658), devidamente assinado pela Contratada, para conhecimento, sugerindo o envio à SAA para firmatura, e posterior retorno a esta DICONT para demais providências.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE

Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 25/03/2020, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014126194** e o código CRC **7BFBC5B7**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014126194

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 25 de março de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se dos procedimentos visando à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Considerando o Despacho DICONT (*id* SEI - 0014126194), encaminha-se o **Contrato Administrativo nº 19/2020** (0014080658) para ciência e posterior envio à SAA para promoção de assinatura. Após, restitua-se à DICONT para demais providências.

Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações, Substituto(a)**, em 25/03/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014126686** e o código CRC **C3386DEA**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014126686

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 25 de março de 2020.

À DICONT,

Considerando a assinatura do Contrato (0014080658), restituímos os autos para demais providências.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 26/03/2020, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014140981** e o código CRC **C04B6A5F**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014140981

nº 03/2017, em razão da Convenção Coletiva de Trabalho 2020 - Brasília/DF, contemplando o período de 01/01/2020 a 10/07/2020. Fundamento Legal: Lei nº 8.666/93. Vigência: 26/03/2020 a 10/07/2020. Valor Total: R$51.602,73. Fonte: 100000000 - 2020NE800007 Fonte: 100000000 - 2020NE800016. Data de Assinatura: 26/03/2020.

(SICON - 26/03/2020)

Ministério da Saúde

SECRETARIA EXECUTIVA

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALÉM PARAÍBA.
OBJETO: Execução do Projeto "Primeiros Sons: Prevenção e Diagnóstico", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).
VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.
DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.
VALOR: R$ 163.348,57 (cento e sessenta e três mil, trezentos e quarenta e oito reais e cinquenta e sete centavos).
SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e MARIA LUIZA GALHARDO VILELA, Representante Legal da Instituição.
NUP DE REFERÊNCIA: 25000.029577/2019-42.

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e o LAR MENINO DEUS.
OBJETO: Execução do Projeto "Deficiência X Vulnerabilidade Social", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).
VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.
DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.
VALOR: R$ 583.617,71 (quinhentos e oitenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e um centavos).
SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e GRAZIANO ANDRADE GRIGORIO, Representante Legal da Instituição.
NUP DE REFERÊNCIA: 25000.015141/2019-76.

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE UNAÍ.
OBJETO: Execução do Projeto "Hidroterapia Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).
VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.
DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.
VALOR: R$ 349.640,51 (trezentos e quarenta e nove mil, seiscentos e quarenta reais e cinquenta e um centavos).
SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e CLAUDIO DURÃES VERSIANI, Representante Legal da Instituição.
NUP DE REFERÊNCIA: 25000.025543/2018-06.

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e a APABB - ASSOCIAÇÃO DE PAIS, AMIGOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL E DA COMUNIDADE.
OBJETO: Execução do Projeto "Movimento para a Saúde", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).
VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.
DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.
VALOR: R$ 250.965,41 (duzentos e cinquenta mil, novecentos e sessenta e cinco reais e quarenta e um centavos).
SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e DOUGLAS CARVALHO PEREIRA, Representante Legal da Instituição.
NUP DE REFERÊNCIA: 25000.018464/2019-11.

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO.
OBJETO: Execução do Projeto "Saber e ver: prevalência, causas genéticas e aspectos neuropsicológicos de crianças e adolescentes cegos ou com baixa visão", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).
VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.
DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.
VALOR: R$ 800.921,54 (oitocentos mil, novecentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos).
SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e JOSÉ ALVARO DA SILVA CARNEIRO, Representante Legal da Instituição.
NUP DE REFERÊNCIA: 25000.020650/2018-30.

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPÉCIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o MINISTÉRIO DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO PAULO DE TARSO.

OBJETO: Execução do Projeto "Integração e qualificação da equipe para melhor atendimento aos pacientes do Hospital Paulo de Tarso", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

VIGÊNCIA: A partir da data da publicação até o prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação do resultado da análise da prestação de contas final.

DATA DE ASSINATURA: 24 de março de 2020.

VALOR: R$ 177.939,18 (cento e setenta e sete mil, novecentos e trinta e nove reais e dezoito centavos). SIGNATÁRIOS: JOÃO GABBARDO DOS REIS, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, e CARLOS EDUARDO DOS SANTOS COSTA, Representante Legal da Instituição.

NUP DE REFERÊNCIA: 25000.024104/2019-59.

SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS

EXTRATO DE CONTRATO Nº 19/2020 - UASG 250110

Nº Processo: 25000035465202064.
DISPENSA Nº 5/2020. Contratante: MINISTERIO DA SAUDE -.CNPJ Contratado: 05791085000197. Contratado : TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA -.Objeto: O presente contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por proficinais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algortimos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade de infecção por esse agente patogênico. Fundamento Legal: Lei nº 13.979/2020. Vigência: 25/03/2020 a 25/09/2020. Valor Total: R$144.009.900,00. Fonte: 6100000000 - 2020NE800536. Data de Assinatura: 25/03/2020.

(SICON - 26/03/2020) 250110-00001-2020NE800000

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PARAÍBA
DIVISÃO DE CONVÊNIOS E GESTÃO

RETIFICAÇÃO

No Extrato de Termo Aditivo Nº 3/2020 publicado no D.O. de 26/03/2020 , Seção 3, Pág. 58. Onde se lê: Valor R$ 0,00 Leia-se : Valor R$ 3.530,52 Onde se lê: Vigência: SEM DATA Leia-se : Vigência: 19/04/2020 a 19/04/2021 Onde se lê: * Leia-se : *

(SICON - 26/03/2020)

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO
SERVIÇO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADO Nº 179/2017
CONVENENTES: Celebram entre si a União Federal, através do Ministério da Saúde - CNPJ nº. 00.530.493/0001-71, e Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Estado de Pernambuco - CNPJ nº. 24.134.488/0001-08.
OBJETO: Prorrogar a vigência do Termo de Execução Descentralizado nº. 179/2017, destinado a Capacitação sobre Expansão e Consolidação da Estratégia da Saúde da Família - PNAB, até 30/12/2020, a contar de seu vencimento.
PROCESSO: 25000.490697/2017-86.
VIGÊNCIA: Entrará em vigor a partir de sua assinatura até 30/12/2020.
DATA DE ASSINATURA: 25/03/2020.
SIGNATÁRIOS: KAMILLA DA COSTA CORREIA - CPF: 082.604.744-09, SUPERINTENDENTE ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO; ALFREDO MACEDO GOMES - CPF nº. 419.720.744-15, REITOR, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE

RETIFICAÇÃO

No Extrato de Dispensa de Licitação nº 44/2020 - UASG 250005, publicada na Edição Extra do DOU n° 58 de 25/03/2020, Seção 3, Pág. 01.

Onde se lê: CNPJ da contratada: 68.337.658/0001-27, NOVA BIOTECNOLOGIA LTDA, valor: R$ 1.330.479,96.

Leia - se: CNPJ da contratada: 68.337.658/0001-27, SIGMA-ALDRICH BRASIL LTDA, valor: R$ 1.330.479,96.

COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE DAS CONTRATAÇÕES DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

O Ministério da Saúde convoca as empresas interessadas em fornecer, via contratação direta (emergencial), o medicamento Tacrolimo. Prazo para apresentação das propostas até o dia 02 de abril de 2020. Instrumento complementar a esta convocação poderá ser solicitado por meio dos endereços eletrônicos: colmer@saude.gov.br e lucas.amoreira@saude.gov.br.

MERI HELEM ROSA DE ABREU
Coordenadora-Geral

DIVISÃO DE ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

O Ministério da Saúde, por força de determinação judicial, convoca as empresas interessadas em fornecer, via contratação direta, os seguintes insumos estratégicos para a saúde: Ivacaftor; Mercaptamina, sal bitartarato; Pirfenidona; Omalizumabe; Sultiamo; Trientina cloridrato. Prazo para apresentação das propostas até o dia 03 de abril de 2020. Instrumento complementar a esta convocação deverá ser solicitado através do endereço eletrônico: josenildo.santos@saude.gov.br e colmer@saude.gov.br e.

MERI HELEM ROSA DE ABREU
Coordenadora - Geral de Aquisições de Insumos Estratégicos para Saúde

COORDENAÇÃO-GERAL DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO Nº 83/2020 - UASG 250005

Nº Processo: 25000105997201932.
PREGÃO SRP Nº 2/2020. Contratante: MINISTERIO DA SAUDE -.CNPJ Contratado: 44734671000151. Contratado : CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS -FARMACEUTICOS LTDA. Objeto: Aquisição de DONEPEZILA 5mg. Fundamento Legal: Lei 10520/2002 e Decreto 10024/2019 Decreto nº 7.892/2013 e Lei Complementar123/2006 . Vigência: 24/03/2020 a 24/03/2021. Valor Total: R$743.886,00. Fonte: 6153000000 - 2020NE800194. Data de Assinatura: 24/03/2020.

(SICON - 26/03/2020) 250110-00001-2020NE111111

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 50/2020 - UASG 250005

Nº Processo: 25000198328201904. Objeto: Registro de Preços para Futura aquisição de Estradiol, valerato associado com noretisterona enantato, 5mg + 50mg/1ml, injetável, conforme demais descrições constantes no Termo de Referência, anexo I do edital.. Total

Publicação CT 19/2020 (0014164648) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 280

E-mail - 0014164717

Data de Envio:
27/03/2020 08:12:13

De:
MS/dicont@saude.gov.br <dicont@saude.gov.br>

Para:
fernando.costa@topmed.com.br
financeiro@topmed.com.br
paulo.salvi@topmed.com.br

Assunto:
Encaminha Contrato e Publicação

Mensagem:
Senhores Representantes,

Encaminhamos o Contrato com sua publicação no D.O.U para conhecimento e providências quanto a apresentação da garantia contratual.

Atenciosamente,

Divisão de Formalização de Contratos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo, Ala A, Sala 317
CEP: 70.058-900 - Brasília / DF
Contato: (61) 3315-2479 / 2659 - E-mail: dicont@saude.gov.br

Anexos:
Contrato_0014080658.html
Publicacao_0014164648_CT_19_2020___publicacao.pdf

Órgão	36000 - MINISTERIO DA SAUDE
Unidade Gestora	250110 - CGMAP/SAA
Receita / Despesa	Despesa
Número Contrato	0019/2020
Unidades Requisitantes	SAPS/MS
Tipo	Contrato
Categoria	Serviços
Subcategoria	
Fornecedor	05.791.085/0001-97 - TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA
Processo	25000.035465/2020-64
Objeto	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-CLÍNICO PARA ATENDIMENTO REMOTO À EXCEPCIONALIDADE DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS VIA TELEFONE, REALIZADA A PARTIR DE CENTRAL OPERADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB SUPERVISÃO MÉDICA UTILIZANDO-SE ALGORITMOS CLÍNICOS ADEQUADOS À IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO E SINAIS DE GRAVIDADE DA INFECÇÃO POR ESSE AGENTE PATOGÊNICO, COM DESFECHOS DE ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO E ENCAMINHAMENTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; BEM COMO MONITORAMENTO REMOTO DOS CASOS IDENTIFICADOS COMO SUSPEITOS E CONFIRMADOS ATÉ SUA RESOLUÇÃO, QUER ESSA IDENTIFICAÇÃO TENHA SIDO REALIZADA POR ESTE PRÓPRIO SERVIÇO OU POR OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE.
Informações Complementares	
Vig. Início	25/03/2020
Vig. Fim	25/09/2020
Valor Global	R$ 144.009.900,00
Núm. Parcelas	6
Valor Parcela	R$ 24.001.650,00
Valor Acumulado	R$ 144.009.900,00

Histórico

Data Assinatura	Número	Tipo	Observação	Data Início	Data Fim	Vlr. Global	Parcelas	Vlr. Parcela
2020-03-25	0019/2020	Contrato	CELEBRAÇÃO DO CONTRATO: 0019/2020 DE ACORDO COM PROCESSO NÚMERO: 25000.035465/2020-64	2020-03-25	2020-09-25	144009900.00	6	24001650.00

Arquivos

Contrato - contrato/2817_0019_2020/d283901675002190c1d65a58dfc002ed.pdf (https://contratos.comprasnet.gov.br/storage/contrato/2817_0019_2020/d283901675002190c1d65a58dfc002ed.pdf)
Contrato - contrato/2817_0019_2020/1f82d6221bb1823c961ae45142f879d3.pdf (https://contratos.comprasnet.gov.br/storage/contrato/2817_0019_2020/1f82d6221bb1823c961ae45142f879d3.pdf)

Ações

Copyright © 2020 **Comprasnet Contratos** - Todos direitos reservados. Software Livre (GPL).

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de março de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se dos procedimentos visando à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Após atendimento da demanda, foi formalizado, assinado o Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658) e publicado no Diário Oficial da União (0014164648). Informamos ainda que, em atendimento ao § 2º, do art. 4º, da Lei nº 13.979/2020, Contrato já foi disponibilizado para consulta no seguinte endereço: https://contratos.comprasnet.gov.br/transparencia.

3. Solicita-se a indicação de servidores para acompanhamento e gestão do Contrato em comento, que deverão **registrar ciência** de sua designação e responsabilidades, bem como ter conhecimento das disposições contidas na **Portaria GM nº 78/2006**, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04 de 23/01/2006**,** a qual dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento e fiscalização de contratos, visando oferecer subsídios aos gestores para exercerem suas atribuições.

4. A referida solicitação está em consonância com os Pareceres exarados pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, como exemplo citamos o Parecer nº 401/2012/CODELICI/CONJUR-MS/CGU/AGU/gmc:

> *"III.VI DA NECESSIDADE DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO*
>
> *43. É imperativo que a autoridade competente indique formalmente servidor ou equipe de fiscalização habilitada (art.67, da Lei nº 8.666/1993), de preferência do setor que solicitou a aquisição, com experiência técnica necessária ao bom desempenho de seu mister, devendo constar dos autos*

documento assinado pelo servidor ou equipe cientificando-se de suas atribuições e responsabilidades;

44. Sobre a fiscalização do contrato, é muito importante que o servidor responsável seja qualificado e capacitado para exercício de tal múnus público, devendo, além disso, possuir conhecimento técnico em relação à área;

45. É válido frisar que a fiscalização tem que ser efetiva, sob pena inclusive de responsabilidade daquele que nomeou o fiscal "apenas formalmente", como já salientado pelo Tribunal de Contas da União nos acórdãos nº 854/2006 – Segunda Câmara, e nº 1.190/2009 – Plenário".

5. Quanto à gestão do contrato e indicação dos fiscais, a Instrução Normativa nº 05/2017, ainda estabelece o seguinte:

[...]

Art. 39. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual são o conjunto de ações que tem por objetivo aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração para os serviços contratados, verificar a regularidade das obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como prestar apoio à instrução processual e o encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos relativos a repactuação, alteração, reequilíbrio, prorrogação, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outras, com vista a assegurar o cumprimento das cláusulas avençadas e a solução de problemas relativos ao objeto.

Art. 40. O conjunto de atividades de que trata o artigo anterior compete ao gestor da execução dos contratos, auxiliado pela fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, conforme o caso, de acordo com as seguintes disposições:

I - Gestão da Execução do Contrato: é a coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;

II - Fiscalização Técnica: é o acompanhamento com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado, podendo ser auxiliado pela fiscalização de que trata o inciso V deste artigo;

III - Fiscalização Administrativa: é o acompanhamento dos aspectos administrativos da execução dos serviços nos contratos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como quanto às providências tempestivas nos casos de inadimplemento;

IV - Fiscalização Setorial: é o acompanhamento da execução do contrato nos aspectos técnicos ou administrativos quando a prestação dos serviços ocorrer concomitantemente em setores distintos ou em unidades desconcentradas de um mesmo órgão ou entidade; e

V - Fiscalização pelo Público Usuário: é o acompanhamento da execução contratual por pesquisa de satisfação junto ao usuário, com o objetivo de aferir os resultados da prestação dos serviços, os recursos materiais e os procedimentos utilizados pela contratada, quando for o caso, ou outro fator determinante para a avaliação dos aspectos qualitativos do objeto.

Art. 41. A indicação do gestor, fiscal e seus substitutos caberá aos setores requisitantes dos serviços ou poderá ser estabelecida em normativo próprio de cada órgão ou entidade, de acordo com o funcionamento de seus processos de trabalho e sua estrutura organizacional.

§ 1º Para o exercício da função, o gestor e fiscais deverão ser

cientificados, expressamente, da indicação e respectivas atribuições antes da formalização do ato de designação. (grifo nosso)

6. Assim, sugerimos o envio dos autos à área gestora (SAPS/MS) para indicação dos fiscais, devendo ser informado o nome completo e a matricula SIAPE.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 27/03/2020, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014164732** e o código CRC **9EEF05F1**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014164732

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de março de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se dos procedimentos visando à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Considerando o Despacho DICONT (*id* SEI - 0014164732), encaminham-se os autos para ciência e posterior envio à área gestora (SAPS/MS) para indicação dos fiscais, devendo ser informado o nome completo e a matricula SIAPE. Após, restitua-se à DICONT para demais providências.

Documento assinado eletronicamente por **Krishna Olivia Vieira de Melo**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações, Substituto(a)**, em 27/03/2020, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014169237** e o código CRC **2116EA6F**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014169237

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de março de 2020.

À SAPS,

1. Refere-se a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.
2. Após atendimento da demanda, foi formalizado, assinado o Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658) e publicado no Diário Oficial da União (0014164648). Sendo assim, encaminhamos para que haja a **indicação** dos servidores que promoverão o **acompanhamento e fiscalização** do Contrato em comento, conforme termos contidos no Despacho DICONT (0014164732) e CCLIC (0014169237).
3. Os indicados deverão **registrar ciência** de sua designação e responsabilidades, bem como ter conhecimento das disposições contidas na **Portaria GM nº 78/2006**, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04 de 23/01/2006**,** a qual dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento e fiscalização de contratos, visando oferecer subsídios aos gestores para exercerem suas atribuições.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio, Substituto(a)**, em 27/03/2020, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014175243** e o código CRC **FE4C3B33**.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 01 de abril de 2020.

Assunto: **Atendimento Pré-Clínico.**

Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

Em atenção ao Despacho CGMAP (0014175243), que solicita a indicação dos servidores que promoverão o acompanhamento e fiscalização do Contrato em comento, reiteramos os nomes indicados no Documento de Formalização da Demanda-DFD (0013951713), ou seja Lucas Alexandre Pedebos - Siape 1716865 e Lucas Wollmann - Siape 1924262.

Nesse sentido, encaminhe-se os autos do presente processo à **SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS (SAA/SE/MS)**, com vistas a Coordenação de Compras e Licitações Divisão de Procedimentos Licitatórios, para conhecimento, bem como para as demais providências julgadas pertinentes, com a urgência que o caso requer.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Francis Kaempf do Nascimento**, **Assessor(a)**, em 22/04/2020, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Maciel**, **Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, em 23/04/2020, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014249039** e o código CRC **D550947A**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 23 de abril de 2020.

À CCLIC,

À DICONT,

1. Trata-se dos procedimentos visando à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Encaminhe-se para providências quanto à elaboração de Portaria relativa à designação dos fiscais de Contrato, na forma indicada pela Unidade de procedência e em cumprimento ao disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Pozza Urnau Silva**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 23/04/2020, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014550516** e o código CRC **A6A5F329**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014550516

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de abril de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se das indicações de servidores e de seus respectivos substitutos para promoverem o acompanhamento e a fiscalização dos contratos indicados, conforme Despacho SAPS/NUJUR/SAPS/MS, 0014249039.

2. Sugerimos a restituição dos autos para atendimento do constante no paragrafo 4º e 5º, do Despacho DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS (0014164732), devendo ser indicado o Gestor, o Fiscal Técnico, bem como seus respectivos substitutos.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 24/04/2020, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014563888** e o código CRC **D2BE3959**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014563888

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de abril de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se das indicações de servidores e de seus respectivos substitutos para promoverem o acompanhamento e a fiscalização dos contratos indicados, conforme Despacho SAPS/NUJUR/SAPS/MS, 0014249039

2. Considerando o Despacho DICONT doc.(0014563888), restitui-se o processo para ciência e atendimento do constante no paragrafo 4º e 5º, do Despacho DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS doc. (0014164732), devendo ser indicado o Gestor, o Fiscal Técnico, bem como seus respectivos substitutos.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 24/04/2020, às 13:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014565888** e o código CRC **4009EB6E**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014565888

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de abril de 2020.

À SAPS,

Considerando a pertinência do assunto, assim como os termos do Despacho DICONT (0014563888) e Despacho CCLIC (0014565888), encaminha-se os autos para adoção das providências no que tange a necessidade de indicação de Gestor e Fiscal Técnico, bem como seus respectivos substitutos, destacando a necessidade de registro da ciência de todos os indicados.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 24/04/2020, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014566496** e o código CRC **9761A6BB**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014566496

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/MS

Brasília, 29 de abril de 2020.

Assunto: **Atendimento Pré-Clínico - Indicação de Gestor e Fiscal Técnico.**

1. Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico" por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

2. Em atenção ao Despacho CGMAP (0014566496), proveniente da Coordenação-Geral de Material e Patrimônio - CGMAP, informamos a indicação de Gestor e Fiscal Técnico:

Gestor: Élem Cristina Cruz Sampaio | Matrícula SIAPE: 2798940 | E-mail: elem.sampaio@saude.gov.br | Telefone: (61) 3315-7781

Fiscal Técnico: Ana Cláudia Cardozo Chaves | Matrícula SIAPE: 2246785 | E-mail: ana.chaves@saude.gov.br | Telefone: (61) 3315-5905

3. Cabe ressaltar que o processo será instruído pelo Núcleo de Projetos, Pessoal e Desenvolvimento Institucional desta Secretaria - NPDI/SAPS, o qual tem a função de instruir o processo de fiscalização e pagamento das notas de contratos de aquisição de serviços ou insumos.

4. Em acréscimo, encaminhamos à Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira - CGOF os dados bancários abaixo da empresa para pagamentos posteriores:

UNICRED (136)

AG.: 1705

Conta: 989972-3

TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

CNPJ: 05.791.085/0001-97

5. Desse modo, restitua-se à **Secretaria Executiva - SE**, com vistas

à **Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA** , para ciência e providências cabíveis junto à **Coordenação-Geral de Material e Patrimônio - CGMAP** e à **Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira - CGOF**.

Atenciosamente,

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO

Secretária de Atenção Primária à Saúde, Substituta

Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 19/05/2020, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014620086** e o código CRC **9BCE3BA2**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014620086

CHECK LIST – CONTRATAÇÕES EMERGENCIAIS COVID-19

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Processo SEI: 25000.035465/2020-64

Número do Processo (Pregão, Dispensa, Chamamento, etc.): Dispensa de licitação

Objeto: Serviço de atendimento pré-clínico - SAPC e monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados do coronavírus

INSTRUÇÕES: Esse *check-list* serve como guia para a análise dos processos no âmbito do Grupo de Trabalho sobre aquisições e contratações para enfrentamento do COVID-19. O objetivo principal é coletar elementos para a identificação dos principais riscos envolvidos nessas aquisições e, assim, subsidiar tempestivamente o Ministério da Saúde ou outras instâncias tomadoras de decisão acerca das possíveis medidas voltadas a mitigar, evitar ou transferir tais riscos.

Esse guia não é exaustivo. Cada aquisição/contratação analisada possui especificidades que exigem abordagens além daquelas contidas nesse guia.

I. MOTIVAÇÃO

1 – Está demonstrado que a contratação está estritamente relacionada ao enfrentamento ao COVID-19?

X	SIM
	NÃO

OBS.: A justificativa para a necessidade de contratação apresentada no processo procede e esse tipo de serviço tem sido prestado em diversos países com resultados satisfatórios.

2 – Existe a possibilidade de o fornecedor auferir ganhos indevidos decorrentes dessa contratação após superada a emergência do COVID-19? (ex.: aquisição de equipamentos que, após o surto, deverão ter contratos de manutenção exclusivos)

	SIM
x	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: O projeto básico prevê que o contrato vigorará por 180 dias, mas pode ser encerrado a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência decorrente do coronavírus.

3 – Há risco de sobreposição desse tipo de contratação com contratações realizadas por outros agentes do SUS (Estados, Municípios, Hospitais, EBSERH, Defesa etc.)? Em caso positivo, há no processo a previsão de mecanismos de articulação com esses atores visando mitigar os efeitos negativos dessa sobreposição?

	NÃO SE IDENTIFICA RISCO DE SOBREPOSIÇÃO
	HÁ RISCO DE SOPREPOSIÇÃO E HÁ ESTRATÉGIA DEFINIDA PARA MITIGÁ-LO
x	HÁ RISCO DE SOPREPOSIÇÃO E NÃO SE IDENTIFICOU ESTRATÉGIA PARA MITIGÁ-LO
	NÃO FOI POSSÍVEL CONCLUIR A RESPEITO DESSE RISCO

OBS.: Foi identificada a prestação do mesmo tipo de serviço, voltado ao atendimento pré clínico e orientações em saúde relacionadas ao coronavírus contratado pela prefeitura do município de Florianópolis, acessado por meio do endereço eletrônico http://www.alosaudefloripa.com.br/ e por linha telefônica gratuita. Por tratar-se de potencialmente, atendimentos a mesma população, fica clara a potencial sobreposição dos atendimentos da população daquela localidade.

Foram identificados dois projetos do PROADI em execução no triênio 2018-2020 que têm relação com o objeto contratado, **embora não configurem exatamente uma sobreposição de contratações:**

A) "Integração e ampliação da Telessaúde para apoio à regulação na qualificação do encaminhamento ambulatorial" TERMO DE AJUSTE (PROADI-SUS): Nº 02/2017. PROCESSO/ NUP: 25000.013941/2018-71. PERÍODO DE EXECUÇÃO: 31 de maio de 2018 a 31 de dezembro de 2020. VALOR PREVISTO: R$ 37.037.353,00. PARECER TÉCNICO Nº 98/2018-CGAES/DEGES/SGTES/MS.

B) "Telemonitoramento após Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada: Ensaio Clínico multicêntrico e Estudo de custo-efetividade com perspectiva do Sistema Único de Saúde." TERMO DE AJUSTE (PROADI-SUS): Nº 03/2017.PROCESSO/ NUP: 25000.028556/2018-29. PERÍODO DE EXECUÇÃO: Da data de publicação até 31 de dezembro de 2020. VALOR PREVISTO: R$ 3.601.291,36. PARECER TÉCNICO: Nº 99/2018-CGFPATS/DECIT/SCTIE/MS

Além dos projetos do PROADI que podem ter relação com o objeto contratado, vislumbra-se a possibilidade de utilização de canais já conhecidos pelos usuários do SUS para obtenção de orientações em caso de urgência, a exemplo do SAMU 192. Esse programa oferece cobertura para 170 milhões de habitantes, distribuídos em 3533 municípios, e suas centrais de regulação contam com os recursos tecnológicos necessários ao atendimento telefônico e orientação de pacientes.

4 – O Ministério da Saúde normalmente faz esse tipo de contratação? (pesquisar contratações passadas para esse objeto) Em caso positivo, há contratos vigentes para esse objeto?

x	O OBJETO NÃO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

	O OBJETO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MS MAS NÃO HÁ CONTRATOS VIGENTES
	O OBJETO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MS E HÁ CONTRATOS VIGENTES
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR SOBRE O HISTÓRICO DE CONTRATAÇÕES DESSE OBJETO

OBS.: _____

II. PREÇO E QUANTIDADE

5 – Há a definição de quantidade a ser adquirida, minimamente respaldada por critérios técnicos?

	SIM, HÁ ESTIMATIVAS DE NECESSIDADE COM BASE EM PROJEÇÕES TÉCNICAS
x	HÁ A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE, MAS NÃO HÁ A INDICAÇÃO DOS CRITÉRIOS
	NÃO HÁ A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE CONTRATADA

OBS.: De acordo com o projeto básico, o quantitativo se relaciona especificamente à população do Estado de SP, embora conste do documento que o serviço será ofertado aos 5.570 Municípios brasileiros. É apontado quem existem 15.300.000 usuários cadastrados no SISAB no estado e que estudos internacionais indicam que 5% dos usuários realizam contato, concluindo por 765 mil contatos telefônicos/mês.

Contudo, considerando que o serviço não deve ser direcionado somente a pessoas cadastradas no SISAB no estado de São Paulo, mas sim a todos os usuários do SUS em território nacional, o dimensionamento utilizado para a estimativa inicial não reflete a demanda da população de cerca de 210 milhões de habitantes.

6 – A quantidade a ser adquirida está adequada aos parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde?

	SIM
X	NÃO
	NÃO SE APLICA
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Entende-se que há o risco de a procura pelo serviço ser muito superior ao quantitativo estimado, primeiramente por se tratar de contratação de abrangência nacional, e também pelo fato da intensa mobilização da sociedade em relação ao tema.

Em documento anexado ao processo, consta entrevista com a diretora-geral de saúde de Portugal informando que num único dia a linha SNS24 (um dos serviços utilizado como referência para essa contratação) recebeu 27.679 chamadas e conseguiu dar resposta a 10.940. Considerando que em um país de 10 milhões de habitantes houve demanda diária de 27.000 chamadas, conclui-se que o quantitativo da presente contratação está subestimado.

No Brasil, o serviço da mesma natureza contratado pela prefeitura do município de Florianópolis e inaugurado em 16 de março recebeu 1.800 ligações apenas em seu primeiro dia de funcionamento, segundo informações obtidas em matéria veiculada na imprensa.

7 – Há respaldo contratual para eventual utilização em quantitativo inferior ou necessidade de aumento da quantidade contratada?

x	SIM
	NÃO

OBS.: Contudo, em caso de acréscimo ou decréscimo superior a 25%, a contratada não está obrigada a aceitar as mesmas condições contratuais.

8 – Foi realizada pesquisa de preços para a definição do valor de referência da aquisição?

x	SIM
	NÃO

OBS.: A pesquisa de preço se valeu apenas do comparativo com o preço realizado pelo Município de Florianópolis. No entanto, não é considerada a diferença de escala entre uma aquisição a nível nacional x municipal:

"Assim, comparando o edital mais próximo ao trabalho que se pretende contratar que ocorreu por meio de Pregão Presencial n.º 499/2019, em 20 de setembro de 2019, em que o preço contratado para prestação do mesmo serviço está sendo realizado por R$ 0,81 (oitenta e um centavos) por habitante/mês, necessário para a manutenção de toda a estrutura que garanta o serviço ofertado com qualidade (documento anexo ao autos SEI 0013970913) concluiu-se que o valor unitário de R$ 5,80 , saindo R$ 0,29 centavos por habitantes, o qual resta claro bem abaixo aos serviço ofertado no mercado".

Cabe ainda mencionar que o termo de referência elaborado pela prefeitura de Florianópolis inclui outros canais de comunicação adicionais, como videochamadas.

9 – O preço praticado é compatível com os preços de mercado em condições normais?

	SIM
x	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: O preço ofertado pela Empresa foi de R$ 0,29 centavos por habitante considerado na área de abrangência (15.300.000 usuários, Estado de SP, totalizando R$ 4.437.000,00 mensais). No entanto, o Ministério da Saúde formaliza o Projeto Básico apresentando estudo internacional que aponta como efetiva utilização 5% da abrangência de cobertura. Nesse contexto, "para efeito de contrato", é considerado um quantitativo de 765 mil ligações (5% de 15.300.000 usuários) e, para manter o

valor total de R$ R$ 4.437.000,00/mês, é colocado valor unitário de R$ 5,80. Em complemento, é registrado que *"que devido à necessidade de criação de uma central estruturada,* ***o valor unitário da ligação a ser pago à CONTRATADA terá que ser no mínimo de R$ 5,80 , ao menos pelo período de 60 dias****, quando o total de 765 mil contatos telefônicos a ser atingido poderá ser revisto"* (não há manifestação da Empresa informando este fato). Por fim, os valores podem ser alterados em caso de subutilização/superutilização.

Assim, a minuta do contrato prevê valor unitário de R$5,80 e informa que o valor é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à contratada dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

Dessa forma, indica-se que o valor fixo de R$5,80 para cada ligação realizada nos 60 primeiros dias (com a finalidade de estruturar a empresa), associada ao frágil dimensionamento utilizado para a estimativa inicial, que não reflete a demanda da população do país, pode causar impacto nos objetivos da aquisição, uma vez que o número de contatos nas primeiras semanas de execução do Contrato pode ser muito maior que o previsto e o Ministério da Saúde estará em obrigação Contratual de manter o valor superestimado no período.

10 – Foram identificadas condutas impróprias por parte dos fornecedores ou dos potenciais fornecedores? (ex.: oferta em preços acima da CMED, direcionamento indevido, conluio etc.)

	SIM
x	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: _____

11 – Foi evidenciada a ocorrência de tratativas, por parte do Ministério da Saúde, no sentido de negociar os preços a serem praticados?

	SIM
x	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: _____

III. DEFINIÇÃO DO OBJETO

12 – O objeto do contrato está adequadamente definido, sem especificações restritivas ou direcionamento indevido (ex.: escolha prévia do fornecedor)?

	SIM
	NÃO
x	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Estudo Preliminar aponta a empresa TOP MED como de notória especialização com base em contratos realizados com os Municípios de Florianópolis e Canoas (além da prestação de serviço para algumas empresas privadas). Em complemento, afirma que "*não foi encontrada outra empresa no território nacional que preste serviço de atendimento pré-clínico com um conjunto de algoritmos em formato correlato aos utilizados no Reino Unido ou em Portugal e monitoramento à distância posterior, e que possua tal experiência".*

Foram identificadas outras empresas que prestam serviço de pré-atendimento remoto no País, no entanto não foi possível verificar se a TOP MED é a única que atende aos critérios do algoritmo. Ressalta-se que esses critérios não são apresentados no Processo, tampouco há fundamentação técnica do Ministério da Saúde indicando a excepcionalidade da contratação da empresa, decorrente do algoritmo utilizado.

13 – Houve a prévia definição das localidades/beneficiários que receberão os objetos contratados?

x	SIM
	NÃO

OBS.: Conforme o projeto básico, o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil.

14 – No caso de resposta negativa ao item anterior, há parâmetros para definir a distribuição do objeto em momento oportuno, minimamente embasados em critérios técnicos?

	SIM
	NÃO
x	NÃO SE APLICA
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: _____

15 – Houve a avaliação de condições acessórias para a efetividade do objeto contratado (ex.: existência de profissionais, de estrutura hospitalar etc.)

	SIM
	NÃO
x	NÃO SE APLICA
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: A contratada é responsável por executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas.

IV. LOGÍSTICA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

16 – A logística de distribuição dos objetos contratados no território nacional está adequadamente definida?

	SIM
x	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Consta do termo de referência que embora a estimativa tenha sido feita com a população do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da contratada para a origem do contato do cidadão, e que essa proverá a estrutura para o atendimento integral de toda a demanda. Entretanto, não há detalhes sobre como se dará essa provável ampliação da abrangência do serviço para todo o território nacional.

17 – Os prazos definidos para a execução do objeto são compatíveis com a urgência da situação? (considerar também os prazos processuais, tais como os aplicáveis aos pregões etc.)

x	SIM
	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Conforme projeto básico, em até 7 dias corridos da assinatura do contrato o atendimento pré clínico e o monitoramento devem ser iniciados

18 – Foi definida a forma de recebimento do objeto por parte do Ministério da Saúde, de modo a assegurar a sua adequação em relação às especificações definidas?

x	SIM
	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: A contratada fica obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços. Entretanto, não consta dos autos detalhamento mínimo sobre o conteúdo desses relatórios.

Em complemento, a unidade de medida definida no contrato é "ligação/mês". No entanto, não resta definida nenhum tipo de crítica/análise a ser realizada pela Empresa, no sentido de desconsiderar ligações não afetas ao assunto, trotes, contatos não completados e outros.

No caso, número de ligações sem atendimento finalizado pode gerar custos ao Ministério da Saúde e, ausência de atendimento da população.

19 – A forma de recebimento por parte do Ministério da Saúde permite assegurar que a quantidade recebida corresponde ao quantitativo contratado/pago?

	SIM
x	NÃO
	NÃO SE APLICA
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Não foram definidos indicadores para avaliação dos relatórios a serem produzidos pela contratada (ex: ligações atendidas por período, tempo-resposta, resolutividade do contato, etc). Também não há indicadores voltados à análise do percentual de ligações não afetas ao assunto (trotes, engano, etc), que poderiam gerar dados úteis ao acompanhamento da execução contratual.

20 – O contrato/instrumento congênere prevê a devida responsabilização do fornecedor no caso de inexecução contratual?

x	SIM
	NÃO
	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Sanções administrativas previstas no item 16 do projeto básico e no item 9 da minuta de contrato.

V. SÍNTESE

Avaliação geral quanto aos principais riscos e/ou impropriedades identificadas nessa aquisição:

O principal risco identificado decorre do subdimensionamento do objeto contratado, que foi estimado com base em uma parcela da população do estado de São Paulo, embora o contrato esteja sendo firmado para ter abrangência nacional. Esse subdimensionamento pode acarretar problemas

de execução contratual devido à falta de estrutura e de recursos humanos disponibilizados pela contratada para atendimento à demanda, com prejuízo à qualidade e à resolutividade das ações.

No caso, ao invés de proporcionar os avanços pretendidos, com o atendimento à população em casa, sem o deslocamento à unidades de saúde, o subdimensionamento pode ocasionar uma precariedade no serviço prestado, colocando em descrédito a plataforma e a utilização do serviço, gerando a situação adversa de maior número de pessoas irem procurar as unidades de saúde para atendimentos básicos, durante a epidemia.

Destaca-se ainda o impacto financeiro decorrente do ajuste do quantitativo de ligações efetivamente atendidas pela empresa que, caso supere 25% do número inicialmente estimado, pode ensejar alterações nas condições contratuais e eventualmente rescisão do instrumento. Cabe ressaltar que o preço praticado por ligação poderia ter sido objeto de negociação e redução caso a estimativa de atendimentos fosse realizada considerando a totalidade da demanda, diluindo assim os custos relativos à instalação da central de atendimento.

Ademais, não há clareza sobre o fluxo de encaminhamento de informações essenciais ao Ministério da Saúde acerca do número de pacientes suspeitos identificados por meio do Sistema contratado, tendo em vista a ausência de previsão de integração da solução com os sistemas de regulação do MS e com os demais mecanismos do SUS voltados ao acompanhamento das condições de saúde após o primeiro contato, tais como o acompanhamento típico das equipes de saúde da família e as ações de vigilância em saúde.

V. RISCOS IDENTIFICADOS

Riscos de alta probabilidade/alto impacto:

Inexecução contratual devido à demanda por atendimento muito superior à capacidade operacional disponibilizada pela contratada.

Elevação significativa das despesas decorrentes da contratação.

Outros riscos a serem considerados:

Definição de objeto restrito a um conjunto de algoritmo não detalhado e direcionado à empresa, supostamente tida como a única do país que executa o referido algoritmo, não consultando a capacidade de outras Empresas concorrentes.

Prestação do serviço com padrão de qualidade inferior ao esperado, com elevação do tempo-resposta e baixa resolutividade dos casos que procuram atendimento pré-clínico e falhas no monitoramento remoto dos casos.

Baixa efetividade da solução, tendo em vista a ausência de previsão de integração da solução com os sistemas de regulação do acesso e com demais mecanismos do SUS voltados ao acompanhamento das condições de saúde após o primeiro contato, tais como o acompanhamento típico das equipes de saúde da família e as ações de vigilância em saúde.

Pagamento por ligações provenientes de residentes do município de Florianópolis, cuja prefeitura já possui contrato firmado com o mesmo objeto.

ATA DE REUNIÃO

Data: 19/03/2020
Horário: 17h30
Local: Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS) – Edifício Sede – 7º andar
Assunto: Contratação de Serviço de Atendimento Pré-Clínico – Emergência COVID-19 (Processo 25000.035465/2020-64)
Participantes:
A) CGU: José Paulo Julieti Barbiere, Alexandre Gomide Lemos e Rodrigo Eloy Arantes
B) MS: Caroline Martins (SAPS), Patrícia Moura (SAPS) , Marcelo Fernandes (SAA), Carolina Palhares (DINTEG), Milton Pereira (DINTEG)

Os representantes da CGU apresentaram os principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64. Inicialmente, ponderou-se que o Ministério da Saúde deve demonstrar que a solução apresentada pela empresa a ser contratada (algoritmo) atende à demanda do Ministério da Saúde e que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado, de modo a justificar a aquisição via inexigibilidade de licitação. Em resposta, os representantes do Ministério da Saúde confirmaram que essa solução é a única que atende à demanda, considerando a urgência que o caso requer.

Posteriormente, a CGU ponderou que o Projeto Básico analisado continha falhas quanto ao dimensionamento (estimativa de quantidade de chamadas a serem recebidas). Representantes do Ministério da Saúde concordaram e informaram que seria elaborado um novo Projeto Básico no qual o dimensionamento do serviço estaria mais adequado.

Em seguida, a CGU questionou se a métrica de execução do contrato era adequada. Ponderou-se que o pagamento pela quantidade de ligações recebidas pode gerar distorções ao computar, de forma idêntica, ligações que não acarretam efetivo atendimento (trotes, enganos, ligações interrompidas etc.) e ligações que exigiram mais serviços por parte da contratada. Sugeriu-se que a métrica fosse “atendimentos concluídos” ou que houvesse valoração conforme os desfechos das ligações. Os representantes do Ministério da Saúde ponderaram que ligações não concluídas também acarretam custos para a contratada, mas que promoveria tal ajuste (mensuração por ligação concluída) no novo Projeto Básico.

A CGU também sugeriu a inclusão de cláusulas que obriguem a contratada a fornecer ao Ministério da Saúde informações mínimas para o acompanhamento dos casos atendidos e para o monitoramento da execução do contrato, tais como nome da pessoa atendida, CPF, telefone etc. O Ministério da Saúde concordou com a inclusão dessas exigências.

Em relação aos valores do contrato, a CGU ponderou que os erros no dimensionamento (quantidade de ligações estimadas) provocavam distorções nos valores do contrato. A CGU destacou que não avaliou a adequabilidade do preço estimado no Projeto Básico analisado, uma vez que compete ao Ministério da Saúde se assegurar que o preço praticado está adequado. Os representantes do Ministério da Saúde informaram que no

novo Projeto Básico o valor seria majorado, considerando a nova lógica. A CGU ressaltou que não analisaria a adequabilidade do preço desse novo projeto básico.

A CGU recomendou que, no Projeto Básico a ser construído pelo Ministério da Saúde, a previsão de utilização dos dados dos atendimentos em outras ações do ministério no combate ao Covid-19, como forma de demonstrar a efetividade das ações, com as pessoas em isolamento e sendo monitoradas e, de outro lado, com todas as informações com possibilidade de gerenciamento pelo Ministério da Saúde.

Por fim, os representantes do Ministério da Saúde disseram que avançariam na elaboração do novo Projeto Básico, considerando as sugestões apresentadas pela CGU e que a previsão para a celebração do contrato seria para o dia seguinte (20/03/2020).

ATA DE REUNIÃO

Data: 19/03/2020
Horário: 17h30
Local: Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS/MS) – Edifício Sede – 7º andar
Assunto: Contratação de Serviço de Atendimento Pré-Clínico – Emergência COVID-19 (Processo 25000.035465/2020-64)
Participantes:
A) CGU: José Paulo Julieti Barbiere, Alexandre Gomide Lemos e Rodrigo Eloy Arantes
B) MS: Caroline Martins (SAPS), Patrícia Moura (SAPS) , Marcelo Fernandes (SAA), Carolina Palhares (DINTEG), Milton Pereira (DINTEG)

Os representantes da CGU apresentaram os principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64. Inicialmente, ponderou-se que o Ministério da Saúde deve demonstrar que a solução apresentada pela empresa a ser contratada (algoritmo) atende à demanda do Ministério da Saúde e que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado, de modo a justificar a aquisição via inexigibilidade de licitação. Em resposta, os representantes do Ministério da Saúde confirmaram que essa solução é a única que atende à demanda, considerando a urgência que o caso requer.

Posteriormente, a CGU ponderou que o Projeto Básico analisado continha falhas quanto ao dimensionamento (estimativa de quantidade de chamadas a serem recebidas). Representantes do Ministério da Saúde concordaram e informaram que seria elaborado um novo Projeto Básico no qual o dimensionamento do serviço estaria mais adequado.

Em seguida, a CGU questionou se a métrica de execução do contrato era adequada. Ponderou-se que o pagamento pela quantidade de ligações recebidas pode gerar distorções ao computar, de forma idêntica, ligações que não acarretam efetivo atendimento (trotes, enganos, ligações interrompidas etc.) e ligações que exigiram mais serviços por parte da contratada. Sugeriu-se que a métrica fosse “atendimentos concluídos” ou que houvesse valoração conforme os desfechos das ligações. Os representantes do Ministério da Saúde ponderaram que ligações não concluídas também acarretam custos para a contratada, mas que promoveria tal ajuste (mensuração por atendimento concluído) no novo Projeto Básico.

A CGU também sugeriu a inclusão de cláusulas que obriguem a contratada a fornecer ao Ministério da Saúde informações mínimas para o acompanhamento dos casos atendidos e para o monitoramento da execução do contrato, tais como nome da pessoa atendida, CPF, telefone etc. O Ministério da Saúde concordou com a inclusão dessas exigências.

Em relação aos valores do contrato, a CGU ponderou que os erros no dimensionamento (quantidade de ligações estimadas) provocavam distorções nos valores do contrato. A CGU destacou que não avaliou a adequabilidade do preço estimado no Projeto Básico analisado, uma vez que compete ao Ministério da Saúde se assegurar que o preço praticado está adequado. Os representantes do Ministério da Saúde informaram que no

novo Projeto Básico o valor seria majorado, considerando a nova lógica. A CGU ressaltou que não analisaria a adequabilidade do preço desse novo projeto básico.

A CGU recomendou que, no Projeto Básico a ser construído pelo Ministério da Saúde, a previsão de utilização dos dados dos atendimentos em outras ações do ministério no combate ao Covid-19, como forma de demonstrar a efetividade das ações, com as pessoas em isolamento e sendo monitoradas e, de outro lado, com todas as informações com possibilidade de gerenciamento pelo Ministério da Saúde.

Por fim, os representantes do Ministério da Saúde disseram que avançariam na elaboração do novo Projeto Básico, considerando as sugestões apresentadas pela CGU e que a previsão para a celebração do contrato seria para o dia seguinte (20/03/2020).

ENC: Solicita apoio para análise de processos de aquisição de bens e serviços para atender à epidemia de coronavírus. - ATENDIMENTO PRÉ-CLÍNICO

Carolina Palhares Lima
Enviado: quinta-feira, 19 de março de 2020 16:23
Para: Erno Harzheim; Caroline Martins Jose dos Santos; SAA - SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS; Marcello Novaes Fernandes; Alexandre Pozza Urnau Silva; Genivano Pinto de Araújo
Cc: Nilton Carlos Jacintho Pereira; DIRETORIA DE INTEGRIDADE
Anexos: SEI_CGU - 1434483 - Ofício.pdf (142 KB) ; Informe - Telemedicina.pdf (1 MB)

Prezados,

Conforme acordado pelo Ministro da Saúde com o Ministro da Controladoria-Geral da União – CGU, a CGU avaliou o processo de contratação do serviço de atendimento pré-clínico relacionado ao coronavírus, tendo levantado situações que podem impactar na execução do contrato, conforme documentos anexos.

No mesmo sentido, a Diretoria de Integridade também identificou oportunidades de melhoria que podem resultar em maior regularidade da contratação e em menores riscos para a execução contratual, ampliando o alcance dos objetivos do serviço de atendimento pré-clínico.

Inicialmente, vale observar que o objeto é de elevada relevância para enfrentar a situação emergencial, mas entendemos que alguns ajustes podem melhorar a relação contratual, gerando eventuais benefícios ao serviço.

Neste sentido, considerando ambas as análises, ressalta-se que o uso da população de São Paulo como referência para cálculo da estimativa de ligações que serão recebidas pode não representar a real demanda por atendimento e, se estiver subdimensionada, poderá impactar o atendimento da população. Corroborando quanto à percepção deste risco, conforme também identificado pela CGU, o serviço prestado pela empresa TOP MED em Florianópolis, que possui uma população de 500 mil habitantes, iniciado em 16/03/20, recebeu, no seu primeiro dia de funcionamento, 1.800 ligações, somente no município, enquanto, para o Brasil, espera-se, para o coronavírus, a média de 25.500 ligações ao mês.

No que tange ao preço praticado, é importante observar que o Termo de Referência prevê o pagamento integral, por 60 dias, independente do quantitativo de atendimentos realizados, "devido à necessidade de criação de uma central estruturada", o que parece ser desnecessário, tendo em vista que a empresa TOP MED foi selecionada por sua "notória especialização no campo objeto desta contratação (...) decorrente de seu desempenho anterior no desenvolvimento de serviços similares". Por outro lado, caso a empresa, de fato, já não tenha a estrutura necessária para o grande quantitativo de atendimentos que será realizado, isto se torna um risco para a qualidade e a resolutividade do atendimento, bem como pode denotar a necessidade de o serviço não poder ser implantado em sua integralidade num curto intervalo de tempo.

Por fim, verifica-se no documento a insuficiência de mecanismos para aferir a realização dos serviços prestados, de forma a assegurar que a quantidade de atendimentos informados como tendo sido realizados corresponda ao quantitativo contratado e a ser pago.

É importante que sejam registrados os dados de todos os atendimentos realizados, incluindo, ao menos, nome, CPF e telefone do cidadão.

Os demais apontamentos da CGU podem ser encontrados nos documentos anexos.

Estamos à disposição, conforme já conversado pela manhã com o Erno e a Caroline, para auxiliá-los na identificação de alternativas de ajustes que sejam viáveis e tão céleres quanto à urgência de encaminhamento que esta contratação requer.

Att,

Carolina Palhares Lima
Diretora de Integridade
Ministério da Saúde
☎ (61) 33152211

De: Jose Paulo Julieti Barbiere <jose.barbiere@cgu.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 19 de março de 2020 11:57
Para: Carolina Palhares Lima <carolina.palhares@saude.gov.br>; Alexandre Gomide Lemos <alexandre.lemos@cgu.gov.br>; Adalberto Felinto da Cruz Neto <adalberto.neto@cgu.gov.br>; Rodrigo Eloy Arantes <rodrigo.arantes@cgu.gov.br>
Cc: DS - Diretoria de Auditoria Políticas Sociais I <sfc.ds@cgu.gov.br>
Assunto: RES: Solicita apoio para análise de processos de aquisição de bens e serviços para atender à epidemia de coronavírus.

Senhora Diretora,
Encaminho anexo Ofício e ckeck-list de análise do processo 25000.035465/202064, no intuito de subsidiar eventuais ajustes preliminarmente à contratação da autoridade competente de processos relacionados ao combate à epidemia do Covi-19.

Atenciosamente

José Paulo Julieti Barbiere
Diretor de Auditoria de Políticas Sociais e Segurança Pública
Diretoria de Auditoria de Políticas Sociais e Segurança Pública
Secretaria Federal de Controle Interno
+55 (61) 2020-7205



De: Carolina Palhares Lima <carolina.palhares@saude.gov.br> **Em nome de** DIRETORIA DE INTEGRIDADE
Enviada em: segunda-feira, 16 de março de 2020 14:18
Para: Jose Paulo Julieti Barbiere <jose.barbiere@cgu.gov.br>
Cc: DS - Diretoria de Auditoria Políticas Sociais I <sfc.ds@cgu.gov.br>
Assunto: Solicita apoio para análise de processos de aquisição de bens e serviços para atender à epidemia de coronavírus.

Senhor Diretor,

Encaminho em anexo o Ofício nº 23/2020/DINTEG/MS, com vistas a solicitar o apoio dessa Controladoria-Geral, mediante a análise de processos emergenciais fundamentados na emergência de saúde pública decorrente da epidemia de coronavírus, já firmados e em andamento.

Dessa forma, solicito indicar as seguintes informações dos servidores que realizarão as avaliações, a fim de atribuir acesso dos processos administrativos:

E-mail Encaminhamento análise CGU (0014651334) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 311

- ✓ Nome
- ✓ CPF
- ✓ e-mail

Atenciosamente,

Carolina Palhares Lima
Diretora
Diretoria de Integridade
Ministério da Saúde
☎ (61) 3315-2211

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem, incluindo quaisquer anexos, é de acesso restrito e destina-se, exclusivamente, à pessoa ou entidade para a qual foi endereçada. Se voc

E-mail Encaminhamento análise CGU (0014651334) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 312

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
Gabinete da DS
SAUS Quadra 01 Bloco A, Ed. Darcy Ribeiro - Bairro Asa Sul - Brasília/DF, CEP 70070-905
Telefone: 61 2020-7205 - www.cgu.gov.br -

OFÍCIO Nº 4499/2020/GAB DS/DS/SFC/CGU

À Senhora
CAROLINA PALHARES LIMA
Diretora de Integridade do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa
CEP 70058-900 - Brasília/DF

Assunto: Apoio para análise dos processos de aquisição de bens e serviços para atender à epidemia de Coronavírus

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00190.102002/2020-02.

Senhora Diretora,

1. Faço referência à reunião realizada no dia 19/03/2020, entre representantes da área técnica da Controladoria-Geral da União e Ministério da Saúde, para discussão dos principais riscos identificados na análise do processo 25000.035465/2020-64, referente a contratação de serviço de atendimento pré-clínico.

2. Nesse contexto, encaminho Ata da Reunião. Solicitamos por gentileza proceder a assinatura dos participantes e anexação ao Processo relacionado.

3. Por fim, fico à disposição para prestar qualquer outro esclarecimento entendido como necessário.

Anexos: I - Ata da Reunião

Atenciosamente,

Ofício 4499 (0014690955) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 313

Documento assinado eletronicamente por **JOSE PAULO JULIETI BARBIERE**, **Diretor de Auditoria da Área Social**, em 20/03/2020, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §1º, do Decreto nº 8.539, de 08 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cgu.gov.br/conferir informando o código verificador 1435959 e o código CRC 84E78CE2

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00190.102002/2020-02 SEI nº 1435959

Ofício 4499 (0014690955) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 314

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 06 de maio de 2020.

Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

Diante da solicitação da empresa contratada, para fins de registro nos autos do processo, informa-se a conta bancária para pagamento do Contrato nº 19/2020:

UNICRED (136)

AG.: 1705

Conta: 989972-3

TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

CNPJ: 05.791.085/0001-97

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 06/05/2020, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014711663** e o código CRC **6992BBAA**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014711663

E-mail - 0014767364

Data de Envio:
10/05/2020 22:53:45

De:
MS/Departamento de Saúde da Família <desf@saude.gov.br>

Para (com cópia oculta):
Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>

Assunto:
Contrato 19/2020_TOPMED

Mensagem:
Para análise.

Anexos:
Contrato_0014080658.html

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SUPORTE JURÍDICO EM ASSUNTOS LICITATÓRIOS

PARECER REFERENCIAL n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.039745/2020-41
INTERESSADO: MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: Contratação de serviços comuns, por meio de dispensa de licitação, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÕES E CONTRATOS. LICITAÇÃO DISPENSÁVEL. CORONAVÍRUS. ART. 4º, DA LEI Nº 13.979 DE FEVEREIRO DE 2020. REDAÇÃO DADA PELA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 926, DE 2020. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS. RESSALVAS E RECOMENDAÇÕES. URGENTE.

Senhor Consultor Jurídico junto ao Ministério da Saúde,

1. Submete-se ao crivo desta Consultoria Jurídica, em conformidade com o parágrafo único do art. 38 da Lei nº. 8.666/93 e nos termos da Lei Complementar nº 73/93, art. 11, IV, b, o processo para emissão de parecer jurídico referencial para a contratação de serviços destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do CORONAVÍRUS, fundamentada na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

2. O Despacho CGIES doc. SEI nº 0014074392 encaminhou os autos a esta Consultoria Jurídica com as seguintes considerações:

> Tendo em vista a necessidade do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, solicitamos que seja elaborado o **Parecer Referencial para utilização nos processos de contratação de serviços, por meio de dispensa de licitação, conforme art. 4º da Lei nº 13.979/2020.**

3. A presente manifestação poderá ser utilizada por todas as áreas deste Ministério da Saúde para a **contratação de serviços destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, mediante dispensa de licitação, fundamentado na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**, desde que cumpridos os requisitos a seguir delineados, em especial, que a autoridade competente ateste que caso concreto se amolda aos termos da presente manifestação.

4. Eis o relatório.

DA FIGURA DA MANIFESTAÇÃO JURÍDICA REFERENCIAL

5. O procedimento ordinário para contratação de serviços por dispensa de licitação envolve a análise prévia desta consultoria de todas as minutas e procedimentos, tendo como fundamento conferir higidez jurídica no que envolve a matéria, conforme dispõe o artigo 38, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

6. No entanto, o elevado número de processos repetitivos versando sobre assuntos semelhantes tem, inevitavelmente, o efeito reflexo de tumultuar a atuação do órgão de assessoramento jurídico da Administração, embaraçando o desempenho de sua atribuição institucional. Em razão de situações como a narrada, a Advocacia Geral da União (AGU) publicou, no dia 23 de maio de 2014, a Orientação Normativa nº 55, possibilitando a figurada Manifestação Jurídica Referencial:

ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 55, DE 23 DE MAIO DE 2014

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 317

> O ADVOGADO GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I, X,XI e XIII, do art. 4º da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, considerando o que consta do Processo nº 56377.000011/200912, resolve expedir a presente orientação normativa a todos os órgãos jurídicos enumerados nos arts. 2º e 17 da Lei Complementar nº 73, de 1993:I Os processos que sejam objeto de manifestação jurídica referencial, isto é, aquela que analisa todas as questões jurídicas que envolvam matérias idênticas e recorrentes, estão dispensados de análise individualizada pelos órgãos consultivos, desde que a área técnica ateste, de forma expressa, que o caso concreto se amolda aos termos da citada manifestação.II Para a elaboração de manifestação jurídica referencial devem ser observados os seguintes requisitos: a) o volume de processos em matérias idênticas e recorrentes impactar,justificadamente, a atuação do órgão consultivo ou a celeridade dos serviços administrativos e b) a atividade jurídica exercida se restringir à verificação do atendimento das exigências legais a partir da simples conferência de documentos.
>
> Referência: Parecer nº 004/ASMG/CGU/AGU/2014
>
> LUÍS INÁCIO LUCENA ADAMS
>
> RETIFICAÇÃO: Na Orientação Normativa nº 47, de 23 de maio de 2014, publicada no Diário Oficial da União nº 98, de 26 de maio de 2014, Seção 1, pág. 29, onde se lê: "Orientação Normativa nº 47, de 23 de maio de 2014...", leia-se:"Orientação Normativa nº 55, de 23 de maio de 2014...".

7. Da leitura da Orientação Normativa em apreço, depreende-se a expressa autorização, no âmbito da AGU, para elaboração de manifestação jurídica referencial, definida como sendo aquela que analisa todas as questões jurídicas que envolvam matérias idênticas e recorrentes.

8. Dessa forma, com a manifestação jurídica referencial, os processos administrativos que veicularem consultas idênticas à enfrentada na manifestação referencial estarão dispensados de análise individualizada pelo órgão jurídico, bastando, para tanto, que as instâncias técnicas da Administração atestem, expressamente, que o caso concreto se amolda aos termos da manifestação referencial adotada pela Advocacia-Geral da União.

9. A grosso modo, a manifestação jurídica referencial consiste em parecer jurídico genérico, vocacionado a balizar todos os casos concretos, cujos contornos se amoldem ao formato do caso abstratamente analisado pela CGLICI/CONJUR/MS.

10. Trata-se, portanto, de ato enunciativo perfeitamente afinado com o princípio da eficiência (art. 37, *caput*, da Constituição Federal), que, seguramente, viabilizará o adequado enfrentamento de questões que, embora dotadas de baixa densidade jurídica, terminavam por tumultuar a agenda desta Consultoria Jurídica, dificultando a dedicação de tempo às verdadeiras questões jurídicas.

11. Tal medida já havia sido expressamente recomendada pelo Manual de Boas Práticas Consultivas da AGU, consoante se infere da leitura do excerto abaixo transcrito:

> Embora a atividade consultiva não se confunda com as atividades da Entidade/Órgão Assessorado, o Órgão Consultivo possui importante papel no sentido de estimulara padronização e orientação geral a respeito de assuntos que despertaram ou possam despertar dúvidas jurídicas. Deste modo, é recomendável a elaboração de minutas padrão de documentos administrativos, treinamentos com os gestores e pareceres com orientações “in abstrato”, a fim de subsidiar a prática de atos relacionados a projetos ou políticas públicas que envolvam manifestações repetitivas ou de baixa complexidade jurídica. (Enunciado nº 34 do Manual de Boas Práticas da Advocacia-Geral da União).

12. Tal iniciativa foi analisada e aprovada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), conforme notícia divulgada no Informativo TCU nº 218/2014:

> Informativo TCU nº 218/20143. É possível a utilização, pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, de um mesmo parecer jurídico em procedimentos licitatórios diversos, desde que envolva matéria comprovadamente idêntica e seja completo, amplo e abranja todas as questões jurídicaspertinentes.Embargos de Declaração opostos pela Advocacia-Geral da União (AGU), em face de determinação expedida pelo TCU à Comissão Municipal de Licitação de Manaus e à Secretaria Municipal de Educação de Manaus, alegara obscuridade na parte dispositiva da decisão e dúvida razoável quanto à interpretação a ser dada à determinação expedida. Em preliminar, após reconhecer a legitimidade da AGU para atuar nos autos, anotou o relator que o dispositivo questionado “envolve a necessidade de observância do entendimento jurisprudencial do TCU acerca da emissão de pareceres jurídicos para aprovação de editais licitatórios, aspecto que teria gerado dúvidas no âmbito da advocacia pública federal”. Segundo o relator, o cerne da questão “diz respeito à adequabilidade e à legalidade do conteúdo veiculado na Orientação Normativa AGU nº 55, de 2014, que autoriza a emissão de ‘manifestação jurídica

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 318

> referencial',a qual, diante do comando (...) poderia não ser admitida". Nesse campo, relembrou o relator que a orientação do TCU "tem sido no sentido da impossibilidade de os referidos pareceres serem incompletos, com conteúdos genéricos, sem evidenciação da análise integral dos aspectos legais pertinentes", posição evidenciada na Proposta de Deliberação que fundamentou a decisão recorrida. Nada obstante, e "a despeito de não pairar obscuridade sobre o acórdão oraembargado", sugeriu o relator fosse a AGU esclarecida de que esse entendimento do Tribunal não impede que o mesmo parecer jurídico seja utilizado em procedimentos licitatórios diversos,desde que trate da mesma matéria e aborde todas as questões jurídicas pertinentes. Nesses termos,acolheu o Plenário a proposta do relator, negando provimento aos embargos e informando à AGU que "o entendimento do TCU quanto à emissão de pareceres jurídicos sobre as minutas de editais licitatórios e de outros documentos, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Leinº 8.666, de 1993, referenciado nos Acórdãos 748/2011 e 1.944/2014, ambos prolatados pelo Plenário, não impede a utilização, pelos órgãos e entidades da administração pública federal,de um mesmo parecer jurídico em procedimentos licitatórios diversos, desde que envolva matéria comprovadamente idêntica e que seja completo, amplo e abranja todas as questões jurídicas pertinentes, cumprindo as exigências indicadas na Orientação Normativa AGU nº 55,de 2014, esclarecendo a,ainda, de que a presente informação é prestada diante da estrita análise do caso concreto apreciado nestes autos, não se constituindo na efetiva apreciação da regularidade da aludida orientação normativa, em si mesma". Acórdão 2674/2014 Plenário,TC 004.757/20149,relator Ministro Substituto André Luís de Carvalho, 8/10/2014.

13. Do acima exposto, pode-se concluir que:

- A manifestação jurídica referencial uniformiza a atuação do órgão jurídico relativamente às consultas repetitivas;
- A adoção de manifestação jurídica referencial torna desnecessária a análise individualizada de processos que versem sobre matéria que já tenha sido objeto de análise em abstrato, sendo certo que as orientações jurídicas veiculadas através do parecer referencial aplicar-se-ão a todo e qualquer processo com idêntica matéria.
- A elaboração de manifestação jurídica referencial depende da confluência de dois requisitos objetivos, a saber: i) a ocorrência de embaraço à atividade consultiva em razão da tramitação de elevado número de processos administrativos versando sobre matéria repetitiva e ii) a singeleza da atividade desempenhada pelo órgão jurídico, que se restringe a verificar o atendimento das exigências legais a partir da simples conferência de documentos; e
- a dispensa do envio de processos ao órgão jurídico para exame individualizado fica condicionada ao pronunciamento expresso, pela área técnica interessada, no sentido de que o caso concreto se amolda aos termos da manifestação jurídica referencial já elaborada sobre a questão.

É o que se passará, agora, a fazer.

DO CABIMENTO DE MANIFESTAÇÃO JURÍDICA REFERENCIAL NO CASO DOS AUTOS

14. Como já mencionado, a elaboração de **manifestação jurídica referencial** depende da comprovação, sob pena de invalidade, de dois requisitos: **i)** do volume de processos em matérias idênticas e recorrentes, que, de acordo com a ON nº 55, deve impactar, justificadamente, a atuação do órgão consultivo ou a celeridade dos serviços administrativos; e, **ii)** da singeleza da atuação da assessoria jurídica nos casos analisados, que deve-se restringir à verificação do atendimento das exigências legais, a partir da simples conferência de documentos.

15. No caso dos autos, **tendo em vista a urgência do procedimento e os diversos processos já instaurados para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus,** esta Consultoria Jurídica emitirá o presente parecer para subsidiar a área competente deste Ministério da Saúde, promovendo maior celeridade possível nas contratações.

16. De todo modo, para que a análise individualizada dos processos reste dispensada, faz-se necessário que a área técnica interessada ateste, de forma expressa, que o caso concreto veiculado por cada processo administrativo se amolda aos termos da presente manifestação jurídica referencial.

FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO

17. A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados. Ela envolve, também, o exame prévio e conclusivo

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 319

dos textos das minutas dos editais e seus anexos.

18. Nossa função é justamente apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar providências, para salvaguardar a autoridade assessorada, a quem compete avaliar a real dimensão do risco e a necessidade de se adotar ou não a precaução recomendada.

19. Importante salientar, que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídicos, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica. Em relação a estes, partiremos da premissa de que a autoridade competente municiou-se dos conhecimentos específicos imprescindíveis para a sua adequação às necessidades da Administração, observando os requisitos legalmente impostos (Conforme Enunciado n° 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da CGU/AGU, "A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento").

20. De fato, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público.

21. De outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências. Assim sendo, o ideal, para a melhor e completa instrução processual, é que sejam juntadas ou citadas as publicações dos atos de nomeação ou designação da autoridade e demais agentes administrativos, bem como, os Atos Normativos que estabelecem as respectivas competências, com o fim de que, em caso de futura auditoria, possa ser facilmente comprovado que quem praticou determinado ato tinha competência para tanto. Todavia, a ausência de tais documentos, por si, não representa, a nosso ver, óbice ao prosseguimento do feito.

22. Finalmente, é nosso dever salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações. Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.

DESENVOLVIMENTO NACIONAL SUSTENTÁVEL

23. De acordo com o Manual de Boas Práticas Consultivas, da Consultoria-Geral da União, no enunciado 11:

> As licitações e contratações sustentáveis constituem política pública relevante para a Administração, cabendo aos Órgãos Consultivos, mediante suas práticas e manifestações nos processos submetidos a seu exame, fomentar e sedimentar a sua instrumentalização para a construção de um meio ambiente sustentável.

24. Tendo por fundamento os compromissos internacionais assumidos pelo Estado Brasileiro, os artigos 3º e 225, da Constituição Federal e legislação, há um poder-dever do gestor público na realização de licitações sustentáveis, considerando aspectos ambientais, sociais, econômicos e de acessibilidade. Assim, a promoção do desenvolvimento nacional sustentável é diretriz a ser observada nas contratações realizadas pela administração pública federal, ao lado da garantia de observância do princípio constitucional da isonomia e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

25. O Decreto 7.746/12, alterado parcialmente pelo Decreto 9.178/17, regulamentou o artigo 3º, da Lei 8.666/93 e, na efetivação do desenvolvimento nacional sustentável nas contratações realizadas pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional e pelas empresas estatais dependentes, o órgão assessorado deve atentar se na contratação incidem critérios e práticas (artigos 3º e 4º) de sustentabilidade.

26. Os critérios e práticas de sustentabilidade devem constar como especificação técnica do objeto, obrigação da contratada ou requisito previsto em lei especial, de acordo com o disposto no inciso IV do caput do artigo 30 da Lei 8.666/93. Em subsídio:

> 1.10. Dar ciência à (...) sobre as seguintes impropriedades: 1.10.2. falta de aplicação de critérios e práticas de sustentabilidade, que contribuem para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, em suas contratações, o que afronta o art. 3º da Lei 8666/1993. ACÓRDÃO Nº 32/2015 - TCU - 2ª Câmara . Processo TC-034.526/2011-0 (PRESTAÇÃO DE CONTAS - Exercício: 2010) relator Raimundo Carreiro

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 320

> (...) as chamadas licitações sustentáveis constituem importante instrumento a ser adotado pelas entidades públicas para, utilizando seu significativo poder de compra, induzir o setor produtivo a adotar processos de produção ambientalmente mais sustentáveis.
>
> (Acórdão 0691-04/13-2 - 2ª. Câmara)

27. Uma contratação é sustentável nas diversas fases:

a) previamente no planejamento do que (especificação do objeto) e como contratar (obrigação da contratada),

b) na observância da legislação de sustentabilidade e acessibilidade incidente,

c) na execução contratual e

d) no gerenciamento socioambiental adequado das embalagens e resíduos decorrentes da contratação.

28. **No caso em comento, deverá a área observar se é cabível atender alguma das recomendações nas fases processuais e se possível, deverá inserir nas referidas contratações.**

DO PARCELAMENTO DO OBJETO

29. Via de regra, as contratações de compras da Administração Pública devem ser divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, em conformidade com o art. 23, §1º da Lei nº 8.666, de 1993.

30. Portanto, caso haja viabilidade técnica e econômica, qualquer contratação deve ser dividida em contratações menores, de forma a possibilitar maior competitividade e melhor aproveitamento das oportunidades do mercado, decorrendo daí, ao menos presumivelmente, mais vantagem para a Administração.

31. Se não for possível o parcelamento, deve ser expressamente consignada a justificativa de ordem técnica e/ou econômica a embasar a contratação conjunta do objeto.

32. Sobre o tema, o mestre Marçal bem aborda a questão (in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 17ª edição, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 440):

> Mas a adoção do fracionamento dependa da presença de requisitos de ordem técnica e econômica.
>
> 4.1.3) O requisito de natureza técnica
>
> Não se admite o fracionamento quando tecnicamente isso não for viável nem, mesmo, recomendável. O fracionamento em lotes deve respeitar a integridade qualitativa do objeto a ser executado. Não é possível desnaturar um certo objeto, fragmentando-o em contratações diversas e que importam o risco de impossibilidade de execução satisfatório. Se a Administração necessitar adquirir um veículo, não teria sentido licitar a compra por partes (pneus, chassis, motor, etc). Mas seria possível realizar a compra fracionada de uma pluralidade de veículos. Em suma, o impedimento de ordem técnica significa que a unidade do objeto a ser executado não pode ser destruída através do fracionamento.
>
> 4.1.4.) O requisito de natureza econômica
>
> Já o impedimento de ordem econômica se relaciona com o risco de o fracionamento aumentar o preço unitário a ser pago pela Administração. Em uma economia de escala, o aumento de quantitativos produz a redução dos preços. Por isso, não teria cabimento a Administração fracionar as contratações se isso acarretar o aumento de seus custos.
>
> Como se extrai, o fundamento jurídico do fracionamento consiste na ampliação das vantagens econômicas para a Administração. Adota-se o fracionamento como instrumento de redução de despesas administrativas. A possibilidade de participação de maior número de interessados não é o objetivo imediato e primordial, mas via instrumental para obter melhores ofertas (em virtude do aumento da competitividade). Logo, a Administração não pode justificar um fracionamento que acarretar elevação de custos através do argumento de benefício a um número maior de particulares.

33. Sublinhe-se, ainda, que o Tribunal de Contas da União, por meio da Súmula nº 247, pacificou o seguinte entendimento:

> É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 321

> objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade.

34. Nesta mesma linha de raciocínio, o dever de parcelamento também implica que, caso o serviço abranja o fornecimento de materiais e equipamentos que representem percentual expressivo do custo total, sejam realizadas contratações distintas, salvo justificativa técnica ou econômica que afaste esta exigência.

35. **Diante dessas considerações, forçoso concluir que, sendo divisível o objeto, a contratação conjunta somente restará autorizada se a Administração demonstrar que há justificativa técnica ou econômica, pois, caso contrário, deverá proceder-se à divisão do objeto.**

36. No caso dos autos, o órgão assessorado deverá nas aquisição de bens e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus priorizar o parcelamento do objeto. Nos casos em que não for possível pela natureza da contratação, deverá justificar demonstrando a inviabilidade técnica e/ou econômica do parcelamento.

DISPENSA CORONAVÍRUS - ART. 4º DA LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020

37. Pretende-se no presente caso, a emissão de parecer referencial para as contratações diretas de serviços, por dispensa de licitação, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

38. Desse modo, **deverá a área fundamentar as contratações abrangidas pelo presente parecer referencial no art. 4º, da Lei nº 13.979 de 2020.**

39. **Caso a área fundamente a licitação no inciso IV, do artigo 24, da Lei nº 8.666/93, não será o caso de utilização desta manifestação referencial, devendo enviar o processo caso a caso para análise desta CONJUR-MS**.

40. Como se sabe, a regra é a licitação, ainda que a contratação a ser realizada seja emergencial. Contudo, dispõe o art. 4º, da Lei nº 13.979 de 2020:

> Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> § 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo **é temporária** e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.
>
> § 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.
>
> § 3º Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

41. É importante esclarecer que emergência é a situação decorrente de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

FORMALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº 13.979 DE 2020

42. Analisada a questão referente à possibilidade de contratação mediante dispensa de licitação prevista no art. 4º, da Lei nº 13.979, de 2020, cumpre agora examinar a observância dos requisitos impostos na própria lei.

43. Vale mencionar que, com as alterações promovidas pela Medida Provisória nº 926, de 2020, na Lei nº 13.979, de 2020, foram criadas formalidades no procedimento, de modo que, por ser específico à situação em tela, não deverá mais ser aplicado o art. 26, da Lei nº 8.666, de 1993, salvo no que for cabível. Dispõe a Lei nº 13.979 de 2020 que:

> Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 322

internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei.

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

§ 3º Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Art. 4º-A A aquisição de bens e a contratação de serviços a que se refere o **caput** do art. 4º não se restringe a equipamentos novos, desde que o fornecedor se responsabilize pelas plenas condições de uso e funcionamento do bem adquirido. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Art. 4º-B Nas dispensas de licitação decorrentes do disposto nesta Lei, presumem-se atendidas as condições de: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

I - ocorrência de situação de emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

II - necessidade de pronto atendimento da situação de emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

III - existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

IV - limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Art. 4º-C Para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, **não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e serviços comuns.** (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Art. 4º-D O Gerenciamento de Riscos da contratação somente será exigível durante a gestão do contrato. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Art. 4º-E Nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência que trata esta Lei, **será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado.** (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 1º O termo de referência simplificado ou o projeto básico simplificado a que se refere o **caput** conterá: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

I - declaração do objeto; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

II - fundamentação simplificada da contratação; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

III - descrição resumida da solução apresentada; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

IV - requisitos da contratação; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

V - critérios de medição e pagamento; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

VI - estimativas dos preços obtidos por meio de, no mínimo, um dos seguintes parâmetros: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

a) Portal de Compras do Governo Federal; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

b) pesquisa publicada em mídia especializada; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

c) sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 323

> d) contratações similares de outros entes públicos; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> VII - adequação orçamentária. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> § 2º Excepcionalmente, mediante justificativa da autoridade competente, será dispensada a estimativa de preços de que trata o inciso VI do **caput**. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> § 3º Os preços obtidos a partir da estimativa de que trata o inciso VI do **caput** não impedem a contratação pelo Poder Público por valores superiores decorrentes de oscilações ocasionadas pela variação de preços, hipótese em que deverá haver justificativa nos autos. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> Art. 4º-F Na hipótese de haver restrição de fornecedores ou prestadores de serviço, a autoridade competente, excepcionalmente e mediante justificativa, poderá dispensar a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista ou, ainda, o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, ressalvados a exigência de apresentação de prova de regularidade relativa à Seguridade Social e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do **caput** do art. 7º da Constituição. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> (...)
>
> Art. 4º-H Os contratos regidos por esta Lei terão prazo de duração de até seis meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> Art. 4º-I Para os contratos decorrentes dos procedimentos previstos nesta Lei, a administração pública poderá prever que os contratados fiquem obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

A) DAS CONDIÇÕES PARA A DISPENSA DE LICITAÇÃO

44. Para as contratações destinadas ao enfrentamento do coronavírus, conforme dispõe o art. 4º-B, da Lei nº 13.979, de 2020, presumem-se atendidas as condições de ocorrência de situação de emergência, necessidade de pronto atendimento dessa situação, existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares e limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência. Vejamos:

> Art. 4º-B Nas dispensas de licitação decorrentes do disposto nesta Lei, presumem-se atendidas as condições de: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> I - ocorrência de situação de emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> II - necessidade de pronto atendimento da situação de emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> III - existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> IV - limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

45. Dessa forma, nos casos de contratação de serviços para o enfrentamento da situação decorrente do coronavírus, fica dispensada a comprovação dos requisitos acima mencionados, já que a lei, por bem, entendeu que eles já foram devidamente atendidos.

46. No entanto, a Administração Pública somente poderá contratar nos limites estabelecidos na lei: “dispensa de licitação é temporária", "aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus", não sendo possível ultrapassar tais limites.

47. Sobre esse ponto, vale transcrever o que dispõe a Lei nº 13.979, de 2020:

> Art. 4º dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei.

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 324

> § 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo **é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.**
>
> (...)
>
> Art. 4º-H Os contratos regidos por esta Lei **terão prazo de duração de até seis meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública. (grifo nosso)**

48. **Vale mencionar ainda que, apesar de presumido o atendimento dos pressupostos caracterizadores da dispensa de que trata a Lei nº 13.979, de 2020, a justificativa da contratação deverá ser providenciada pela própria Autoridade ora assessorada, que certamente detém os conhecimentos técnicos necessários para tanto.**

49. Via de regra, não cabe em uma manifestação jurídica como a que ora se procede, imiscuir-se no mérito da justificativa apresentada pela Autoridade, de tal sorte que, as considerações ora feitas devem ser encaradas apenas como um alerta para que, caso a Autoridade julgue oportuno, em prol da sua própria segurança, determine diligências ou complementação de justificativas apresentadas.

B) DO PLANEJAMENTO SIMPLIFICADO DA CONTRATAÇÃO

50. A IN Nº 05, de 2017, trouxe a necessidade de que o órgão administrativo, na contratação de cada serviço, obedeça a um rol de etapas com a finalidade de melhor definir, justificar e estabelecer as necessidades da Administração.

51. Logo de início, o artigo 1º, estabelece:

> Art. 1º As contratações de serviços para a realização de tarefas executivas sob o regime de execução indireta, por órgãos ou entidades da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, observarão, no que couber:
>
> I - as fases de Planejamento da Contratação, Seleção do Fornecedor e Gestão do Contrato;
>
> II - os critérios e práticas de sustentabilidade; e
>
> III - o alinhamento com o Planejamento Estratégico do órgão ou entidade, quando houver.

52. Nesse sentido, o artigo 20 da citada IN Nº 05, de 2017, esclarece que o planejamento de cada contratação deve atender às seguintes etapas:

> - Estudos Preliminares;
> - Gerenciamento de Riscos; e
> - Termo de Referência ou Projeto Básico.

53. No entanto, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, aplicada na presente contratação, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública relacionada ao coronavírus, em seu artigo 4º-C, determina o seguinte:

> Art. 4º-C Para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, **não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e serviços comuns.** (grifei)

54. Em um primeiro momento, **tratando acerca dos Estudos Preliminares da Contratação, a novel lei dispensa sua elaboração para "as contratações de bens, serviços e insumos de saúde necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei", quando se tratar de bens e serviços comuns.**

55. No âmbito de aplicabilidade do presente parecer, cabe a área competente atestar que os serviços são de natureza comum.

56. Ressaltes-se que a lei estabelece uma faculdade, de forma que se o órgão entender que é necessária a realização de tal documento, o mesmo poderá ser elaborado.

57. Em sequencia, a lei dispõe da seguinte forma:

> Art. 4º-D O Gerenciamento de Riscos da contratação somente será exigível durante a gestão do contrato.

58. Desta forma, **nos mesmos moldes dos Estudos Preliminares, a dispensa do Gerenciamento de Riscos (exceto da na fase de gestão do contrato) é uma faculdade autorizada pela legislação.**

59. Já em relação à elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico, a Lei 13.979/2020 estabelece a possibilidade de elaboração de um documento simplificado, nos seguintes termos:

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 325

> Art. 4º-E Nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência que trata esta Lei, será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado.
>
> § 1º O termo de referência simplificado ou o projeto básico simplificado a que se refere o caput conterá:
>
> I - declaração do objeto;
>
> II - fundamentação simplificada da contratação;
>
> III - descrição resumida da solução apresentada;
>
> IV - requisitos da contratação;
>
> V - critérios de medição e pagamento;
>
> VI - estimativas dos preços obtidos por meio de, no mínimo, um dos seguintes parâmetros:
>
> a) Portal de Compras do Governo Federal;
>
> b) pesquisa publicada em mídia especializada;
>
> c) sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
>
> d) contratações similares de outros entes públicos; ou
>
> e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores; e
>
> VII - adequação orçamentária.
>
> § 2º Excepcionalmente, mediante justificativa da autoridade competente, será dispensada a estimativa de preços de que trata o inciso VI do caput.
>
> § 3º Os preços obtidos a partir da estimativa de que trata o inciso VI do caput não impedem a contratação pelo Poder Público por valores superiores decorrentes de oscilações ocasionadas pela variação de preços, hipótese em que deverá haver justificativa nos autos.

60. Dessa forma, nos casos em que a autoridade competente julgue necessária, a fase de planejamento da contratação poderá ser simplificada, nos termos da Lei n. 13.979/2020, de forma que haja o enfrentamento da situação de emergência.

C) DA DESNECESSIDADE DE PUBLICAÇÃO DO ATO NOS MOLDES DA LEI Nº 8.666 DE 1993

61. Dentre os princípios norteadores que regem o Direito Administrativo, encontra-se o princípio da publicidade, expresso no art. 37 da Constituição Federal, que tem por objeto tornar público todos os atos, contratos ou instrumentos jurídicos praticados/celebrados pela administração pública, levando ao conhecimento de todos e conferindo transparência a toda a atividade administrativa.

62. Muito embora o parágrafo único do art. 61 da Lei n° 8.666, de 1993 , exija *"a publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na impresa oficial"*, que se consubstancia em condição indispensável para sua eficácia, ressalva, em sua parte final, as disposições contidas no art. 26 do mesmo diploma legal, que trata sobre diversas possibilidades de dispensa e inexigibilidade de licitação.

63. Quanto às publicações relativas aos processos oriundos da contratação direta prevista no art. 26, com a finalidade de pacificar entendimentos quanto à questão da publicação, a Advocacia-Geral da União editou a Orientação Normativa n° 33, de 13 de dezembro de 2011, conforme segue:

> O ATO ADMINISTRATIVO QUE AUTORIZA A CONTRATAÇÃO DIRETA (ART. 17, §§ 2º E 4º, ART. 24, INC. III E SEGUINTES, E ART. 25 DA LEI Nº 8.666, DE 1993) DEVE SER PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL, SENDO DESNECESSÁRIA A PUBLICAÇÃO DO EXTRATO CONTRATUAL.

64. Ocorre que, como já mencionado, a Lei n° 13.979, de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, no seu artigo 4°, estabeleceu a dispensabilidade do procedimento licitatório para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus:

> Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> § 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 326

> coronavírus.
>
> § 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

65. Necessário frisar que a redação contida no § 2° acima transcrito tem o condão de conferir eficácia ao princípio da publicidade constitucionalmente previsto. A própria Lei n° 13.979, de 2020, em razão da incontestável emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus, em seu artigo 4°-B, estabeleceu, também, a presunção da "ocorrência de situação de emergência", da "necessidade de pronto atendimento da situação", "existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares", limitando as contratações *"à parcela necessárias ao atendimento da situação de emergência"*, tudo com o fito de dar maior agilidade às contratações destinadas ao enfrentamento dessa situação emergencial.

66. Desse modo, a fim de conferir a necessária celeridade às aquisições de bens e a contratação de serviços decorrentes da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus, a própria Lei n° 13.979, de 2020, excepcionou o modo de atendimento do princípio da publicidade de todas as contratações ou aquisições realizadas com fundamento nessa lei, atos administrativos esses que se aperfeiçoarão com a disponibilização em sítio oficial específico na rede mundial de computadores, independentemente da publicação específica do ato de dispensa, ou do extrato do próprio contrato administrativo na imprensa oficial.

67. Desse modo, entende-se que não se aplicam às dispensas de licitação fundamentadas na Lei n° 13.979, de 2020, as exigências estabelecidas no art. 26 da Lei n° 8.666, de 1993, em face da urgência que a situação de emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus requer, a imediatidade das contratações de bens e serviços não podem aguardar os prazo ali previstos, razão pela qual, a disponibilização em sítio oficial específico na rede mundial de computadores de todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro na Lei n° 13.979, de 2020, atende o princípio da publicidade constitucionalmente exigido.

D) DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

68. Com relação à justificativa do preço, trata-se de um dever imposto ao Administrador, que tem por finalidade confirmar a razoabilidade do valor da contratação, conferindo por consequência, probidade e moralidade ao ajuste.

69. A necessidade da justificativa do preço decorre dos princípios da motivação, da economicidade, legalidade, legitimidade e da razoabilidade, bem como da imperiosa necessidade de bem atender o interesse público, por meio de uma gestão eficiente e proba dos recursos públicos. Trata-se de dever da Autoridade assessorada, responsável pela gestão dos recursos públicos a ela confiados. Ou seja, por força do previsto no art. 25, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/1993, deve ser evitada a qualquer custo a configuração de superfaturamento de preços, que constitui causa de vício na contratação:

> Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:
>
> [...]
>
> § 2o Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

70. Via de regra, devem ser observados os procedimentos instituídos pela IN/SLTI/MPOG nº 5, de 27 de junho de 2014 (alterada, por sua vez, pela IN Nº 03, de 2017, do Ministério do Planejamento, Gestão e Desenvolvimento), que estabeleceu "parâmetros" específicos para o balizamento dos preços.

71. No entanto, por força da Lei nº 13.979 de 2020, a exigência de estimativa de preços é excepcionalmente relativizada no §2º, do art. 4º-E, devido às possíveis dificuldades em se obter as estimativas de forma célere e que reflitam a realidade do mercado dentro dos exíguos prazos que dispõe este Ministério da Saúde para a contratação.

72. No mesmo sentido o permissivo constante no §3º, do art. 4º-E, diante da urgência das contratações decorrentes da Lei nº 13.979 de 2020, muito embora tenha sido possível a obtenção de pesquisa de preços realizada com base no inciso VIII do mesmo artigo, haverá situações em que, com as oscilações de preços no mercado (agravadas com a pandemia), não restará outra opção à Administração Pública a não ser a contratação por valores superiores àqueles obtidos na própria estimativa então realizada.Vejamos:

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 327

> VI - estimativas dos preços obtidos por meio de, no mínimo, um dos seguintes parâmetros: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> a) Portal de Compras do Governo Federal; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> b) pesquisa publicada em mídia especializada; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> c) sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> d) contratações similares de outros entes públicos; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> (...)
>
> § 2º Excepcionalmente, mediante justificativa da autoridade competente, será dispensada a estimativa de preços de que trata o inciso VI do **caput**. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> § 3º Os preços obtidos a partir da estimativa de que trata o inciso VI do **caput** não impedem a contratação pelo Poder Público por valores superiores decorrentes de oscilações ocasionadas pela variação de preços, hipótese em que deverá haver justificativa nos autos.

73. Dessa forma, em que pese a não aplicação da IN/SLTI/MPOG nº 5, de 27 de junho de 2014, os preços obtidos devem ser devidamente justificados em cada contratação.

E) DA DURAÇÃO DOS CONTRATOS

74. Em relação aos prazos dos contratos de contratação de serviços decorrente do coronavírus, a Lei estabeleceu expressamente a sua duração, vejamos:

> Art. 4º-H Os contratos regidos por esta Lei terão prazo de duração de até seis meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública.

75. O prazo de vigência inicial máximo foi estabelecido em até seis meses, de forma semelhante ao quanto estabelecido no artigo 24, inciso IV, da Lei 8.666/93 (sendo que nesta o prazo máximo é de 180 dias, o que não corresponde a 6 meses). A aproximação com a dispensa emergencial da Lei de Licitações, apesar de não ser fundamento para as dispensas previstas na Lei n° 13.979, de 2020, é medida salutar, tendo em vista que as situações são semelhantes.

76. Apesar disso, no caso concreto, tendo em vista a total imprevisão da situação de emergência, é possível que a Administração Pública estabeleça a possibilidade de prorrogação da vigência das contratações, as quais poderão ser prorrogadas enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública. Sendo assim, diante das peculiaridades do caso, recomenda-se que seja prevista à possibilidade de prorrogação dos contratos em questão.

F) DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES AO OBJETO CONTRATUAL

77. Em relação aos acréscimos e supressões ao objeto contratado, estabelece o art. 4º-I, da Lei nº 13.979, de 2020:

> Art. 4º-I Para os contratos decorrentes dos procedimentos previstos nesta Lei, a administração pública poderá prever que os contratados fiquem obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato.

78. Diante da imprevisibilidade da situação emergencial, a Administração Pública está autorizada a prever, nos contratos decorrente do enfrentamento com coronavírus, percentuais de acréscimos e supressões de até 50% do valor inicial atualizado do contrato. Tal medida é de suma importância, tendo em vista que os quantitativos das contratações serão estabelecidos em razão de modelos matemáticos para a propagação e gravidade dos casos de infecção pelo coronavírus.

79. Tais modelos matemáticos são atualizados todos os dias com os novos dados da situação do país, de forma que não é possível prever com exatidão os quantitativos que serão demandados. Dessa forma, o

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 328

legislador flexibilizou o disposto no artigo 65, §1º, da Lei 8.666/93, dando maior margem para que a Administração suprima ou acresça os quantitativos contratados, de forma a realizar o correto dimensionamento do objeto frente às necessidades do sistema de saúde.

80. Outrossim, em que pese ser uma faculdade do gestor, recomenda-se que em todos os contratos seja estabelecido tal possibilidade de alteração, salvo quando pela natureza do serviço a Administração Pública entender que tal previsão afastará a participação do mercado, devendo ser observado caso a caso.

G) DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

81. Como se sabe, os requisitos de habilitação são elementos essenciais para garantir a segurança jurídica e a idoneidade do contratado. No entanto, diante da situação de emergência causada pela pandemia do coronavírus, o legislador entendeu que, em situações excepcionais, alguns requisitos podem ser dispensados. Nesse sentido, dispõe a Lei nº 13.979, de 2020:

> Art. 4º-F Na hipótese de haver restrição de fornecedores ou prestadores de serviço, a autoridade competente, excepcionalmente e mediante justificativa, poderá dispensar a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista ou, ainda, o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, ressalvados a exigência de apresentação de prova de regularidade relativa à Seguridade Social e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do **caput** do art. 7º da Constituição. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

82. Assim sendo, caso a autoridade competente entenda que a presente medida é essencial, deverá indicar de forma precisa as razões para tal dispensa, realizando um juízo de proporcionalidade da medida frente ao atendimento da necessidade pública neste período de exceção. Dessa forma, será o caso de apresentação de justificativa específica para cada caso, compatibilizando as situações concretas com as previsões normativas.

83. No tocante às ressalvas acerca dos elementos de habilitação que não podem ser dispensados, quais sejam a regularidade com a Seguridade Social e a observância do disposto no artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, entende-se que devem ser estritamente observados pelas áreas responsáveis, tendo em vista que tais requisitos de habilitação gozam de previsão constitucional.

84. Dessa forma, entende-se que é excepcional a previsão aqui tratada quanto à possibilidade de que tais requisitos sejam dispensados, por isso, recomenda-se que, na hipótese da utilização da dispensa da documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, ou ainda o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, a autoridade competente deverá providenciar a devida motivação nos autos.

H) DISPONIBILIZAÇÃO EM SÍTIO OFICIAL ESPECÍFICO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES (INTERNET)

85. A Lei nº 13.979 de 2020 estatui a necessidade de ampla divulgação dos processos de compra ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, vejamos:

> [...]
> § 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

86. **Dessa forma, toda e qualquer contratação fundamentada no art. 4º da Lei nº 13.979 de 2020 deverá ser disponibilizada na *internet,* contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação, conforme determina a lei.**

DEMAIS FORMALIDADES LEGAIS APLICÁVEIS

87. Analisadas as exigências específicas impostas pelo art. 26 da Lei nº 8.666/93, aplicável por força do art. 116, da Lei nº 8.666/93, cumpre agora examinar a instrução processual sob o aspecto das demais formalidades aplicáveis às contratações administrativas.

88. Assim, sem prejuízo dos documentos que devem constar nos processos, é necessário que a Autoridade assessorada verifique e vele para que seja observada a devida instrução destes autos, atentando para as exigências da Lei nº 8.666, de 1993.

A) JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

89. Quanto à justificativa da contratação, não cabe ao órgão jurídico adentrar o mérito (oportunidade e conveniência) das opções do Administrador, exceto em caso de afronta a preceitos legais. O papel do órgão jurídico é recomendar que tal justificativa seja a mais completa possível, orientando o órgão assistido, se for o caso, pelo seu aperfeiçoamento ou reforço, na hipótese de ela se revelar insuficiente, desproporcional ou desarrazoada, de forma a não deixar margem para futuros questionamentos, por exemplo, quanto à pertinência ou necessidade da contratação, ou dos quantitativos estimados.

90. Ressalte-se ainda que a justificativa da contratação deve compreender os quantitativos estimados da aquisição condizente com o consumo/utilização prováveis do órgão, aferida mediante adequadas técnicas para tanto, em conformidade com o que dispõe o art. 15, §7º, inc. II, pois dela dependerá o cálculo do valor contratual.

> Art. 15 [...]
>
> § 7o Nas compras deverão ser observadas, ainda:
>
> [...]
>
> II - a definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimação;"
>
> Nota Explicativa: No caso de serviços, no anexo III da IN Nº 05, de 2017, item 3.1, letra "a" consta a diretriz no sentido de que a justificativa da necessidade deve ser fornecida pela unidade requisitante da contratação.

91. Caso a dispensa emergencial envolva a indicação de marca:

> A proibição da indicação de marca deve ser interpretada no sentido de que a marca não poderá ser indicada como o objeto da contratação em si. Ou seja, o administrador não poderá externar sua preferência por contratação de certa marca, a seu talante, sem a correspondente motivação técnica objetiva e fundamentada. Portanto, a referência à marca deve ser consequência das características específicas do objeto e não pressuposto.

92. Em razão do exposto, pode-se concluir que a indicação de marca é permitida nas seguintes situações:

a) Na presença de justificativa técnica sólida que demonstre a sua imprescindibilidade para a satisfação do objeto da contratação, inclusive para fins de padronização;

b) Quando necessária como referência de qualidade ou facilitação da descrição do objeto, caso em que deverá ser seguida das expressões "ou equivalente", "ou similar" e "ou de melhor qualidade".

93. **Por fim, há limites estabelecidos no art. 4º, da Lei nº 13.979 de 2020, impondo que a contratação, no caso ora analisado, deve se limitar aos serviços de saúde necessários ao enfrentamento da situação emergencial apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.**

B) PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

94. A declaração de disponibilidade orçamentária com a respectiva indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica da despesa é uma imposição legal, conforme dispõe o artigo 10, IX, Lei 8.429, de 1992, e artigos 38 e 55 da Lei nº 8.666, de 1993.

95. Atente-se que compete ao órgão verificar a aplicabilidade da Orientação Normativa n. 52. do Advogado-Geral da União, a fim de dispensar a necessidade da declaração acerca dos arts. 16 e 17 da LC 101, de 2000:

> As despesas ordinárias e rotineiras da administração, já previstas no orçamento e destinadas à manutenção das ações governamentais preexistentes, dispensam as exigências previstas nos incisos I e II do art. 16 da lei complementar nº 101, de 2000.

C) DESIGNAÇÃO DOS AGENTES COMPETENTES PARA O PRESENTE FEITO

Parecer Referencial (0014809004) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 330

96. Por se tratar de uma manifestação "em abstrato", recomendamos que a área competente faça constar na instrução do processo as publicações dos atos de nomeação/designação, ou a citação destes, da autoridade e demais agentes administrativos, bem como dos atos normativos que estabelecem as respectivas competências para atuarem no feito, a fim de que, em caso de futura auditoria, reste comprovado nos autos, desde já, que os atos processuais foram praticados por aqueles que efetivamente detinham as atribuições correspondentes, o que recomenda a adoção de providências.

MINUTAS (CONTRATO E TERMO DE REFERÊNCIA)

97. Diante da urgência do procedimento em exame e da necessidade das áreas, foi inserida a minuta de Projeto Básico (doc. SEI 0014124290) e de Contrato (doc. SEI 0014124313) por esta Consultoria Jurídica , a serem utilizadas como padrão por todas as áreas deste Ministério da Saúde. Ressalta-se que poderão ser devidamente adaptadas ao concreto, desde que não sejam descumpridos os comandos ali existentes, observadas as notas explicativas.

CONCLUSÃO

98. Ante o exposto, uma vez atendidas as recomendações apontadas neste Parecer Referencial e resguardados o juízo de conveniência e oportunidade do Administrador, nos limites da Lei, e as valorações de cunho econômico-financeiro, ressalvadas, ainda, as questões de ordem fática e técnica, ínsitas à esfera administrativa, essenciais até mesmo para a devida atuação dos órgãos de controle, o procedimento estará apto para a produção de seus regulares efeitos.

99. É necessário que a área técnica ateste, de forma expressa, que o caso concreto se amolda aos termos da presente manifestação, consoante exigência contida no item I da ON. AGU n. 55, de 23 de maio de 2014. Deve, ainda, o Administrador inserir cópia da presente manifestação referencial no SEI-MS, e acostar em cada um dos autos em que se pretender a aprovação de **contratação de serviços destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.**

100. Não sendo o caso, a persistência de dúvida de cunho jurídico deverá resultar na remessa do processo administrativo a esta CGLICI/CONJUR/MS para exame individualizado, mediante formulação dos questionamentos jurídicos específicos.

101. Diante do teor do Memorando Circular nº 048/2017-CGU/AGU, recomenda-se o encaminhamento da presente manifestação jurídica referencial para ciência da Consultoria Geral da União, solicitando a abertura de tarefa ao Departamento de Informações Jurídico-Estratégicas (DEINF/CGU/AGU), para ciência.

102. Além disso, recomenda-se o envio dos autos à Chefe do Serviço de Apoio aos Sistemas de Tramitação de Documentos, para alimentação da página da Consultoria Jurídica e também à Chefe de Gabinete da Consultoria Jurídica, para inserção na página do Ministério da Saúde.

103. Sugere-se o envio dos autos ao Departamento de Logística em Saúde, para ciência e providências.

À consideração superior.

Brasília, 24 de março de 2020.

JAMILLE COUTINHO COSTA
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000039745202041 e da chave de acesso c58e9bfe

---

Documento assinado eletronicamente por JAMILLE COUTINHO COSTA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 397576999 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAMILLE COUTINHO COSTA. Data e Hora: 25-03-2020 00:18. Número de Série: 267688187082133774676827749 93. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ATA DE REUNIÃO 2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

Assunto: Contratação de enfermeiros para atendimento pré-clínico – Coronavírus	**Data:** 16/03/20
Horário do Início: 10:30	**Horário do Término:**
Local: SALA CONJUR	

ASSINATURA DOS PRESENTES

NOME	ÓRGÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO (letra de forma)	TELEFONE	ASSINATURA
Marcello N. F. Espindula	SAA	marcello.fernandes@	3375	
Fabiana Moral	Nupen / APL		3235	
Luiz A Fabrício	SAA	lucas.fedebor	8838	
Pablo A. da Silva	SAA	pedroa.silva@saude.gov	2833	
Jamille Cavalcante Costa	CONJUR	jamille.costa	3049	
Rafael C. Mansur	CONJUR - MS	Rafael.mansur	3055	

Anexo Lista presença reunião CONJUR (0014830658) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 333

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 22 de maio de 2020.

Assunto: **Atendimento Pré-Clínico - Indicação de Gestor e Fiscal Técnico.**

1. Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico", por dispensa de licitação, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

2. À Subsecretaria de Assuntos Administrativos - **SAA/SE/MS**, para conhecimento e providências cabíveis junto à Coordenação-Geral de Material e Patrimônio - CGMAP e à Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira - CGOF, conforme Despacho SAPS (0014620086).

PAULO MARCOS C. R. DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete

C/c: Ao Centro de Operações de Emergências - COE-COVID-19.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira**, **Chefe de Gabinete da Secretaria Executiva**, em 22/05/2020, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014963214** e o código CRC **C49997BB**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014963214

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 25 de maio de 2020.

À DICONT,

1. Trata-se do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658) firmado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA,** que em síntese, tem como tem objeto a operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, vigente até 25/09/2020.

2. Considerando as indicações contidas do Despacho NUJUR/SAPS (SEI-0014249039) e Despacho SAPS (SEI-0014620086), encaminhe-se para providências quanto à elaboração de Portaria relativa à designação dos fiscais do aludido Contrato, solicitado nos Despachos SEI-0014175243 e 0014563888, e em cumprimento ao disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 03/06/2020, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014982349** e o código CRC **CC60BC9C**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0014982349

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 17/2020-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de análise do Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020. Estes documentos constam no Processo nº 25000.035465/2020-64 e se referem à contratação da empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde, sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. ANÁLISE

2.1. Esta análise é decorrente da indicação das servidoras **Élem Cristina Cruz Sampaio**, matrícula SIAPE 2798940, e **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, matrícula SIAPE 2246785, respectivamente, como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato nº 19/2020 (0014080658), conforme Despacho SAPS/MS (0014620086), assinado em 19/05/2020. É importante considerar que seus respectivos substitutos não foram indicados, embora tal indicação também tenha sido requisitada por meio do Despacho CGMAP/SAA/SE/MS (0014566496), assinado em 24/04/2020, e esteja prevista no Art. 41. Seção II, da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, que "Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional". Cabe informar que ambas as servidoras não participaram da elaboração do Projeto Básico (0014055389).

2.2. Assim sendo, vimos, por meio desta Nota Técnica, apresentar dúvidas e solicitação de esclarecimentos, com o objetivo de definir claramente os elementos necessários à devida gestão e fiscalização técnica da execução do contrato em pauta. Para tanto, está sendo considerado o Manual de Atribuições do Gestor e Fiscal de Contratos do Âmbito da Secretária de Atenção Primária à Saúde (0015127659), encaminhado por assessora jurídica do Núcleo Jurídico - Nujur desta Secretaria em 19.05.2020.

2.3. **Do Projeto Básico** (0014055389)

2.3.1. **Das Considerações Gerais:**

2.3.1.1. O **item 1.2** apresenta "condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação", onde consta que o objeto se trata de "Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana, que tem como complemento": Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão, em quantidade de 1.500.000, cuja unidade de medida são ligações/mês, com valor unitário (R$) de 21,33 e valor total (R$) de 144.009.900,00.

2.3.1.2. Quanto ao item supracitado, restam dúvidas. Ao serem realizadas 1.500.000 ligação/mês a custo unitário (R$) de 21,33 durante 6 meses (prazo de vigência inicial), o valor total (R$) a ser pago não seria de 191.970.000,00 (R$ 31.995.000,00 x 6 meses)? Por que na tabela consta valor total (R$) de 144.009.900,00?

2.3.1.3. A respeito do **item 1.3**, gostaríamos de ter claramente explícitos os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento e entender como seria a calibragem dos mesmos.

2.3.1.4. De acordo com o **item 1.4**, o objeto da licitação tem a natureza de serviço comum. Entretanto, observa-se na JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO, em seu **item 2.2** que os serviços a serem contratados são considerados de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual. Fica clara a incongruência entre o conteúdo dos **itens 1.4 e 2.2.** O que deve ser considerado? Que implicações isso tem quanto à dispensa de licitação?

2.3.1.5. O **item 1.5** ratifica os quantitativos e códigos apresentados na tabela do **item 1.2**. No entanto, o **item 1.6** considera que o valor unitário do atendimento correto corresponde a R$ 23,19, portanto, diferente do valor unitário (R$) de 21,33 que consta na tabela do **item 1.2**. Além disso, no **item 1.7**, "para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento", optou-se por estimar o quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os valores por ligação disponíveis na tabela apresentada neste **item 1.7.**

2.3.1.6. Entretanto, no **item 1.10** admite-se que, "no caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude 50.000(cinquenta mil) ligações, o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$23,19 inicialmente estimado para R$21,33 por atendimento". Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de atendimento máximo de 50.000 atendimentos diários, realizando o pagamento de R$ 21,33 por ligação.

2.3.1.7. Ademais, **no item 1.8**, salienta-se a limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda. Isto fez com que o quantitativo máximo de ligações diárias a serem recebidas passasse a ser contabilizado 10 dias corridos após a assinatura do contrato, devido ao tempo necessário à montagem da operação, conforme tabela apresentada no **item 1.7**, entre 15 mil e 50 mil ligações/dia.

2.3.1.8. Cabe acrescentar que, de acordo com o **item 1.11**, "a CONTRATANTE só aceitará o pagamento máximo de 5% de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) assumindo a geração de custo para a CONTRATADA mesmo sem a completude da ligação, mas se resguardando ao não pagamento ao exceder esse percentual devido ao risco de pagar por serviço não efetuado".

2.3.1.9. Nos **itens 1.6 e 1.7**, relata-se uma mudança no valor unitário da ligação, de R$0,29, para R$5,80, conforme estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, e depois para R$23,19, conforme proposta comercial, ou escalonado até R$21,33, caso seja alcançado o quantitativo máximo de atendimentos por mês. Trata-se de uma mudança significativa e que não deixa claro por que, com uma maior estimativa de atendimentos, o valor seria mais baixo e por que, com a capacidade real da empresa, o valor aumentou tanto. Tampouco qual a justificativa pela adoção da proposta de mercado tal qual apresentada.

2.3.1.10. No **item 1.19**, "salienta-se que o valor fixo por atendimento pode ser no máximo de R$ 23,19 e no mínimo de R$ 21,33, perfazendo o valor total da prestação do serviço para os próximos 180 (cento e oitenta) dias o montante de R$ 144.009.900,00 máximo". E, pelo disposto no **item 1.20**, "a contratada tem capacidade para atender mensalmente a quantidade de 1.500.000 mil ligações (50.000 ligações/dia por 30 dias, na média) ", diferente do que consta no **item 1.8**.

2.3.1.11. De acordo com o **item 1.21**, "a mensuração será realizada gradualmente, ou seja, à medida que a prestação de serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários".

2.3.1.12. Sendo assim, as mudanças nos valores geram confusões quanto às métricas corretas indicadas para fins de pagamento. Isto posto, é necessário esclarecer as seguintes dúvidas:

2.3.1.13. A contratação da empresa não deveria estar condicionada à capacidade desta em ofertar o serviço de interesse da Contratada?

2.3.1.14. Fica estabelecido somente o número máximo de ligações diárias a serem recebidas. Por que não foi estabelecido um quantitativo mínimo?

2.3.1.15. Por que ficou definido que a CONTRATANTE pagaria por 5% das ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)?

2.3.1.16. A ligação interrompida (sem desfecho completo) não gera atendimento pré-clínico e nenhum dos objetos do contrato descritos no **item 1.2**, portanto, não promove a oferta do serviço contratado. Então, não deveria a CONTRATANTE pagar apenas pelo serviço ofertado?

2.3.1.17. Até este momento, à medida que a prestação de serviço foi sendo realizada, identificou-se alguma necessidade de ajuste na mensuração da dimensão do total de ligações, prévia à designação de gestor e fiscal para este contrato? Em caso positivo, solicitamos esclarecimentos detalhados a respeito desse ajuste.

2.3.1.18. Por que, com uma maior estimativa de atendimentos, o valor unitário por ligação seria R$5,80? Por que, com a capacidade real da empresa, o valor aumentou para R$23,19? Qual a justificativa para uma mudança tão significativa no valor unitário por ligação a ser adotado no contrato?

2.3.1.19. No mais, o **item 1.22**, que versa sobre a sobreposição pela empresa por motivo de atendimento duplicado (ou multiplicado) em eventuais auditorias pelos Órgãos de controle, considerando-se o Edital nº 499/2019, promovido por

pregão presencial, em 20 de setembro de 2019, no município de Florianópolis/RS, não está claro. Solicitamos esclarecimentos a esse respeito.

2.4. **Do Conteúdo a Constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:**

2.4.1. **De acordo com item 1.2**, o serviço de atendimento pré-clínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana.

2.4.2. Conforme disposto no **item 1.12**, "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Contudo, não está claro se essa regra deve ser cumprida diariamente ou apenas ao longo do prazo total de vigência do contrato. É fundamental definir esse aspecto para fins de monitoramento dos dados a serem apresentados pela CONTRATADA diariamente em relatórios/painéis.

2.4.3. Segundo o **item 1.13**, "fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste".

2.4.4. Devem-se considerar os **itens 1.14, 1.15**, **1.16**, **1.17**.

2.4.5. O **item 2.9.1** ratifica o disposto no **item 1.2** e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas.

2.4.6. Pelo **item 2.9.1**, fica a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre **volume de oferta**, **tempo médio** e **origem do atendimento**; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

2.4.7. Então, pode-se inferir que no conteúdo dos relatórios/painéis diários a serem apresentados pela CONTRATADA, deverá constar:

2.4.7.1. Sobre o **volume da oferta** de serviços:

a) Número total de ligações realizadas no dia, por município, por unidade da federação e no Brasil, considerando-se o **item 1.12**;

b) Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por unidade da federação e no Brasil, considerando-se o **item 1.12**, e;

c) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por unidade da federação e no Brasil, considerando-se o **item 1.12**;

d) Quantidade e percentual de Serviços de **Aconselhamento sobre Autocuidado**, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por unidade da federação e no Brasil;

e) Quantidade e percentual de Serviços de **Informação Geral em Saúde**, cujo motivo seja o coronavírus por município, por unidade da federação e no Brasil;

f) Quantidade e percentual de Serviços de **Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados** de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por unidade da federação e no Brasil;

g)Quantidade e percentual de **Serviços de Chatbot** para triagem inicial e orientação ao cidadão;

h)Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (**item 2.10.1**) por município, por unidade da federação e no Brasil;

i) Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (**item 2.10.1**) por município, por unidade da federação e no Brasil;

2.4.7.2. Sobre o **tempo médio** dos serviços ofertados:

1. Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem):
    1. O **tempo para atendimento inicial** a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em **até 20 (vinte) segundos** após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat (**item 2.10.1**).
2. Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro):
    1. O **tempo para atendimento guiado por algoritmo** a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial (**item 2.10.1**).

2.4.7.3. Sobre a **origem,** para cada atendimento realizado no dia, devem constar as seguintes informações:

1. Nome do cidadão (**item 1.15**);
2. CPF (**item 1.16**);
3. Endereço (**item 1.17**);
4. Horário de início da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1)**;
5. Horário de conclusão da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1)**;
6. Tempo para **atendimento inicial pelo técnico de enfermagem** (**2.10.1)**:
    1. Tipo de desfecho do atendimento:
        1. Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
        2. Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
        3. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.
7. Tempo para **atendimento guiado por algoritmo** (**item 2.10.1**), quando se

aplicar:

1. Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário;
2. Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus;
3. Houve ou não necessidade de atendimento urgente:
    1. Se houve necessidade de atendimento de urgência:
        1. Houve ou não necessidade de atendimento *in loco*;
        2. Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
    2. Se não houve necessidade de atendimento de urgência:
        1. Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Nesse caso, vale salientar que as servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato precisam saber quais foram as definições pactuadas com a CONTRATANTE.
            1. Nestes casos, um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
4. As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.
5. Tipo de desfecho do atendimento:
    1. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, **sem indicação de encaminhamento imediato** pelos algoritmos de atendimento.
    2. Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus **com indicação de atendimento presencial** pelos algoritmos de atendimento.
    3. **Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Neste caso, deverá ser repassado a um médico,** sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo **facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior** para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

8. **ChatBot** (**item 2.10.1**): O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de pacientes. Deverá esclarecer, ainda, a diferença entre o serviço de chatbot prestado pela CONTRATADA em pauta e outros serviços de chatbot ofertados pelo Ministério da Saúde, inclusive aquele para o qual foi contratada a empresa TALKTELECOM COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E SERVIÇOS EMPRESARIAIS S/A (NUP 25000.039379/2020-21), buscando assegurar que não haja sobreposição de ações com a mesma finalidade.
9. **Monitoramento remoto (2.11):** Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato **por meio telefônico** ao cidadão realizando o **monitoramento remoto da condição de saúde**, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (**item 2.11.1**). Restam as dúvidas a seguir:
    1. De qual sistema de informação está sendo considerada a notificação desses casos suspeitos ou confirmados?
    2. Com que periodicidade a CONTRATANTE repassa o banco de dados à CONTRATADA?
    3. Qual é a área técnica e quem é a pessoa responsável pelo fornecimento desse banco de dados?

Acontecerá **por meio de contato telefônico** realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias (**item 2.11.1**).

Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (**item 2.11.2**):

1. Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
2. Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
3. Está se mantendo as medidas de isolamento?
4. Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
5. Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

Cabe destacar que o **item 2.11.1** prevê o monitoramento remoto somente **por meio de contato telefônico**, mas o **item 2.11.2** admite contato presencial.

2.4.8. Considerando-se também o disposto no **item 1.18**, as servidoras

indicadas como gestora e fiscal do Contrato nº 19/2020 (0014080658) necessitam saber:

2.4.8.1. Como os dados relativos aos **itens 1.15, 1.16 e 1.17** estão sendo expostos à CONTRATANTE, qual a área técnica e a pessoa responsável por repassar esses dados?

2.4.8.2. Como está sendo o uso desses dados referentes ao acompanhamento da pandemia e aos desfechos gerados, qual a área técnica e a pessoa responsável por fazer uso desses dados?

2.4.8.3. Como esses dados estão sendo integrados com as demais bases de dados e fluxos referentes à pandemia, principalmente, mas não somente, nas áreas de informática (DATASUS), atenção primária (SAPS) e vigilância (SVS)?

2.4.9. Identificamos que o conteúdo do **item 1.23** se repete no item **1.25.1**. Já o **item 2.1** refere que a justificativa e o objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice do Projeto Básico em pauta. Porém, não identificamos tal apêndice.

2.4.10. É importante atentar ao **item 3.4**, segundo o qual: "No momento, este é o único local dentro do serviço público onde se implantou tal tipo de serviço, que consiste em muito mais do que orientação sobre o sistema de saúde como acontece em alguns outros canais de atendimento telefônico. Não se pode caracterizar a empresa prestadora como única no país, apenas por desconhecimento de outras, mas o fato de a licitação de um município em evidência nacional ter demonstrado a apresentação de apenas uma empresa caracteriza, se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência na área". A exclusividade ou a concorrência mínima, contudo, não inviabilizariam que a empresa atendesse adequadamente ao interesse da CONTRATANTE, com capacidade instalada considerada suficiente, conforme descrito nos **itens 1.6 e 1.8** do Projeto Básico. Ratifica-se que não deve ser dispensado nenhum recurso deste contrato para custear uma capacidade instalada que a empresa já deveria ter como condição para ser contratada.

2.4.11. Cabe ratificar o disposto no **item 5.3**, segundo o qual as métricas a serem seguidas são as descritas elementos do Termo de Referência, tais como: volume de atendimentos, desfechos possíveis, SLA e execução dos serviços "atendimento pré-clínico" e "monitoramento remoto de casos suspeitos/confirmados". Quanto a isso, solicitamos esclarecimento sobre o que significa SLA.

2.5. **Das Obrigações da Contratante**:

2.5.1. Em caso de falhas detectadas por servidores designados para exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, qual a autoridade competente, referida no **item 7.2**, a quem devem ser encaminhados os apontamentos para as providências cabíveis?

2.5.2. Gostaríamos de ter acesso ao Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017 citada no **item 7.5** e saber qual a área técnica responsável por efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada.

2.5.3. Quanto ao **item 7.6**, solicitamos esclarecimentos sobre por que foram considerados atos de ingerência na administração da Contratada o disposto nas alíneas a seguir:

> e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada.

2.6. **Da Subcontratação**

2.6.1. Quanto ao **item 9.1**, que diz não ser admitida a subcontratação do objeto licitatório, nota-se incoerência com o disposto no **item 8.5.17**, em seu trecho "inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados", bem como em relação ao **item 14.1** do Contrato nº 19/2020 (0014080658), que admite a subcontratação do objeto, mediante autorização da Contratante. Na qualidade de indicadas para gestora e fiscal de contrato, não temos conhecimento técnico para julgar essa diferença entre os dois instrumentos. Por isso, solicitamos esclarecimentos do Núcleo Jurídico – Nujur desta Secretaria a respeito dessa incoerência. E também gostaríamos de ser informadas sobre a existência ou não de subcontratação do objeto em pauta.

2.7. **Da Fiscalização e Acompanhamento**

2.7.1. Pelo disposto no item **13.1.5**, parcialmente repetido no **item 13.1.15**, "A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso". Não identificamos no Projeto Básico (0014055389) os critérios, parâmetros e indicadores a serem utilizados para avaliar a conformidade do material/técnica/equipamento quanto à marca, qualidade e forma de uso. Então, solicitamos esclarecimentos a respeito disso.

2.7.2. Considerando-se o **item 13.1.10**, o fiscal técnico é quem deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada. Contudo, o Projeto Básico (0014055389) não apresenta Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto. Conforme a Instrução Normativa Nº 5, de 26 de maio de 2017, o IMR é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento que contenha os indicadores a serem aferidos para efeito de pagamento. Sendo assim, a quem cabe a elaboração do que seria uma Matriz de Análise e Julgamento, onde constem critérios, parâmetros e indicadores, para tal avaliação?

2.7.3. Faz-se necessário frisar o disposto no **item 13.1.11**, segundo o qual "Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada", bem como o que consta no **item 13.1.14**, de acordo com o qual "O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços".

2.8. **Do Pagamento**

2.8.1. No item **14.1.2**, diz-se que a emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme o Projeto Básico

(0014055389). Então, gostaríamos de saber se ao Contrato nº 19/2020 (0014080658) se aplica o Art. 49 da Instrução Normativa Nº 5, de 26 de maio de 2017, quanto à necessidade de utilização de termo de recebimento provisório, além de termo de recebimento definitivo. E, em caso afirmativo, gostaríamos que disponibilizassem os modelos dos referidos termos.

2.8.2. Gostaríamos de saber a quem cabe acompanhar a comprovação da regularidade fiscal mencionada no **item 14.1.3** e qual o setor competente para proceder o pagamento, como está posto no **item 14.1.5**.

2.9. **Do Contrato nº 19/2020** (0014080658)

2.9.1. **Do Prazo de Vigência**

2.9.1.1. Pelo **item 2.1**, infere-se que o prazo de vigência é a partir de 25/03/2020 (data de assinatura do contrato), vigorável por seis meses, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública. E, de acordo com o **item 2.2**, a operação deveria ser iniciada no prazo de 10 (dez) dias, contados do dia 25/03/2020. Então, gostaríamos de saber qual a data em que houve o início da prestação dos serviços.

2.9.2. **Do Controle e Fiscalização**

2.9.2.1. Em relação ao **item 7.1**, ratificamos a solicitação feita a respeito do **item 1.3** do Projeto Básico (0014055389): explicitar claramente os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento e como deve ser a calibragem dos mesmos.

2.9.2.2. O **item 7.1.3**, relativo à verificação da adequação da prestação do serviço, refere-se a critérios previstos no Projeto Básico, embora se trate do conteúdo do próprio **Contrato nº 19/2020** (0014080658).

2.9.2.3. O **item 7.1.5** se repete no **7.1.15** e, mais uma vez, o texto cita o Projeto Básico, conforme contido em seu **item 13.1.5,** entretanto, trate-se do **Contrato nº 19/2020** (0014080658).

2.9.2.4. De acordo com o **item 7.1.8**, "As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato". Esse monitoramento deverá ser baseado em quais critérios, parâmetros e indicadores?

2.9.2.5. Considerando a complexidade das atividades de gestão e fiscalização da execução desse **Contrato nº 19/2020** (0014080658), que demanda um valor substancial de recursos públicos, e tendo em vista que as servidoras indicadas como gestora e fiscal não possuem conhecimento técnico avançado na área de Tecnologia da Informação, sugerimos a composição de uma equipe de fiscalização, com a indicação de um fiscal setorial para acompanhamento da execução dos aspectos técnicos relacionados às atividades e soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações.

2.9.2.6. O **item 7.1.10** do **Contrato nº 19/2020** (0014080658) ratifica o **item 13.1.10** do Projeto Básico (0014055389). Então, aplicam-se as mesmas considerações feitas sobre o **item 13.1.10**.

2.9.2.7. Segundo consta no **item 7.1.13**, "Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório". Solicitamos que nos indiquem explicitamente os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores.

2.10. Dos Questionamentos e das Solicitações Adicionais

2.10.1. Gostaríamos de esclarecer se o contrato em tela é regido somente pela Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, ou também pela Instrução Normativa nº 1, de 4 de abril de 2019, que "Dispõe sobre o processo de contratação de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal".

2.10.2. Sobre a publicidade do contrato, perguntamos se o mesmo foi disponibilizado em sítio oficial da internet, conforme previsto no art. 4º, §2º da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

2.10.3. No Art. 44, seção III da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, consta que "o preposto da empresa deve ser formalmente designado pela contratada antes do início da prestação dos serviços, em cujo instrumento deverá constar expressamente os poderes e deveres em relação à execução do objeto". Contudo, no processo, não identificamos a indicação do preposto da empresa. Então, solicitamos à empresa contratada que indique formalmente seu preposto.

2.10.4. Vale ressaltar que a Lei de Licitações prevê em seu artigo 40, inciso XIV, alínea a, que o edital deve apresentar como condição de pagamento um prazo máximo de 30 dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela. O anexo XI da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, dispõe no **item 4.1** que se considera ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato. Desta forma, o "adimplemento de cada parcela" deve ser analisado de acordo com o objeto contratado: se for entrega de produtos ou serviços, conta-se a partir do recebimento definitivo, também chamado de ateste.

3. CONCLUSÃO

3.1. Após a análise minuciosa do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), na condição de servidoras indicadas como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato, embora ainda não tendo sido formalmente designadas por meio de Portaria, solicitamos esclarecimentos a respeito das dúvidas e considerações referentes aos itens a seguir:

a) Projeto Básico (0014055389):

- Itens 1.2, 1.3, 1.4, 1.5., 1.6, 1.7, 1.8, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14**,** 1.15, 1.16, 1.17, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.25.1,
- Itens 2.1, 2.9.1, 2.10.1, 2.11.1, 2.11.2;
- Item 3.4;
- Item 5.3;
- Itens 7.2, 7.6;

- Item 8.5.17;
- Item 9.1;
- Itens 13.1.5, 13.1.10, 13.1.11, 13.1.14, 13.1.15;
- Itens 14.1.2, 14.1.3 e 14.1.3.

b) Contrato nº 19/2020 (0014080658):

- Itens 2.1, 2.2;
- Itens 7.1, 7.1.3, 7.1.5, 7.1.15, 7.1.8, 7.1.10, 7.1.13.

c) Dos Questionamentos e das Solicitações Adicionais.

3.2. Encaminhe-se à **Senhora Secretária de Atenção Primária à Saúde – substituta – GAB/SAPS,** ao **Núcleo de Projetos, Pessoal e Desenvolvimento Institucional da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NPDI/SAPS,** ao **Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – NUJUR/SAPS** para conhecimento e providências cabíveis.

3.3. **Solicitamos gestão desta Secretaria no sentido de dar ciência à empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA sobre o conteúdo desta Nota Técnica.**

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 03/06/2020, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 03/06/2020, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015123690** e o código CRC **0EE06850**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015123690

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NÚCLEO JURÍDICO

MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DO GESTOR E FISCAL DE CONTRATOS DO ÂMBITO DA SECRETÁRIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maio/2020

INTRODUÇÃO

Trata-se de um breve manual de orientações e diretrizes quanto às atribuições dos gestores e fiscais dos contratos realizados no âmbito da Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

As informações compiladas neste documento, ainda em construção, deverão munir os servidores designados para as atividades de fiscalização e gestão, visando facilitar suas atuações e aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração para os serviços contratados, bem como para os produtos e equipamentos adquiridos.

A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**,** dispõe que a "execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado" (art. 67, caput). A disposição legal prevê a necessidade de controle efetivo, objetivando a perfeita execução do contrato. Assim, designados o gestor e fiscal do contrato pela autoridade competente, os servidores disporão de legitimidade para atuar na função, acompanhando sistematicamente o desenvolvimento do contrato.

As atribuições descritas neste documento tiveram como parâmetro a Instrução Normativa nº 05/2017, de 26 de maio de 2017, orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) e demais normativas correlatas à matéria.

Nesse contexto, torna-se necessário apresentar alguns conceitos estabelecidos no Art. 40 da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017:

> (...)
>
> I - Gestão da Execução do Contrato: é a **coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário**, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;
>
> II - Fiscalização Técnica: é o **acompanhamento com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados** e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado, podendo ser auxiliado pela fiscalização de que trata o inciso V deste artigo.(Grifos nossos).

1. DO GESTOR DE CONTRATOS

Gestor do contrato é o servidor designado por autoridade competente, com capacidade técnica e gerencial, para acompanhar a execução de contratos e de outros instrumentos congêneres, assim como promover as medidas necessárias ao alcance do seu objeto e no interesse da Administração.

Insta esclarecer que é dever de ofício do gestor de contrato o cumprimento das suas atribuições, não permitindo a legislação margem de discricionariedade. Além das atribuições elencadas neste documento, o gestor poderá utilizar instrumentos de acordo com as especificidades do contrato que gerencia.

1.1 DAS ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DE CONTRATOS:

a) Ter conhecimento do objeto e serviços ou produtos/equipamentos relacionados no Projeto Básico/Termo de Referência e seus anexos;

b) Zelar pela observância dos termos constantes do edital, projeto básico ou equivalente, bem como dos contratos e seus eventuais aditamentos, de modo a garantir a qualidade dos produtos e serviços fornecidos;

c) Manter-se atualizado sobre todas as alterações (termos aditivos) dos contratos sob sua gerência;

d) Acompanhar a execução dos serviços, considerando as diretrizes contratuais, exercendo rigoroso controle sobre o cronograma de execução e cronograma físico-financeiro dos serviços;

e) Coordenar a atividade do Fiscal do contrato, solicitando-lhe todas as informações que entender necessárias;

f) Encaminhar para pagamento as faturas ou as notas fiscais atestadas pelo Fiscal do contrato;

g) Registrar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto contratado, inclusive o controle do saldo contratual;

h) Antecipar-se, caso pertinente, a solucionar problemas que afetem a relação contratual;

i) Manter, efetivamente, contato com o preposto/representante da contratada com vistas a garantir o cumprimento integral do contrato, formalizando todo e qualquer entendimento, bem como documentando por meio de atas as reuniões realizadas;

j) Encaminhar ao setor competente o atraso na entrega dos bens ou o descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais para aplicação das sanções cabíveis;

k) Inserir no processo (preferência no Sistema Eletrônico de Informações – SEI) pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro ou prorrogação de prazo, formulados pela

empresa, informando o que for de sua competência e remetendo-os para análise à autoridade administrativa;

l) Elaborar ou solicitar justificativa técnica, quando pertinente, na hipótese de alteração unilateral do contrato pela Administração;

m) Comunicar e justificar formalmente à área demandante quando da necessidade de rescisão do instrumento de contrato, por perda do objeto ou conveniência, cabendo a decisão à autoridade máxima da SAPS ou a quem for delegada;

n) Provocar, se for o caso, a prorrogação de contrato antes de seu término, expondo as justificativas necessárias;

o) Registrar as irregularidades encontradas, as providências que determinou, os incidentes verificados e o resultado dessas medidas;

p) No caso de dúvidas quanto ao "atesto", o gestor buscará obrigatória e imediatamente auxílio da autoridade competente, podendo se valer de consulta ao Núcleo Jurídico da SAPS;

q) Notificar a contratada quando constatados inadimplementos contratuais, para, dentro de um prazo razoável, elaborar manifestação e solução do problema. Não apresentando a contratada solução satisfatória, submeter os casos de inadimplementos contratuais à unidade de acompanhamento, mediante comunicação de ocorrência;

r) Aplicar penalidades de advertência e multa, pelo descumprimento parcial de cláusulas contratuais;

s) Encaminhar, para conhecimento e providências da área demandante, questões relevantes e complexas que, por motivos técnicos ou legais justificáveis, não puder solucionar;

t) Observar procedimentos de sustentabilidade ambiental.

2. ATRIBUIÇÕES DO FISCAL DE CONTRATOS

O fiscal de contrato é o servidor público formalmente designado, mediante Portaria, para acompanhar a execução do contrato, registrando todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato e determinando o que for fundamental para regular as faltas ou defeitos. Quando necessário, o fiscal deverá informar ao gestor as irregularidades constatadas em sua atividade de fiscalização.

a) Ter conhecimento do objeto e serviços ou produtos/equipamentos relacionados no Projeto Básico/Termo de Referência e seus anexos;

b) Manter-se atualizado sobre todas as alterações (termos aditivos) dos contratos sob sua gerência;

c) Receber, conferir e encaminhar as faturas, devidamente atestadas, observando se a Nota Fiscal/fatura apresentada pela contratada concerne ao serviço que foi autorizado e efetivamente prestado no período;

d) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;

e) Registrar todas as ocorrências relacionadas às irregularidades encontradas em situações de desconformidade com o contrato e/ou com a lei, informando ao Gestor do contrato às faltas verificadas;

f) Aferir, de modo sistemático, o cumprimento das disposições do contrato, informando ao preposto as ocorrências e providências tomadas e propondo, sempre que cabível, medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;

g) Notificar a contratada, com indicação de prazo razoável (mínimo 5 dias) para resposta, e mediante registro de recebimento da notificação. Ressalte-se que os prazos para o contratado apresentar defesa, quando houver aplicação de penalidade são os estabelecidos na Lei 8.666, de 1993;

h) Fiscalizar a manutenção, pela contratada, das condições de habilitação e qualificação, com a solicitação dos documentos necessários à avaliação;

i) Exigir apenas o que estiver previsto no contrato. Qualquer alteração de condição contratual deve ser comunicada ao Gestor de contratos e submetida, justificadamente, à autoridade competente para deliberação;

j) Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto contratado;

k) Propor a aplicação de sanções administrativas à contratada, em razão de inobservância ou desobediência às cláusulas contratuais e instruções ou ordens da fiscalização;

l) Não emitir ordem diretamente aos empregados da contratada, reportando-se a esses profissionais sempre por intermédio dos prepostos e/ou responsáveis indicados;

m) Reunir, após o cumprimento do contrato, os documentos pertinentes à obra/serviço e lançar no SEI;

n) Determinar o afastamento do preposto ou de qualquer empregado da contratada, desde que constate a inoperância, a incapacidade ou atos desabonadores;

o) Formalizar, sempre, os entendimentos com a contratada ou seu preposto/representante, sobretudo mediante atas de reunião;

p) Observar procedimentos de sustentabilidade ambiental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores e os fiscais técnicos de contrato devem buscar otimização no desempenho de suas atribuições, garantindo a eficiência da execução do contrato.

As atividades do fiscal de contratos visam garantir a materialização dos objetivos da contratação, respeitando os princípios gerais da licitação, mas, sobretudo, a isonomia, proposta vantajosa para a administração e promoção do desenvolvimento nacional sustentável, certificando se o objeto do contrato está sendo devidamente executado, de acordo o Termo de Referência e Projeto Básico constantes no processo da contratação.

Por fim, nos contratos realizados sob à égide da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**,** caberá à fiscalização e à gestão dos contratos conhecer o inteiro teor dessa normativa, em especial o art. 4° e suas ramificações, que trouxe significativas mudanças nas contratações de emergência necessárias ao enfrentamento da COVID-19.

LEGISLAÇÃO

a) Artigo 70 da Constituição Federal de 1.988;

b) Artigos 58, 65, 66, 67 e 92 da Lei nº. 8.666, de 21/6/1993;

c) Artigos 116. 122 e 127 da Lei nº. 8.112, de 11/12/1990;

d) Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017;

e) Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**.**

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 03 de junho de 2020.

Trata-se de solicitação de contratação direta de serviço de "Atendimento pré-clínico"por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei n.º 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

Encaminhe-se a Nota Técnica nº 17/2020-DESF/SAPS/MS (0015123690) ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Substituta – GAB/SAPS,** ao **Núcleo de Projetos, Pessoal e Desenvolvimento Institucional da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NPDI/SAPS,** ao **Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – NUJUR/SAPS** para conhecimento e providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 04/06/2020, às 12:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015142992** e o código CRC **FFDEE5C0**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015142992

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA DICONT Nº 96, DE 03 DE JUNHO DE 2020

O Subsecretário de Assuntos Administrativos, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993, RESOLVE:

Art. 1º Designar, com base no Despacho SAPS/MS (id SEI nº 0014620086), de 29 de abril de 2020, os servidores abaixo relacionados, como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do **Contrato Administrativo nº 19/2020**, firmado com a empresa **TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA**., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Processo nº 25000.035465/2020-64:

Atribuição	Nome	Matricula SIAPE
Gestor	Élem Cristina Cruz Sampaio	2798940
Fiscal Técnico	Ana Cláudia Cardozo Chaves	2246785

Art. 2º As atribuições conferidas e exercidas pelos fiscais são regulamentadas pela Portaria GM nº 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04, de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA
Subsecretário de Assuntos Administrativos
SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 04/06/2020, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015143383** e o código CRC **87237DE7**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 03 de junho de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se da indicação de fiscais para promoverem o acompanhamento e a fiscalização contratual, com base no Despacho SAPS/MS (0014620086), datado do dia 29 de abril de 2020.

2. Após atendimento da demanda, encaminhamos a **Portaria nº 96/2020** (0015143383), para ciência, sugerindo o encaminhamento à SAA para que, se de acordo, seja promovida sua assinatura, com o posterior retorno a esta DICONT para publicação no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 03/06/2020, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015144334** e o código CRC **6E60DF0C**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015144334

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 03 de junho de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se da indicação de fiscais para promoverem o acompanhamento e a fiscalização contratual, com base no Despacho SAPS/MS (0014620086), datado do dia 29 de abril de 2020.

2. Considerando o Despacho DICONT (0015144334), encaminha-se a **Portaria nº 96/2020** (0015143383) para ciência e posterior envio à SAA para promoção de assinatura. Após, restitua-se à DICONT para publicação no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 04/06/2020, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015150993** e o código CRC **44996616**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015150993

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 04 de junho de 2020.

À DICONT,

Considerando a assinatura do documento (0015143383) por parte da autoridade competente, restituímos os autos para adoção das demais providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 05/06/2020, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015173796** e o código CRC **97E8E8AE**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015173796

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

BSE Boletim de Serviço

Ministério da Saúde

A- A A+

? Ajuda (Manual_BSE_V1.0.pdf)
Página inicial (menu.action)
Padrões do Governo (padroes.jsp)
Sair (login!sair.action)

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE,

Usuário V2.5.2

Tempo restante:
14 min 22 seg

Envio de Matéria

Cadastro | Lista de Operações

Edição BSE
24 / 2020

Vinculação
Ordinária

Data Publicação
15/06/2020

Período de Referência
08/06/2020 a 12/06/2020

Inicio da Entrega
02/06/2020 18:00:00

Fim da Entrega
09/06/2020 18:00:00

Tipo Publicação:
PORTARIA(S)

Observação:
Portaria nº 96/2020.

Arquivo Original:
PORT.096.RTF

Arquivo Gravado:
PORT_DICONT_234903.RTF

Visualizar (envioArquivo!visualizarArquivo.action?co_seq_arquivo_ent

Situação:
Autorizado o envio para publicação

Data Confirmação:

Não Autorizar | Novo | Voltar

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br (mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br)
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco (http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco)

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 05 de junho de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se da solicitação de formalização de Portaria de fiscalização, conforme documento sob registro SEI nº 0014620086.

2. Após atendimento, foi confeccionada a **Portaria nº 96/2020**, sob registro SEI nº 0015143383.

3. Cumpre informar que o envio dos dados da Portaria em comento foi realizado no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS, estando disponível para consulta a partir do dia 15/06/2020, conforme extrato sob registro SEI nº 0015188663.

4. A mencionada consulta poderá ser feita através do link: http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action

5. Assim, sugere-se o envio do presente à área demandante para conhecimento, acompanhamento e fiscalização, conforme orientações da Portaria GM nº 78/2006.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 05/06/2020, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015188938** e o código CRC **28D87F2F**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 05 de junho de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se da solicitação de formalização de Portaria de fiscalização, conforme documento sob registro SEI nº 0014620086.

2. Destaca-se que a Divisão de Formalização de Contratos - DICONT, por meio do Despacho (0015188938), informa os dados referente à **Portaria nº 96/2020** (0015143383) foram enviados ao Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS, estando disponível para consulta a partir do dia 15/06/2020 (0015188663) no link: http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action.

3. Posto isto, encaminham-se os autos para ciência e posterior envio à área demandante para conhecimento, acompanhamento e fiscalização, conforme orientações da Portaria GM nº 78/2006.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 05/06/2020, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015189520** e o código CRC **E7E42914**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015189520

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 05 de junho de 2020.

À SAPS,

Considerando que todas as medidas relativas a esta Coordenação foram adotadas conforme Despacho DICONT (0015188938) e CCLIC (0015189520), encaminha-se os autos para gestão e acompanhamento, conforme estabelecido na Portaria GM nº 78/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 05/06/2020, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015190676** e o código CRC **C183DE54**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015190676

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 19/2020-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020. Estes relatórios relacionam-se ao Processo nº 25000.035465/2020-64 que se refere à contratação da empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone.

2. ANÁLISE

2.1. Esta análise foi realizada à luz do Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020.

2.2. **Da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed"** (0015275635)

2.2.1. Consta que a amostra populacional analisada (número de indivíduos ativos que utilizaram o serviço) foi de 514.728. O perfil da população atendida no mês de abril de 2020 por sexo é constituído de 68,8% do sexo feminino e 33.2% do sexo masculino. A população também foi distribuída pelas seguintes faixas etárias: 0 a 9 anos (1,2%), 10 a 14 anos (0,3%), 15 a 19 anos (3%), 20 a 29 anos (10%), 30 a 39 anos (16,8%), 40 a 49 anos (20,6%), 50 a 59 anos (20%), 60 a 69 anos (15,5%) e 70 anos ou mais (10,6%). Cabe informar que o somatório dos percentuais das faixas etárias representa apenas 98%. É necessário rever esses dados para que as informações geradas sejam precisas.

2.2.2. Por tipo de entrada, os atendimentos formam distribuídos da seguinte maneira: Chatbot: 8.623 (1.6%); Monitoramento: 383.340 (70.5%); URA: 151.242 (27.8%). Isto perfaz um total de 543.205 atendimentos. É preciso esclarecer por que o total de atendimentos difere do total de indivíduos ativos que utilizaram o serviço.

2.2.3. Refere-se no relatório que o Tempo Médio de Espera (TME) para o usuário ser atendido pela Equipe de Enfermagem em Abril/2020 foi de 21s e o Tempo Médio de Atendimento (TMA) 06m20s.

2.2.4. Apresenta-se também o volume de chamadas por dia da semana que totaliza 543.205. Em seguida, dispõe-se o percentual de atendimentos registrados por tipo, sendo Informações em Saúde (31.4%), Triagem Clínica (42.5%) e Informações Gerais (26%). Cabe salientar que o somatório desses percentuais corresponde a 99,9%. É importante rever o padrão de aproximação

dos percentuais para possibilitar a elaboração de informações precisas.

2.2.5. Tem-se também o percentual de atendimentos de Triagem Clínica por tipo de desfecho: Caso COVID com comorbidades (5,2%), Caso COVID sem comorbidades (6,6%), Não COVID + autocuidado (18%), Não COVID com sintomas (42,2%), Procurar emergência hospitalar (21,1%) e Procurar uma unidade básica de saúde (1,1%). É pertinente salientar que o somatório desses percentuais alcança somente 94,2%. Portanto, é necessário rever esses dados para não comprometer a precisão das informações geradas.

2.2.6. Pelo relatório, diz-se que ao considerar o total geral de atendimentos (triagem clínica + informações de saúde +informações gerais), tem-se uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 9%. A partir daí, conclui-se que cerca de 90% da população manteve-se em isolamento social. No entanto, pelos dados apresentados, entendemos que não é possível fazer essa constatação, já que quem não foi encaminhado à emergência hospitalar não necessariamente ficou em isolamento social.

2.2.7. Em relação aos sintomas relatados pelos usuários, entendemos que foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: febre (44,5%), dispneia leve (43,6%), dor no Corpo/mialgia (33,2%), tosse (9,1%), congestão nasal (2,5%) e outros sintomas (2%). Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse. Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, o somatório dos sintomáticos.

2.2.8. De acordo com o relatório em pauta, o número de usuários que receberam indicação de oseltamivir foi 3.631 e o número de usuários que declararam estar em isolamento domiciliar foi 12.801.

2.2.9. Quanto ao tipo de evolução dos sintomas referido durante as chamadas de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar, informou-se que: 73,9% dos usuários relatou melhora nos sintomas; 5,6% relatou piora nos sintomas e 20,3% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas.

2.2.10. Ainda sobre as chamadas de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar, apresentou-se que: o total de usuários orientados pelos SAPC a buscar emergência hospitalar foi de 42.662; 70.2% dos usuários referiram, na chamada de retorno, que buscaram o serviço de emergência hospitalar; 29.8% dos usuários referiram, na chamada de retorno, que não buscaram os serviços de emergência hospitalar. É importante escrever por extenso a sigla SAPC.

2.2.11. Ademais, segundo o relatório aqui pautado, o percentual de usuários atendidos por tipo de condutas estabelecidas no serviço de emergência hospitalar foi distribuído como segue: Tratamento domiciliar (69,6%), Somente orientações de autocuidado (18,7%), Internação enfermaria (7.2 %), Internação UTI (2.8 %) e Óbito (1,6%). É cabível salientar que o somatório desses percentuais corresponde a 99,9%. Então, é recomendável rever o padrão de aproximação dos números a fim de viabilizar a elaboração de informações precisas.

2.2.12. Por fim, no relatório enviado pela empresa, constam os resultados da pesquisa de satisfação do usuário, onde "10" é o máximo e "0" é o mínimo, conforme segue: entre 8 e 10 (88,7%), entre 5 e 7 (4,4%), 4 ou menos (0,8%) e não respondeu (6,1%). É pertinente lembrar, em atenção ao disposto no **item 13.1.11 do** Projeto Básico, que "Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da

prestação dos serviços realizada".

2.3. **Do "Relatório Gerencial MS Maio 2020"** (0015275647)

2.3.1. De acordo com esse relatório, no mês de maio de 2020, foram registrados 788.208 indivíduos no sistema de atendimento, sendo 65% do sexo feminino e 34.9% do sexo masculino. Foi possível identificar o Estado de origem de 1.777 usuários da amostra analisada. Não foi esclarecida a razão pela qual não foi possível identificar a origem dos outros usuários. O relatório deve mostrar o detalhamento, e não um recorte amostral.

2.3.2. Foi relatado que todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados. No entanto, citam-se dados apenas de uma amostra da população (IC: 95%, erro amostral de 5%), segundo os quais 32.3% eram provenientes do Estado do Rio de Janeiro (575 usuários), 18.8% de São Paulo (334 usuários), 7.1% de Pernambuco (127 usuários), 4.2% do Pará (75 usuários) e 3.9% do Ceará (70 usuários). Pelo exposto, nota-se que 51,1% correspondem só aos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. É necessário explicar se essa discrepância se deu pelo maior número de ligações direcionado a estes estados ou porque os demais estados não atenderam as ligações. Precisa estar claro no relatório se o comando das ligações é homogêneo ou heterogêneo, e quais as razões de ser uma coisa ou outra. Vale resgatar o disposto no **item 1.12** do Projeto Básico, segundo o qual "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, a desagregação dos dados deve ser por município.

2.3.3. Com relação às faixas etárias analisadas, neste relatório, foram incluídas as quantidades, além dos percentuais, como segue: de 0 a 9 anos, 30.711 indivíduos (4% da amostra); de 10 a 14 anos, 2.819 (1%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (20%); de 50 a 59 anos, 164.421 (22%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (7%). Ao somar as quantidades, têm-se um total de 787.778 indivíduos atendidos. Isto difere do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento. Além disso, alguns dos percentuais apresentados não correspondem às respectivas quantidades. É preciso esclarecer também qual o comando das ligações, pois cabe considerar que os idosos são um grupo de risco.

2.3.4. Quanto às características dos atendimentos, o mesmo relatório apresenta outro dado inconsistente ao referir que, no período de 01/05/2020 a 31/05/2020, houve um total de 867.434 atendimentos (diferente do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento), sendo 5.876 por chatbot (0.7% do total), 764.166 por monitoramento (88.1%) e 97.392 por URA (11.2%).

2.3.5. Com relação aos atendimentos por chatbot, o TMA foi de 07 minutos e 32 segundos e o TME para ser atendido foi de 14 segundos. Para os atendimentos por monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 45 segundos e o TME de 15 segundos e, por fim, para os atendimentos por URA, o TMA foi de 06 minutos e 05 segundos e o TME de 13 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 34 segundos e o TME foi de 15 segundos. Aqui o relatório deve ser mais descritivo e conter detalhes, demonstrando se há diferença por estado ou região, por faixa de idade do interlocutor, por horário, por dia da semana, se tem diferença no final de semana. É necessário, ainda, o detalhamento de tempos mínimo, médio e máximo, e qual o percentual de ligações que se enquadra em cada faixa. Dessa maneira, será possível saber quanto do total está dentro do contratado e quanto está fora.

2.3.6. Com relação à distribuição semanal do volume total de chamadas (página 07), no relatório constam, dados do mês de abril e não de maio. Resta saber se foi erro de digitação. Nessa mesma página, o título da **Figura 4** é Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera. Entretanto, logo abaixo, consta outro título: VOLUME DE CHAMADAS POR DIA DA SEMANA. Já a **Figura 5** apresenta o percentual de atendimentos registrados por tipo: triagens clínicas (29%) do total de atendimentos, informações de saúde (36%) e informações gerais (35%). Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio. Aqui o relatório também deve ser detalhado, mostrar dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.3.7. Na página 08, quanto aos atendimentos do tipo triagem clínica, referem-se seis desfechos para atendimentos finalizados e agendados no mês de abril/2020. Mais uma vez, fica confuso se o relatório é sobre os atendimentos de abril ou de maio. Também não está claro por que foram considerados atendimentos finalizados e agendados. É necessário esclarecer. É importante também explicitar no texto a quantidade total de atendimentos do tipo triagem clínica, pois, somando-se as quantidades a seguir tem-se 251.453:

2.3.7.1. Caso COVID com comorbidades: 4.4% dos atendimentos (n=11.006);

2.3.7.2. Caso COVID sem comorbidades: 5% dos atendimentos (n=12.630);

2.3.7.3. Não COVID + autocuidado: 22.4% dos atendimentos (n=56.534);

2.3.7.4. Não COVID com sintomas: 48.7% dos atendimentos (n=122.596);

2.3.7.5. Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível", 17.2% dos atendimentos (n=43.299)

2.3.7.6. Procurar uma unidade básica de saúde: 2.1% dos atendimentos (n=5.388).

2.3.8. Ainda na página 08, antes da **Figura 6.** Percentual de atendimentos de triagem clínica por tipo de desfecho, existe um parágrafo que considera o total geral dos atendimentos = 43.417, sendo: triagem clínica (43.499) + informações de saúde (91) + informações gerais (27). Portanto, somando-se a quantidade dos três tipos de atendimento têm-se 43.617, diferente do que consta no relatório.

2.3.9. Também na página 08, refere-se que há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de cerca de 5%, levando à conclusão de que a grande maioria da população (cerca de 95%) se manteve em isolamento social. Contudo, pelos dados apresentados, é arbitrário fazer essa constatação, pois quem não foi encaminhado à emergência hospitalar não necessariamente ficou em isolamento social.

2.3.10. Além disso, aí também é necessário detalhar os dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, inclusive apresentando uma análise por períodos, de modo que o Ministério da Saúde possa analisar o perfil de uso da ferramenta com a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no País. Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio.

2.3.11. Considerando a necessidade de manutenção do cuidado com a saúde, especialmente para os pacientes crônicos, que são grupo de risco para a COVID19, e possivelmente público alvo desta intervenção – TeleSUS, o algoritmo parece necessitar de ajustes, pois o percentual de orientação para buscar a Unidade Básica de Saúde é muito baixo.

2.3.12. Quanto aos sintomas relatados pelos usuários (página 09), consideramos que na **Figura 7** foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: dispneia leve (46.5%) da população analisada, seguida de febre (39.8%), tosse (33%), dores no corpo e mialgia (11.3%), dor de garganta (7.3%), cefaleia/diarreia (10.7%), coriza (2.3%), tontura (1.9%) e outros sintomas (5.4%), dentre eles vômito, falta de apetite, calafrios, enjoo, anosmia, astenia, dor intercostal, ageusia e ansiedade. Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse. Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, a soma dos sintomáticos. A combinação de sintomas também deve ser apresentada no relatório, de maneira a informar quantas pessoas relataram apenas um sintoma, dois, três, etc., quais as combinações de sintomas mais frequentes, se há diferença por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.3.13. Em relação ao tipo de evolução dos sintomas questionado durante as chamadas de retorno, informou-se que 85.7% dos usuários relatou melhora nos sintomas, 3.3% relatou piora e 11% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas. É necessário referir também quantas chamadas de retorno foram efetuadas, bem como se elas foram dirigidas somente aos usuários que foram encaminhados à emergência hospitalar. Também cabe detalhar por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.3.14. Ademais, de acordo com o relatório em pauta (página 10), o percentual de usuários atendidos por tipo de condutas estabelecidas no serviço de emergência hospitalar foi distribuído assim: 2.8% dos desfechos foi óbito (138 usuários), 1.9% internação em UTI (90 usuários), 6.7% internação em enfermaria (326 usuários), 15.7% somente orientações de autocuidado (767 usuários) e 72.9% tratamento domiciliar (3.551 usuários). É interessante incluir o total de usuários atendidos no serviço de emergência hospitalar. É necessário disponibilizar os dados distribuídos por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.3.15. Enfim, na página 11 do relatório enviado, foram apresentados os resultados da pesquisa de satisfação do usuário, com participação de 6.802 pessoas. É preciso informar que percentual esse número de participantes representa em relação ao total de usuários atendidos. Foi demonstrado também que a maioria da população (92.1%, n=6.267) classificou o serviço entre 8 e 10; 3.1% (n=212), entre 5 e 7; 0.7% (n=48), entre 4 ou menos e 4.1% (n=275) da população não quis responder à pesquisa. A população considerada aqui foi apenas uma amostra dos usuários atendidos. Então, isso tem que estar claro no texto. Ao ler o título da Figura 9. Condutas no serviço de emergência hospitalar, resta a dúvida se essa pesquisa de satisfação é em relação ao atendimento prestado pela empresa ou ao atendimento prestado no serviço de emergência hospitalar. É necessário sanar essa dúvida.

2.4. **Do Conteúdo a Constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:**

2.4.1. **Considerando-se o** Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, o conteúdo a constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário deve contemplar o seguinte:

2.4.2. De acordo com o **item 1.2** do Projeto Básico, o serviço de atendimento pré-clínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias

por semana. Portanto, devem constar os horários de início e término de cada atendimento.

2.4.3. Conforme disposto no **item 1.12** do Projeto Básico, "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, os dados devem ser desagregados por município.

2.4.4. Segundo o **item 1.13** do Projeto Básico, "fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste".

2.4.5. O **item 2.9.1** do Projeto Básico ratifica o disposto no **item 1.2** e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Sendo assim, ratifica-se a necessidade de constar os horários de início e término de cada atendimento.

2.4.6. Pelo **item 2.9.1** do Projeto Básico, fica a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

2.4.6.1. Sobre o **volume da oferta de serviços**, é necessário apresentar:

a) Número total de ligações realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico;

b) Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico, e;

c) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico;

d) Quantidade e percentual de Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

e) Quantidade e percentual de Serviços de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

f) Quantidade e percentual de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

g) Quantidade e percentual de Serviços de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão por município, por Unidade da

Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

h)Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (**item 2.10.1** do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

i) Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (**item 2.10.1** do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil.

2.4.6.2. Sobre o **tempo médio dos serviços** ofertados:

a)Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem): O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat (**item 2.10.1** do Projeto Básico).

b)Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro): O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial (**item 2.10.1** do Projeto Básico).

2.4.6.3. Sobre a **origem, para cada atendimento realizado no dia**, devem constar as seguintes informações:

a)Nome do cidadão (**item 1.15** do Projeto Básico);

b)CPF (**item 1.16** do Projeto Básico);

c) Endereço (**item 1.17** do Projeto Básico);

d)Horário de início da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1** do Projeto Básico**)**;

e)Horário de conclusão da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1** do Projeto Básico**)**;

f) Tempo para **atendimento inicial pelo técnico de enfermagem** (**item 2.10.1** do Projeto Básico**):**

I. Tipo de desfecho do atendimento:

i. Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.

ii. Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.

iii. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

g)Tempo para **atendimento guiado por algoritmo** (**item 2.10.1** do

Projeto Básico), quando se aplicar:

I - Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário?

II - Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus?

III - Houve ou não necessidade de atendimento urgente?

i. Se houve necessidade de atendimento de urgência:

- Houve ou não necessidade de atendimento *in loco*?
- Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

ii. Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

- Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE.
- Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

IV - As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

V - Tipo de desfecho do atendimento:

i. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, **sem indicação de encaminhamento imediato** pelos algoritmos de atendimento.

ii. Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus **com indicação de atendimento presencial** pelos algoritmos de atendimento.

iii. **Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Neste caso, deverá ser repassado a um médico,** sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo **facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior** para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

h) ChatBot (**item 2.10.1** do Projeto Básico): O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de pacientes.

i) **Monitoramento remoto□:**

VI - Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato **por meio telefônico** ao cidadão realizando o **monitoramento remoto da condição de saúde**, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).

VII - Acontecerá **por meio de contato telefônico** realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).

VIII - Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (**item 2.11.2 do Projeto Básico**):

i. Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?

ii. Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?

iii. Está se mantendo as medidas de isolamento?

iv. Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?

v. Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

2.5. **Da avaliação da execução do objeto**

2.5.1. Considerando-se o **item 13.1.10 do** Projeto Básico, o fiscal técnico é quem deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da

prestação dos serviços realizada.

2.5.2. Faz-se necessário frisar o disposto no **item 13.1.11 do** Projeto Básico, segundo o qual "Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada", bem como o que consta no **item 13.1.14**, de acordo com o qual "O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços".

2.5.3. Vale ressaltar que a Lei de Licitações prevê em seu artigo 40, inciso XIV, alínea a, que o edital deve apresentar como condição de pagamento um prazo máximo de 30 dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela. O anexo XI da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, dispõe no **item 4.1** que se considera ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato. Desta forma, o "adimplemento de cada parcela" deve ser analisado de acordo com o objeto contratado: se for entrega de produtos ou serviços, conta-se a partir do recebimento definitivo, também chamado de ateste.

3. CONCLUSÃO

3.1. De um modo geral, os relatórios apresentados não atendem à necessidade de acompanhamento da execução do projeto. Os referidos materiais carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado. Tal detalhamento deve incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região Geográfica, faixa etária e gênero. Adicionalmente, os relatórios não detalham os resultados por períodos/datas, o que não permite análises sobre o uso da ferramenta e a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no país.

3.2. Ante o exposto, após a análise minuciosa da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (XXXXXXX), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, à luz do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), na condição de servidoras indicadas como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato, embora a Portaria Dicont Nº 96, de 03 de junho de 2020 (0015143383) ainda não tenha sido publicada no Boletim de Serviços do Ministério da Saúde, solicitamos ao preposto da Contratada que faça os ajustes nos relatórios gerenciais apresentados e nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário, considerando-se o exposto nessa Nota Técnica.

3.3. Por fim, os relatórios gerenciais mensais devem ser ajustados de maneira a apresentar os dados consolidados no respectivo mês, atentado aos conteúdos detalhados nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 12/06/2020, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o

código verificador **0015274599** e o código CRC **6CBC67FF**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015274599

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

TopMed

Covid-19

Ministério da Saúde

Abril/2020

514.728 Amostra populacional analisada (número de indivíduos ativos que utilizaram o serviço).

01. Perfil da amostra populacional



População atendida no mês de abril/2020

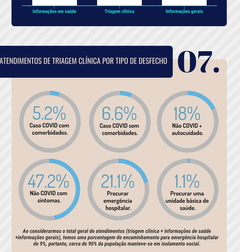
02. Distribuição da população por faixa etária



03. Atendimentos por tipo de entrada



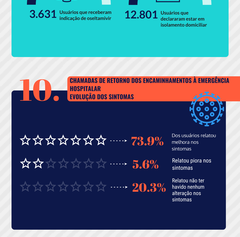
04. Estatísticas dos atendimentos



05. Volume das chamadas (distribuição semanal)



06. Atendimentos registrados por tipo

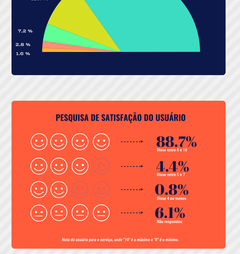


07. ATENDIMENTOS DE TRIAGEM CLÍNICA POR TIPO DE DESFECHO



Ao considerarmos a total geral de atendimentos (triagem clínica + informações de saúde +informações gerais), temos uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 9%, portanto, cerca de 91% da população manteve-se em isolamento social.

08. SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS



09. EMISSÕES DE DECLARAÇÕES DE ISOLAMENTO E EMISSÕES DE INDICAÇÕES DE OSELTAMIVIR.



10. CHAMADAS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS

11. CHAMADAS DE RETORNO PARA OS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

12. CONDUTAS ESTABELECIDAS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Nota de usuário para o serviço, onde "5" é o máximo e "1" é o mínimo.

TopMed VENNGAGE

TeleSUS

Relatório gerencial

COVID-19

Maio/2020

TopMed

CONTEÚDO

03 Introdução

04 Perfil dos usuários do sistema

06 Características dos atendimentos

09 Sintomas relatados pelos usuários

10 Condutas no serviço de emergência hospitalar

11 Pesquisa de satisfação dos usuários

12 Apêndices

INTRODUÇÃO

A crise mundial trazida pela pandemia da Covid-19 chegou sem aviso prévio e trazendo exigências emergenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Diante do cenário, o Ministério da Saúde elencou algumas medidas para dar respostas imediatas para o combate a pandemia no país.

A fim de apoiar fortemente à população na adoção de práticas preventivas, garantir assistência dos casos leves e coordenar os cuidados aos casos mais graves, foi essencial lançar mão de estratégias de assistência remota, colocando a Telessaúde e a Telemedicina como pontos centrais nesta estratégia de combate à COVID-19.

A TopMed estruturou, em tempo recorde diante do caráter emergencial, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação envolvendo mecanismos automatizados e uma central de atendimento personalizado à distância criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Para tanto, a TopMed ficou responsável em realizar a parte humana dessa complexa estrutura desenvolvida, fornecendo triagem na presença de sintomas, pelo teleatendimento por profissional da enfermagem, baseado em algoritmos clínicos referenciados.

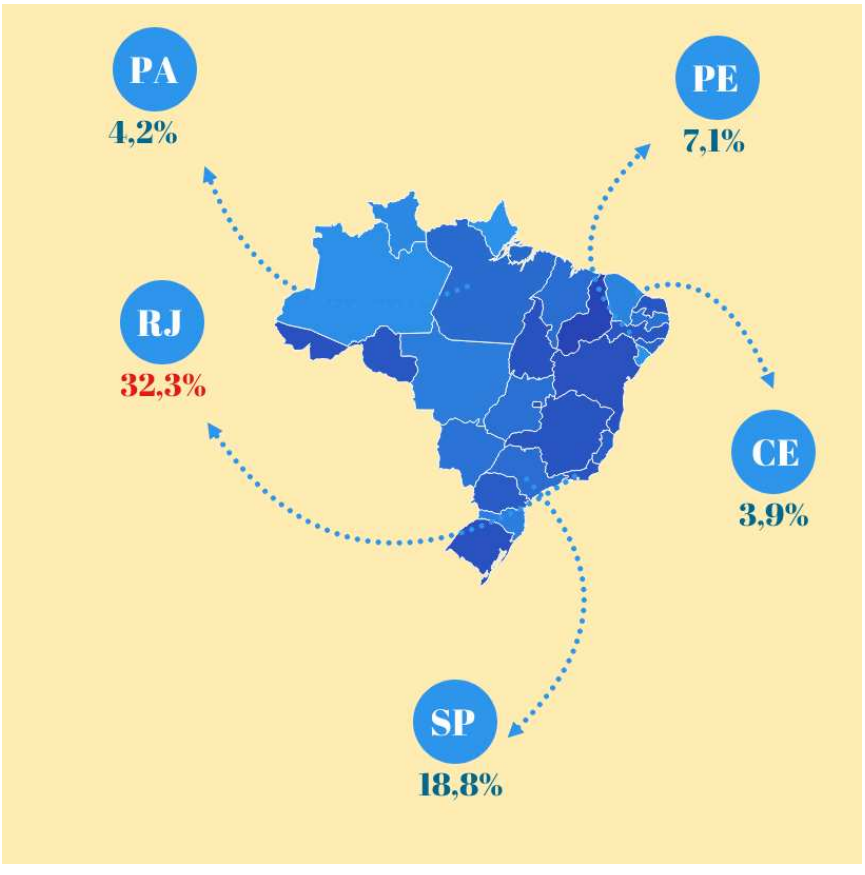
Frente à cada situação de risco identificada, as melhores intervenções são oferecidas: orientações de prevenção; isolamento domiciliar para os casos e contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração; orientação sobre o uso de medicamentos sintomáticos; encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e monitoramento de todos os casos sintomáticos graves.

PERFIL DOS USUÁRIOS DO SISTEMA

No Sistema de Monitoramento COVID-19 é possível levantar informações a respeito do perfil de usuários cadastrados no serviço, a partir de protocolos específicos de atendimento desenvolvidos para essa finalidade. Por meio desses dados pode se identificar especificidades populacionais importantes para reflexões de gestão de ações de saúde.

No mês de maio de 2020, foram registrados 788.208 indivíduos no sistema de atendimento, sendo 65% dessa população do sexo feminino e 34.9% do sexo masculino. Foi possível identificar o Estado de origem de 1777 usuários da amostra analisada. Todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados e, com relação à uma amostra da população (IC: 95%, erro amostral de 5%), 32.3% era proveniente do Estado do Rio de Janeiro (575 usuários), 18.8% de São Paulo (334 usuários), 7.1% de Pernambuco (127 usuários), 4.2% do Pará (75 usuários) e 3.9% do Ceará (70 usuários).

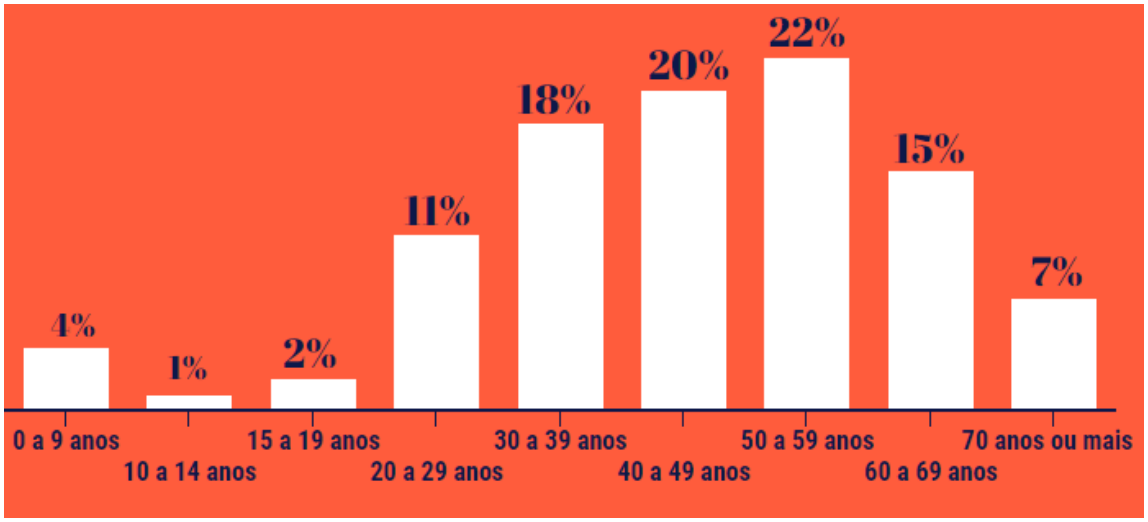
Figura 1. Principais Estados de origem da amostra populacional.



PERFIL DOS USUÁRIOS DO SISTEMA

Com relação às faixas etárias analisadas, para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 30.711 indivíduos (4% da amostra); de 10 a 14 anos, 2.819 (1%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (20%); de 50 a 59 anos, 164.421 (22%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (7%).

Figura 2. Distribuição da população por faixa etária.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

O processo de Atendimento humano se inicia através de 3 entradas distintas, que são as Filas da Telefonia:

- Canal receptivo Direto por URA
- Canal Receptivo da Fila de Monitoramento
- Canal Receptivo pelo ChatBot do site e do App do MS

No período de 01/05/2020 a 31/05/2020 houve um total de 867.434 atendimentos, sendo 5.876 por chatbot (0.7% do total), 764.166 por monitoramento (88.1%) e 97.392 por URA (11.2%).

Com relação aos atendimentos por chatbot, o tempo médio de atendimento (TMA) foi de 07 minutos e 32 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 14 segundos. Para os atendimentos por monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 45 segundos e o TME de 15 segundos e, por fim, para os atendimentos por URA, o TMA foi de 06 minutos e 05 segundos e o TME de 13 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 34 segundos e o TME foi de 15 segundos.

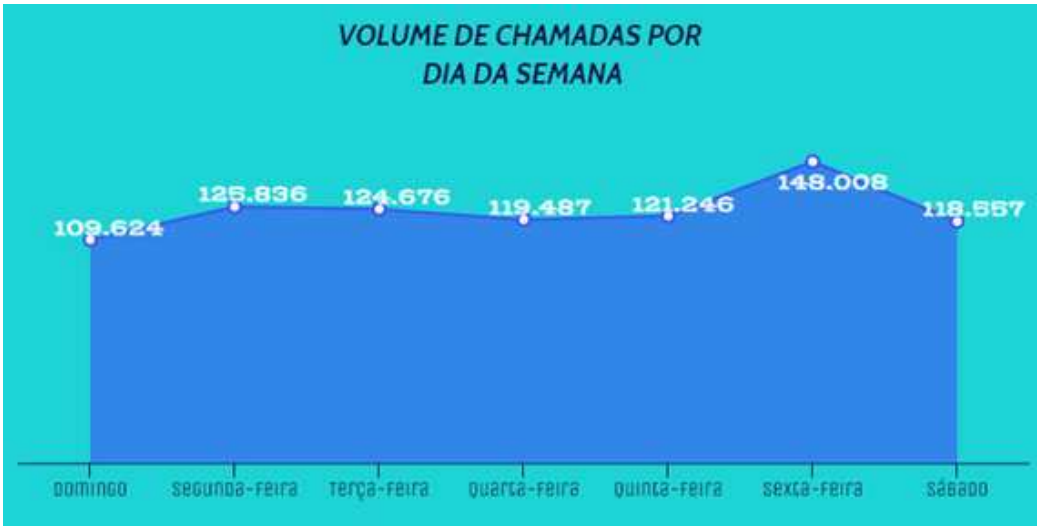
Figura 3. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

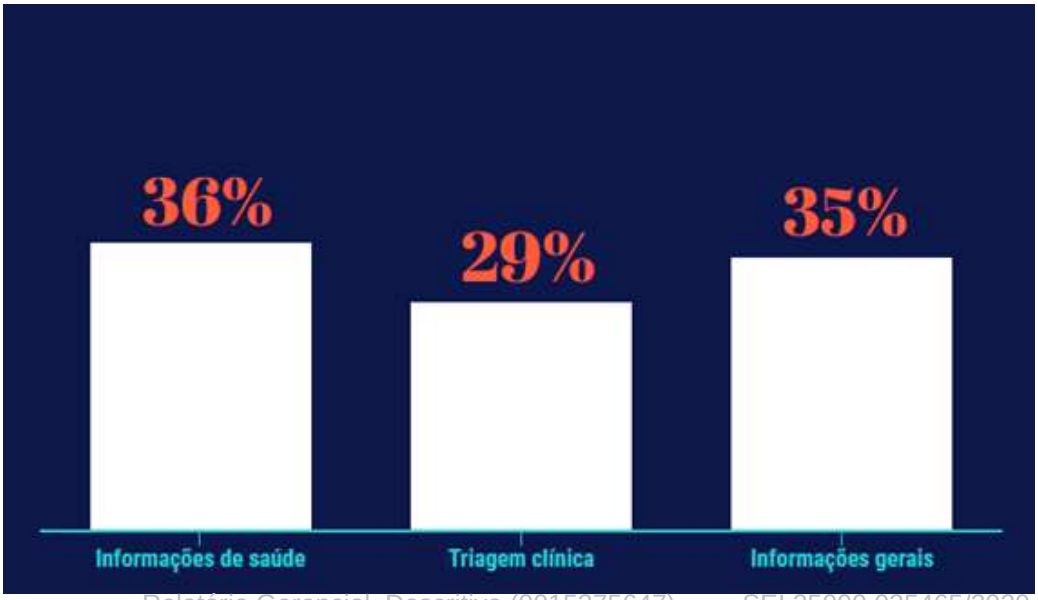
Com relação à distribuição semanal do volume total de chamadas no mês de abril, há maiores concentrações às segundas e sextas-feiras (31.6% do total), e um menor volume aos domingos (12.6%).

Figura 4. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera.



Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo eles Triagem clínica, Informações de saúde e Informações gerais. As triagens clínicas representaram 29% do total de atendimentos, as informações de saúde 36% e as informações gerais 35%.

Figura 5. Atendimentos registrados por tipo.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

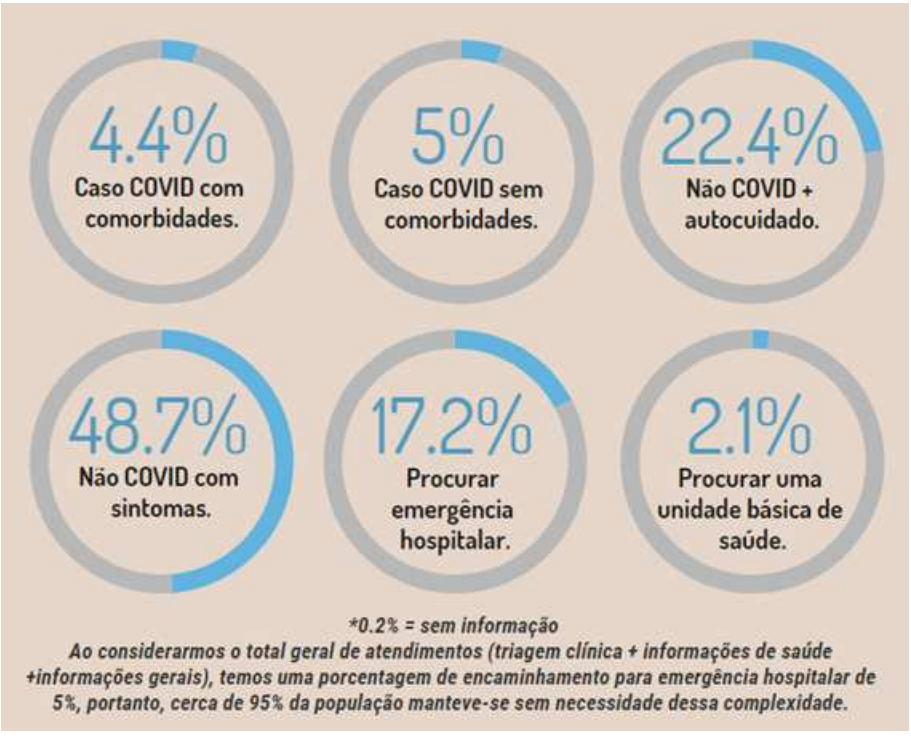
Para os atendimentos do tipo triagem clínica, foram determinados seis desfechos para atendimentos finalizados e agendados no mês de abril/2020, sendo eles:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 4.4% dos atendimentos (n=11006);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 5% dos atendimentos (n=12630);
- “Não COVID + autocuidado”, 22.4% dos atendimentos (n=56534);
- “Não COVID com sintomas”, 48.7% dos atendimentos (n=122596);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 17.2% dos atendimentos (n=43299)
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 2.1% dos atendimentos (n=5388).

Ao considerar-se o total geral dos atendimentos (n= 43417, sendo triagem clínica = 43499 + informações de saúde=91 + informações gerais=27) há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de cerca de 5%, levando à conclusão de que a grande maioria da população (cerca de 95%) se manteve em isolamento social.

.

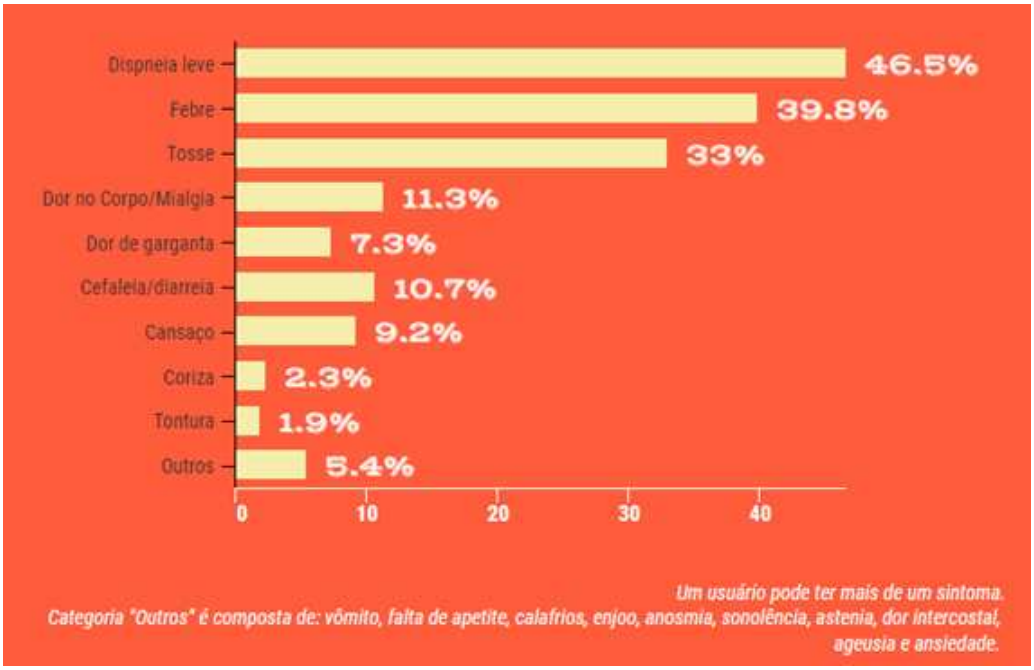
Figura 6. Atendimentos de triagem clínica por tipo de desfecho.



SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

Dentre os sintomas relatados pelos usuários nos atendimentos, a dispneia leve esteve presente com maior frequência, em 46.5% da população analisada, seguida de febre (39.8%), tosse (33%), dores no corpo e mialgia (11.3%), dor de garganta (7.3%), cefaleia/diarreia (10.7%), coriza (2.3%), tontura (1.9%) e outros sintomas (5.4%), dentre eles vômito, falta de apetite, calafrios, enjoo, anosmia, astenia, dor intercostal, ageusia e ansiedade.

Figura 7. Principais sintomas relatados pelos usuários.

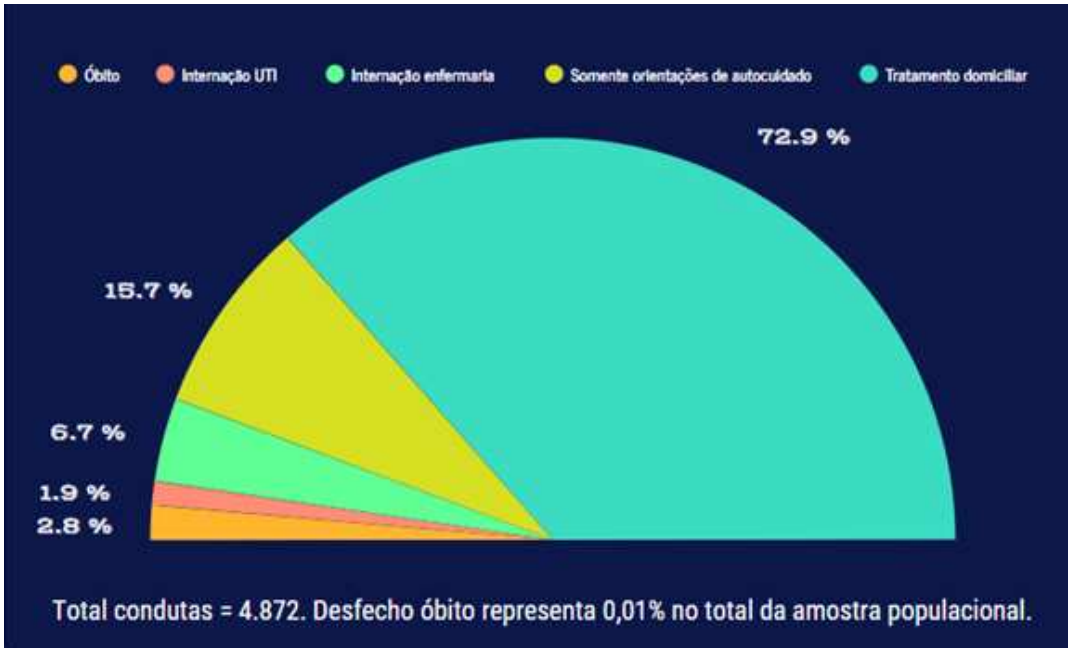


Com relação à evolução dos sintomas, questionada nas chamadas de retorno, 85.7% dos usuários relatou melhora nos sintomas, 3.3% relatou piora e 11% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas. Dos 39.197 usuários orientados pelos SAPC a buscar emergência hospitalar, 71.7% referiram, na chamada de retorno, que buscaram o serviço conforme orientado e 28.3% referiram que não buscaram os serviços de emergência hospitalar.

CONDUTAS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Com relação às condutas estabelecidas uma vez que o usuário passa por consulta nos serviços de emergência hospitalar, 2.8% dos desfechos foi óbito (138 usuários), 1.9% internação em UTI (90 usuários), 6.7% internação em enfermaria (326 usuários), 15.7% somente orientações de autocuidado (767 usuários) e 72.9% tratamento domiciliar (3551 usuários).

Figura 8. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Ao final dos atendimentos foi realizada uma pesquisa de satisfação dos usuários com o serviço de atendimento prestado. Na pesquisa, o usuário deveria dar uma nota para o serviço de 0 a 10, onde 0 é a menor nota e 10 a maior nota possível. 6802 usuários participaram. A maioria da população (92.1%, n=6267) classificou o serviço entre 8 e 10, 3.1% (n=212) entre 5 e 7 e 0.7% (n=48) entre 4 ou menos. 4.1% (n=275) da população não quis responder à pesquisa.

Figura 9. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



APÊNDICES

APÊNDICE I - Glossário de termos e conceitos operacionais para o TeleSUS.

Termo	Sistema	Conceito
Filas de Atendimento	Sistema de Telefonia Genesys	São as filas que representam as três diferentes formas de entrada dos Atendimentos receptivos no serviço.
Filas de Atendimento do CHATBOT	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos atendimentos provenientes da interação do usuário com o chatbot do MS localizado tanto no site do MS quanto no App.
Filas de Atendimento Monitoramento	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos atendimentos provenientes do monitoramento ativo robotizado da URA de Monitoramento do MS.
Filas de Atendimento URA	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebemos todos atendimentos provenientes da URA receptiva do canal 136 do MS.
Ligações atendidas	Sistema de Telefonia Genesys	Ligações que foram atendidas pelo operador
TMA	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de atendimento": Tempo em que o operador ficou em linha falando com usuário
TME	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de espera": Tempo em que o usuário ficou aguardando para ser atendido pelo operador, após entrar na fila para o atendimento
Atendimento concluído	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento realizado pelo Técnico de Enfermagem e Enfermeiro dento do LH
Atendimento de Informação Geral	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento no LH, relacionado a dúvidas administrativas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário
Atendimento de Informação em Saúde	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas
Atendimento de Triagem Clínica	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro dos atendimentos no LH, realizada apenas por Enfermeiros, na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário
Intenção Inicial	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Questionamento realizado nos atendimentos de triagem, onde é perguntado ao usuário, o que ele faria, frente a sua dúvida ou sintoma, se não tivesse entrado em contato com nosso serviço.
Desfecho	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Conduta dada pelo algoritmo e orientada pelo Enfermeiro, após o atendimento de triagem

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 12 de junho de 2020.

Eu, Élem Cristina Cruz Sampaio, por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.035465/2020-64

Número do documento no SEI: 0015274599

Motivo do cancelamento: necessidade de correção de um número de documento SEI citado na Nota Técnica 19 (0015274599).

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 12/06/2020, às 20:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015282793** e o código CRC **FC9BD8F1**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015282793

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020. Estes relatórios relacionam-se ao Processo nº 25000.035465/2020-64 que se refere à contratação da empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA**., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone.

2. ANÁLISE

2.1. Esta análise foi realizada à luz do Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020.

2.2. **Da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed"** (0015275635)

2.3. Consta que a amostra populacional analisada (número de indivíduos ativos que utilizaram o serviço) foi de 514.728. O perfil da população atendida no mês de abril de 2020 por sexo é constituído de 68,8% do sexo feminino e 33.2% do sexo masculino. A população também foi distribuída pelas seguintes faixas etárias: 0 a 9 anos (1,2%), 10 a 14 anos (0,3%), 15 a 19 anos (3%), 20 a 29 anos (10%), 30 a 39 anos (16,8%), 40 a 49 anos (20,6%), 50 a 59 anos (20%), 60 a 69 anos (15,5%) e 70 anos ou mais (10,6%). Cabe informar que o somatório dos percentuais das faixas etárias representa apenas 98%. É necessário rever esses dados para que as informações geradas sejam precisas.

2.4. Por tipo de entrada, os atendimentos formam distribuídos da seguinte maneira: Chatbot: 8.623 (1.6%); Monitoramento: 383.340 (70.5%); URA: 151.242 (27.8%). Isto perfaz um total de 543.205 atendimentos. É preciso esclarecer por que o total de atendimentos difere do total de indivíduos ativos que utilizaram o serviço.

2.5. Refere-se no relatório que o Tempo Médio de Espera (TME) para o usuário ser atendido pela Equipe de Enfermagem em Abril/2020 foi de 21s e o Tempo Médio de Atendimento (TMA) 06m20s.

2.6. Apresenta-se também o volume de chamadas por dia da semana que totaliza 543.205. Em seguida, dispõe-se o percentual de atendimentos registrados por tipo, sendo Informações em Saúde (31.4%), Triagem Clínica (42.5%) e Informações Gerais (26%). Cabe salientar que o somatório desses

percentuais corresponde a 99,9%. É importante rever o padrão de aproximação dos percentuais para possibilitar a elaboração de informações precisas.

2.7. Tem-se também o percentual de atendimentos de Triagem Clínica por tipo de desfecho: Caso COVID com comorbidades (5,2%), Caso COVID sem comorbidades (6,6%), Não COVID + autocuidado (18%), Não COVID com sintomas (42,2%), Procurar emergência hospitalar (21,1%) e Procurar uma unidade básica de saúde (1,1%). É pertinente salientar que o somatório desses percentuais alcança somente 94,2%. Portanto, é necessário rever esses dados para não comprometer a precisão das informações geradas.

2.8. Pelo relatório, diz-se que ao considerar o total geral de atendimentos (triagem clínica + informações de saúde +informações gerais), tem-se uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 9%. A partir daí, conclui-se que cerca de 90% da população manteve-se em isolamento social. No entanto, pelos dados apresentados, entendemos que não é possível fazer essa constatação, já que quem não foi encaminhado à emergência hospitalar não necessariamente ficou em isolamento social.

2.9. Em relação aos sintomas relatados pelos usuários, entendemos que foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: febre (44,5%), dispneia leve (43,6%), dor no Corpo/mialgia (33,2%), tosse (9,1%), congestão nasal (2,5%) e outros sintomas (2%). Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse. Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, o somatório dos sintomáticos.

2.10. De acordo com o relatório em pauta, o número de usuários que receberam indicação de oseltamivir foi 3.631 e o número de usuários que declararam estar em isolamento domiciliar foi 12.801.

2.11. Quanto ao tipo de evolução dos sintomas referido durante as chamadas de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar, informou-se que: 73,9% dos usuários relatou melhora nos sintomas; 5,6% relatou piora nos sintomas e 20,3% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas.

2.12. Ainda sobre as chamadas de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar, apresentou-se que: o total de usuários orientados pelos SAPC a buscar emergência hospitalar foi de 42.662; 70.2% dos usuários referiram, na chamada de retorno, que buscaram o serviço de emergência hospitalar; 29.8% dos usuários referiram, na chamada de retorno, que não buscaram os serviços de emergência hospitalar. É importante escrever por extenso a sigla SAPC.

2.13. Ademais, segundo o relatório aqui pautado, o percentual de usuários atendidos por tipo de condutas estabelecidas no serviço de emergência hospitalar foi distribuído como segue: Tratamento domiciliar (69,6%), Somente orientações de autocuidado (18,7%), Internação enfermaria (7.2 %), Internação UTI (2.8 %) e Óbito (1,6%). É cabível salientar que o somatório desses percentuais corresponde a 99,9%. Então, é recomendável rever o padrão de aproximação dos números a fim de viabilizar a elaboração de informações precisas.

2.14. Por fim, no relatório enviado pela empresa, constam os resultados da pesquisa de satisfação do usuário, onde "10" é o máximo e "0" é o mínimo, conforme segue: entre 8 e 10 (88,7%), entre 5 e 7 (4,4%), 4 ou menos (0,8%) e não respondeu (6,1%). É pertinente lembrar, em atenção ao disposto no **item 13.1.11 do** Projeto Básico, que "Em hipótese alguma, será admitido que a

própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada".

2.15. **Do "Relatório Gerencial MS Maio 2020"** (0015275647)

2.16. De acordo com esse relatório, no mês de maio de 2020, foram registrados 788.208 indivíduos no sistema de atendimento, sendo 65% do sexo feminino e 34.9% do sexo masculino. Foi possível identificar o Estado de origem de 1.777 usuários da amostra analisada. Não foi esclarecida a razão pela qual não foi possível identificar a origem dos outros usuários. O relatório deve mostrar o detalhamento, e não um recorte amostral.

2.17. Foi relatado que todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados. No entanto, citam-se dados apenas de uma amostra da população (IC: 95%, erro amostral de 5%), segundo os quais 32.3% eram provenientes do Estado do Rio de Janeiro (575 usuários), 18.8% de São Paulo (334 usuários), 7.1% de Pernambuco (127 usuários), 4.2% do Pará (75 usuários) e 3.9% do Ceará (70 usuários). Pelo exposto, nota-se que 51,1% correspondem só aos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. É necessário explicar se essa discrepância se deu pelo maior número de ligações direcionado a estes estados ou porque os demais estados não atenderam as ligações. Precisa estar claro no relatório se o comando das ligações é homogêneo ou heterogêneo, e quais as razões de ser uma coisa ou outra. Vale resgatar o disposto no **item 1.12** do Projeto Básico, segundo o qual "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, a desagregação dos dados deve ser por município.

2.18. Com relação às faixas etárias analisadas, neste relatório, foram incluídas as quantidades, além dos percentuais, como segue: de 0 a 9 anos, 30.711 indivíduos (4% da amostra); de 10 a 14 anos, 2.819 (1%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (20%); de 50 a 59 anos, 164.421 (22%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (7%). Ao somar as quantidades, têm-se um total de 787.778 indivíduos atendidos. Isto difere do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento. Além disso, alguns dos percentuais apresentados não correspondem às respectivas quantidades. É preciso esclarecer também qual o comando das ligações, pois cabe considerar que os idosos são um grupo de risco.

2.19. Quanto às características dos atendimentos, o mesmo relatório apresenta outro dado inconsistente ao referir que, no período de 01/05/2020 a 31/05/2020, houve um total de 867.434 atendimentos (diferente do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento), sendo 5.876 por chatbot (0.7% do total), 764.166 por monitoramento (88.1%) e 97.392 por URA (11.2%).

2.20. Com relação aos atendimentos por chatbot, o TMA foi de 07 minutos e 32 segundos e o TME para ser atendido foi de 14 segundos. Para os atendimentos por monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 45 segundos e o TME de 15 segundos e, por fim, para os atendimentos por URA, o TMA foi de 06 minutos e 05 segundos e o TME de 13 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 34 segundos e o TME foi de 15 segundos. Aqui o relatório deve ser mais descritivo e conter detalhes, demonstrando se há diferença por estado ou região, por faixa de idade do interlocutor, por horário, por dia da semana, se tem diferença no final de semana. É necessário, ainda, o detalhamento de tempos mínimo, médio e máximo, e qual o percentual de ligações que se enquadra em cada faixa. Dessa maneira, será possível saber

quanto do total está dentro do contratado e quanto está fora.

2.21. Com relação à distribuição semanal do volume total de chamadas (página 07), no relatório constam, dados do mês de abril e não de maio. Resta saber se foi erro de digitação. Nessa mesma página, o título da **Figura 4** é Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera. Entretanto, logo abaixo, consta outro título: VOLUME DE CHAMADAS POR DIA DA SEMANA. Já a **Figura 5** apresenta o percentual de atendimentos registrados por tipo: triagens clínicas (29%) do total de atendimentos, informações de saúde (36%) e informações gerais (35%). Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio. Aqui o relatório também deve ser detalhado, mostrar dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.22. Na página 08, quanto aos atendimentos do tipo triagem clínica, referem-se seis desfechos para atendimentos finalizados e agendados no mês de abril/2020. Mais uma vez, fica confuso se o relatório é sobre os atendimentos de abril ou de maio. Também não está claro por que foram considerados atendimentos finalizados e agendados. É necessário esclarecer. É importante também explicitar no texto a quantidade total de atendimentos do tipo triagem clínica, pois, somando-se as quantidades a seguir tem-se 251.453:

2.22.1. Caso COVID com comorbidades: 4.4% dos atendimentos (n=11.006);

2.22.2. Caso COVID sem comorbidades: 5% dos atendimentos (n=12.630);

2.22.3. Não COVID + autocuidado: 22.4% dos atendimentos (n=56.534);

2.22.4. Não COVID com sintomas: 48.7% dos atendimentos (n=122.596);

2.22.5. Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível", 17.2% dos atendimentos (n=43.299)

2.22.6. Procurar uma unidade básica de saúde: 2.1% dos atendimentos (n=5.388).

2.23. Ainda na página 08, antes da **Figura 6.** Percentual de atendimentos de triagem clínica por tipo de desfecho, existe um parágrafo que considera o total geral dos atendimentos = 43.417, sendo: triagem clínica (43.499) + informações de saúde (91) + informações gerais (27). Portanto, somando-se a quantidade dos três tipos de atendimento têm-se 43.617, diferente do que consta no relatório.

2.24. Também na página 08, refere-se que há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de cerca de 5%, levando à conclusão de que a grande maioria da população (cerca de 95%) se manteve em isolamento social. Contudo, pelos dados apresentados, é arbitrário fazer essa constatação, pois quem não foi encaminhado à emergência hospitalar não necessariamente ficou em isolamento social.

2.25. Além disso, aí também é necessário detalhar os dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, inclusive apresentando uma análise por períodos, de modo que o Ministério da Saúde possa analisar o perfil de uso da ferramenta com a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no País. Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio.

2.26. Considerando a necessidade de manutenção do cuidado com a saúde, especialmente para os pacientes crônicos, que são grupo de risco para a COVID19, e possivelmente público alvo desta intervenção – TeleSUS, o algoritmo parece necessitar de ajustes, pois o percentual de orientação para

buscar a Unidade Básica de Saúde é muito baixo.

2.27. Quanto aos sintomas relatados pelos usuários (página 09), consideramos que na **Figura 7**foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: dispneia leve (46.5%) da população analisada, seguida de febre (39.8%), tosse (33%), dores no corpo e mialgia (11.3%), dor de garganta (7.3%), cefaleia/diarreia (10.7%), coriza (2.3%), tontura (1.9%) e outros sintomas (5.4%), dentre eles vômito, falta de apetite, calafrios, enjoo, anosmia, astenia, dor intercostal, ageusia e ansiedade. Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse. Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, a soma dos sintomáticos. A combinação de sintomas também deve ser apresentada no relatório, de maneira a informar quantas pessoas relataram apenas um sintoma, dois, três, etc., quais as combinações de sintomas mais frequentes, se há diferença por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.28. Em relação ao tipo de evolução dos sintomas questionado durante as chamadas de retorno, informou-se que 85.7% dos usuários relatou melhora nos sintomas, 3.3% relatou piora e 11% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas. É necessário referir também quantas chamadas de retorno foram efetuadas, bem como se elas foram dirigidas somente aos usuários que foram encaminhados à emergência hospitalar. Também cabe detalhar por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.29. Ademais, de acordo com o relatório em pauta (página 10), o percentual de usuários atendidos por tipo de condutas estabelecidas no serviço de emergência hospitalar foi distribuído assim: 2.8% dos desfechos foi óbito (138 usuários), 1.9% internação em UTI (90 usuários), 6.7% internação em enfermaria (326 usuários), 15.7% somente orientações de autocuidado (767 usuários) e 72.9% tratamento domiciliar (3.551 usuários). É interessante incluir o total de usuários atendidos no serviço de emergência hospitalar. É necessário disponibilizar os dados distribuídos por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.

2.30. Enfim, na página 11 do relatório enviado, foram apresentados os resultados da pesquisa de satisfação do usuário, com participação de 6.802 pessoas. É preciso informar que percentual esse número de participantes representa em relação ao total de usuários atendidos. Foi demonstrado também que a maioria da população (92.1%, n=6.267) classificou o serviço entre 8 e 10; 3.1% (n=212), entre 5 e 7; 0.7% (n=48), entre 4 ou menos e 4.1% (n=275) da população não quis responder à pesquisa. A população considerada aqui foi apenas uma amostra dos usuários atendidos. Então, isso tem que estar claro no texto. Ao ler o título da Figura 9. Condutas no serviço de emergência hospitalar, resta a dúvida se essa pesquisa de satisfação é em relação ao atendimento prestado pela empresa ou ao atendimento prestado no serviço de emergência hospitalar. É necessário sanar essa dúvida.

2.31. **Do Conteúdo a Constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:**

2.32. **Considerando-se o** Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, o conteúdo a constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário deve contemplar o seguinte:

2.33. De acordo com o **item 1.2** do Projeto Básico, o serviço de

atendimento pré-clínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana. Portanto, devem constar os horários de início e término de cada atendimento.

2.34. Conforme disposto no **item 1.12** do Projeto Básico, "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, os dados devem ser desagregados por município.

2.35. Segundo o **item 1.13** do Projeto Básico, "fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste".

2.36. O **item 2.9.1** do Projeto Básico ratifica o disposto no **item 1.2** e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Sendo assim, ratifica-se a necessidade de constar os horários de início e término de cada atendimento.

2.37. Pelo **item 2.9.1** do Projeto Básico, fica a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

2.38. Sobre o **volume da oferta de serviços**, é necessário apresentar:

a) Número total de ligações realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico;

b) Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico, e;

c) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico;

d) Quantidade e percentual de Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

e) Quantidade e percentual de Serviços de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

f) Quantidade e percentual de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

g) Quantidade e percentual de Serviços de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

h) Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (**item 2.10.1** do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

i) Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (**item 2.10.1** do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil.

2.39. Sobre o **tempo médio dos serviços** ofertados:

a) Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem): O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat (**item 2.10.1** do Projeto Básico).

b) Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro): O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial (**item 2.10.1** do Projeto Básico).

2.40. Sobre a **origem, para cada atendimento realizado no dia**, devem constar as seguintes informações:

a) Nome do cidadão (**item 1.15** do Projeto Básico);

b) CPF (**item 1.16** do Projeto Básico);

c) Endereço (**item 1.17** do Projeto Básico);

d) Horário de início da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1** do Projeto Básico**)**;

e) Horário de conclusão da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1** do Projeto Básico**)**;

f) Tempo para **atendimento inicial pelo técnico de enfermagem** (**item 2.10.1** do Projeto Básico**):**

I. Tipo de desfecho do atendimento:

i. Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.

ii. Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.

iii. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

g) Tempo para **atendimento guiado por algoritmo** (**item 2.10.1** do Projeto Básico), quando se aplicar:

I. Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário?

II. Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus?

III. Houve ou não necessidade de atendimento urgente?

i. Se houve necessidade de atendimento de urgência:

- Houve ou não necessidade de atendimento *in loco*?
- Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

ii. Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

- Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE.
- Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

IV. As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

V. Tipo de desfecho do atendimento:

i. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, **sem indicação de encaminhamento imediato** pelos algoritmos de atendimento.

ii. Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus **com indicação de atendimento presencial** pelos algoritmos de atendimento.

iii. **Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Neste caso, deverá ser repassado a um médico,** sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo **facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior** para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

h) **ChatBot** (**item 2.10.1** do Projeto Básico): O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de pacientes.

i) **Monitoramento remoto□:**

VI. Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato **por meio telefônico** ao cidadão

realizando o **monitoramento remoto da condição de saúde**, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).

VII. Acontecerá **por meio de contato telefônico** realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).

VIII. Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (**item 2.11.2 do Projeto Básico**):

i. Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?

ii. Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?

iii. Está se mantendo as medidas de isolamento?

iv. Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?

v. Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

2.41. **Da avaliação da execução do objeto**

2.42. Considerando-se o **item 13.1.10 do** Projeto Básico, o fiscal técnico é quem deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

2.43. Faz-se necessário frisar o disposto no **item 13.1.11 do** Projeto Básico, segundo o qual "Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada", bem como o que consta no **item 13.1.14**, de acordo com o qual "O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços".

2.44. Vale ressaltar que a Lei de Licitações prevê em seu artigo 40, inciso XIV, alínea a, que o edital deve apresentar como condição de pagamento um prazo máximo de 30 dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela. O anexo XI da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, dispõe no **item 4.1** que se considera ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato. Desta forma, o "adimplemento de cada parcela" deve ser analisado de acordo com o objeto contratado: se for entrega de produtos ou serviços, conta-se a partir do recebimento definitivo, também chamado de ateste.

3. CONCLUSÃO

3.1. De um modo geral, os relatórios apresentados não atendem à necessidade de acompanhamento da execução do projeto. Os referidos materiais carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado. Tal detalhamento deve incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região

Geográfica, faixa etária e gênero. Adicionalmente, os relatórios não detalham os resultados por períodos/datas, o que não permite análises sobre o uso da ferramenta e a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no país.

3.2. Ante o exposto, após a análise minuciosa da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, à luz do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), na condição de servidoras indicadas como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato, embora a Portaria Dicont Nº 96, de 03 de junho de 2020 (0015143383) ainda não tenha sido publicada no Boletim de Serviços do Ministério da Saúde, solicitamos ao preposto da Contratada que faça os ajustes nos relatórios gerenciais apresentados e nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário, considerando-se o exposto nessa Nota Técnica.

3.3. Por fim, os relatórios gerenciais mensais devem ser ajustados de maneira a apresentar os dados consolidados no respectivo mês, atentado aos conteúdos detalhados nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 12/06/2020, às 20:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 12/06/2020, às 21:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015282817** e o código CRC **D84FEC8F**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015282817

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Em atenção às considerações e questionamentos subscritos pela gestora e fiscal técnica do Contrato 19/2020, e pelo Departamento de Saúde da Família, na Nota Técnica 17- 0015123690-a presente Nota Técnica apresenta o posicionamento frente às questões e documento análogo ao instrumento de medição de resultados para instrumentalizar o processo de gestão e fiscalização do contrato.

2. ANÁLISE

2.1 QUANTO ÀS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em complementação às explanações realizadas em reuniões prévias efetuadas com as servidoras designadas como gestora e fiscal técnica do Contrato 19/2020, para efeitos de ratificação dos termos técnicos e contratuais da solução viabilizada pelo Contrato/19, convém reiterar aspectos gerais do serviço contratado e esclarecer as questões necessárias à fiscalização e gestão do contrato.

O serviço contratado pelo Contrato nº 19/2020 é o serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações e distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de distanciamento social/isolamento domiciliar.

Tal serviço é parte dos canais de atendimento da estratégia implementada na ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional decorrente da COVID-19 denominada TeleSUS. Cumpre então descrever no que consiste tal estratégia.

O TeleSUS é o conjunto de serviços remotos de rastreamento, atendimento pré-clínico e clínico para pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal, isto é, com suspeita de COVID-19, criado pelo Ministério da Saúde para atendimento e acompanhamento dos casos de síndrome gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, bem como para a garantia da

continuidade do cuidado da população assistida pela Atenção Primária à Saúde.

Diante das características de transmissibilidade do SARS-CoV-2, e da ausência de vacina e, à época da contratação, de tratamentos recomendados pelo Ministério da Saúde/ou com eficácia clínica comprovada e amplamente recomendada pela comunidade mundial para a COVID-19, os estados nacionais e sistemas de saúde em todo o mundo vêm adotando medidas de contenção da transmissão do vírus e da circulação de pessoas para calibração e preparação de sua capacidade de resposta para um grande número simultâneo de casos, tornando-se imprescindível nesse contexto, investir na implementação de soluções de cuidado à distância.

Além de diminuir a transmissibilidade pela redução da circulação de pessoas em serviços de saúde frequentados por pessoas mais susceptíveis, tais serviços remotos são importante estratégia para evitar a superlotação, sobrecarga e colapso de serviços de saúde. Em momentos críticos como a pandemia de COVID-19, é fundamental que os recursos assistenciais dos serviços de saúde estejam destinados para os pacientes que mais necessitam. Estratégias que identifiquem e resolvam clinicamente casos leves de COVID-19 do ponto de vista remoto diminuem o afluxo de pacientes aos serviços de Atenção Primária e de Urgências, garantindo mais capacidade destes em assistir aos pacientes mais graves.

Complementarmente, ao monitorar todas as pessoas identificadas com síndrome gripal e, consequentemente, risco de apresentar COVID-19, essas estratégias podem referenciar os pacientes que apresentam piora clínica no momento mais oportuno para que o cuidado médico-hospitalar tenha êxito. Outro benefício de estratégias de atendimento remoto em contextos de epidemia por doenças infecciosas de alta transmissibilidade é preservar a saúde dos profissionais de saúde por diminuição da exposição destes a pessoas com potencial de transmissão.

Preservar a saúde dos profissionais assistenciais é fundamental no sentido de evitar absenteísmo interno dos mesmos e sobrecarga e colapso do sistema de saúde por diminuição da oferta. Fica evidente que estratégias de atendimento remoto equilibram a relação oferta-demanda de serviços de saúde em momento de pandemia, sendo importante estratégia para garantir o funcionamento dos serviços de saúde, com benefícios muito maiores que aqueles obtidos diretamente pelos atendimentos prestados, visto que contribuem para melhor funcionamento de todo o ecossistema assistencial.

Portanto, com o objetivo de oferecer acesso assistencial à população por meio de soluções para acesso remoto, de modo a preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde para os casos em que realmente o atendimento presencial se faça necessário, e evitar a exposição dos profissionais de saúde ao SARS-COV-2, foi implementado o Telesus.

O Telesus oferece à população os seguintes serviços:

- Para atendimento às pessoas que buscam o serviço com sinais e sintomas de síndrome gripal e suspeitos de infecção pelo SARS-COV-2, 24 horas por dia, nos 7 dias da semana:

1. Atendimento automatizado de primeiro contato pelo Disque Saúde 136; ou pelo acesso ao app do Coronavírus, ou número de whatsapp, ou chatbot disponível no site.
2. Atendimento pré-clínico e clínico com utilização de algoritmos clínicos

operados por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, e ativado após classificação decorrente da interação com serviço automatizado através do 136, ou app, ou whatsapp, ou chatbot do site, classificar o caso que requer maior cuidado e intervenção de profissional de saúde na linha.

- Para rastreamento de casos de síndrome gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, o Ministério da Saúde liga para as pessoas de 50 anos ou mais, ou com outros tipos de vulnerabilidade, a fim de identificar antecipadamente pessoas vulneráveis com sinais e sintomas, e assim, garantir ampla vigilância dos casos de síndrome gripal, e auxiliar manejo clínico e o auto isolamento dos sintomáticos.
- Para as pessoas atendidas pelos serviços do TeleSUS e classificadas como casos de síndrome gripal e suspeita da COVID-19, ou aquelas notificadas como suspeitas da doença pelas unidades de saúde por meio do sistema eSUS VE (notifica.saude.gov.br), é disponibilizado o monitoramento diário ou de 48/48 horas (a depender da gravidade do caso), disparado automaticamente por telefone, com algoritmo automatizado, ou com profissionais de saúde (para os casos que apresentam piora ou maior gravidade) para o acompanhamento da evolução de cada indivíduo atendido durante os 14 dias de isolamento domiciliar.
- Consultório Virtual de Saúde da Família: ferramenta on-line disponibilizada para que médicos e enfermeiros da APS consigam fazer as consultas habituais, mas de forma remota (teleconsulta), dando continuidade ao cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes, entre outras condições, como pré-natal, de forma ágil, cômoda e segura, garantindo que essas pessoas se exponham menos ao não precisar sair de casa para realizar a consulta, sobretudo os portadores de doenças crônicas e idosos que apresentam maior risco para o desenvolvimento de formas graves da Covid-19.

Para que todos esses serviços fossem disponibilizados para atendimento de casos suspeitos da COVID-19 em todo o país, o Ministério da Saúde realizou a contratação federal de serviços para oferta dos canais de atendimento supramencionados, entre as quais está o atendimento pré-clínico implementado a partir da operação de algoritmos clínicos por profissionais de saúde, de modo remoto.

Destaca-se que este serviço de atendimento pré-clínico atua integrado a outro serviço, de atendimento robotizado/automatizado, que potencializa de forma exponencial a capacidade de atendimento do TeleSUS, reservando o atendimento pré-clínico apenas para os casos de maior risco que demandem atendimento remoto por profissionais de saúde.

Consideradas as questões iniciais referentes à estratégia como um todo, para fins de suprir todos os itens expostos pelo gestor e fiscal do contrato, pode-se categorizar as demandas por itens como o dimensionamento e a precificação do serviço; os parâmetros de qualidade a serem apreciados, e alguns pontos específicos referentes ao próprio processo de fiscalização, ou mesmo, ao disposto na Instrução Normativa nº 5/2017.

2.2. QUANTO AO DIMENSIONAMENTO DA DEMANDA E PRECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

No bloco de questionamentos referentes às considerações gerais, no tocante ao dimensionamento do serviço e precificação do serviço, são questionados os itens 1.2, 1.4 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.10, 1.11, 1.19, 1.20, 1.21 e 1.22, e enunciadas as seguintes questões:

1. Ao serem realizadas 1.500.000 ligação/mês a custo unitário (R$) de 21,33 durante 6 meses (prazo de vigência inicial), o valor total (R$) a ser pago não seria de 191.970.000,00 (R$ 31.995.000,00 x 6 meses)? Por que na tabela consta valor total (R$) de 144.009.900,00?
2. O **item 1.4**, o objeto da licitação tem a natureza de serviço comum. Entretanto, observa-se na JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO, em seu **item 2.2** que os serviços a serem contratados são considerados de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual. Fica clara a incongruência entre o conteúdo dos **itens 1.4 e 2.2.** O que deve ser considerado? Que implicações isso tem quanto à dispensa de licitação?
3. A contratação da empresa não deveria estar condicionada à capacidade desta em ofertar o serviço de interesse da Contratada?
4. Fica estabelecido somente o número máximo de ligações diárias a serem recebidas. Por que não foi estabelecido um quantitativo mínimo?
5. Por que ficou definido que a CONTRATANTE pagaria por 5% das ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)?
6. A ligação interrompida (sem desfecho completo) não gera atendimento pré-clínico e nenhum dos objetos do contrato descritos no **item 1.2**, portanto, não promove a oferta do serviço contratado. Então, não deveria a CONTRATANTE pagar apenas pelo serviço ofertado?
7. Até este momento, à medida que a prestação de serviço foi sendo realizada, identificou-se alguma necessidade de ajuste na mensuração da dimensão do total de ligações, prévia à designação de gestor e fiscal para este contrato? Em caso positivo, solicitamos esclarecimentos detalhados a respeito desse ajuste.
8. Por que, com uma maior estimativa de atendimentos, o valor unitário por ligação seria R$5,80? Por que, com a capacidade real da empresa, o valor aumentou para R$23,19? Qual a justificativa para uma mudança tão significativa no valor unitário por ligação a ser adotado no contrato? O valor unitário nunca foi de R$ 5,80, a conversão da proposta comercial inicialmente apresentada por base per capita foi equivocadamente convertida em valor que computava atendimento de 5% da base populacional ao mês. Em realidade, o atendimento inicial deveria ter computado os 5% ao longo da vigência do contrato (6 meses). O valor de R$ 23,19 foi obtido ao ser questionada a capacidade de atendimento imediato de 1,24% ao mês e 191.250 pessoas ao mês. Há de se partir dessa análise de comparação da redução corrida para o valor de R$ 21,33 (8%) diante da considerável ampliação de escala.
9. No mais, o **item 1.22**, que versa sobre a sobreposição pela empresa por motivo de atendimento duplicado (ou multiplicado) em eventuais auditorias pelos Órgãos de controle, considerando-se o Edital nº 499/2019, promovido por pregão presencial, em 20 de setembro de 2019, no município de Florianópolis/RS, não está claro. Solicitamos esclarecimentos a esse respeito.

Quanto ao dimensionamento estabelecido na demanda pelo serviço, seguem algumas considerações e histórico das definições de dimensionamento e preço que podem não ter sido suficientemente esclarecidas no processo.

A demanda inicialmente apresentada pelo Ministério da Saúde foi dimensionada para o atendimento de população proporcional à da capital paulista (15,3 milhões de pessoas), cidade que liderava, com relativa folga em relação a outros municípios, o número de casos de Covid-19 no início de março de 2020, já que esses números, para o Ministério da Saúde, demonstravam suficiência da oferta. A referência da cidade foi utilizada para fins de estimativa populacional, ainda que o serviço fosse contemplar todo o país. A versão inicial do projeto básico (0013998211) referenciava tal dimensionamento, e todas as especificações e objetivos do serviço pré-clínico.

A proposta comercial que atenderia tal necessidade foi apresentada baseada no custo por população coberta pelo serviço, e não pela produção unitária de atendimentos, em modelo semelhante ao ocorrido na licitação de Florianópolis.

Sendo assim, a proposta comercial inicialmente apresentada foi dirigida para cobertura de população proporcional à da capital paulista (15,3 milhões de pessoas) com o valor de R$ 0,29 per capita mensais, totalizando, para aquela população, o valor de R$ 4,4 milhões mensais e R$ 26,4 milhões para um período de 6 meses, período inicialmente estimado para a redução do número de casos.

Contudo, as experiências de outros países e a própria estimativa dos serviços anteriormente contratados pelo município de Florianópolis-SC, apontavam a utilização por 5% da população total deste tipo de atendimento dirigido a múltiplas condições de saúde nos meses iniciais do contrato.

Sendo assim, para fins de avaliação do custo unitário do serviço contratado, seria necessário converter a proposta ao valor unitário da prestação efetivada, por não ser adequado tratar de base per capita diante de perspectiva de parte do uso não se consolidar.

Portanto, para apropriada utilização do recurso público, o Ministério da Saúde compreendeu ser mais conveniente estipular o valor unitário sobre a expectativa de uso efetivo. Assim, o cálculo de base per capita foi convertido para unidade de atendimento efetivamente realizado. Foi justamente nessa etapa que esta Secretaria identificou equívoco na avaliação e base de comparação do valor unitário finalmente contratado com o dito valor de R$ 5,80.

O erro material realizado pela SAPS decorre do fato de esse cálculo ter sido realizado com a proporção de cobertura populacional da ordem de 5% mensais, algo que não era proposto pela empresa, ou razoável dada a situação de epidemia e pouca base de comparação do uso a ser consolidado em um ou seis meses. Ou seja, para o cálculo do valor da proposta comercial (R$ 4.437.000,00 milhões mensais) procedeu-se a conversão do valor per capita por uma estimativa de uso mensal de 5% da população da cidade (15,3 milhões * 5% = 765.000 pessoas), obtendo-se equivocadamente o valor final de R$ 5,80 por atendimento efetivado. Notadamente, os 5% em questão deveriam ter sido dimensionados para toda a vigência do contrato, no lugar de volume utilizado ao mês.

Além disso, em interação com a potencial fornecedora, constatou-se que a capacidade imediata de funcionamento não atenderia a estimativa de

765.000 atendimentos ao mês (5%), e sim 1,25% mensal da população, já que o serviço seria limitado à Covid-19, não sendo um serviço geral como os demais exemplos (NHS111, SNS24 e a experiência de Florianópolis). Assim, ao proceder a conversão do mesmo valor de R$ 4.437.000,00 milhões mensais pela estimativa de uso de 1,25% da população da cidade de São Paulo (15,3 milhões * 1,25% = 191.250 pessoas), tem-se que o valor fica, na realidade, em R$ 23,19 por atendimento efetivado. Frisa-se que esse dimensionamento de oferta do serviço referido pela fornecedora ultrapassava o quantitativo de 5% ao longo dos seis meses, que ficaria em 127.500 atendimentos mensais, e no valor de R$ 34,80 o atendimento. Tal sinalização é importante para demonstrar que o processo de definição do custo unitário da solução a ser contratada levou em consideração a busca pela solução mais econômica e eficiente possível.

Ou seja, o erro realizado pela SAPS foi na verificação da proporção de população coberta que utilizaria o serviço: **1,25% mensal, ao invés dos 5% mensais utilizados para cálculo por atendimento, inicialmente, e que levou ao valor equivocado de R$ 5,80.**

Em nenhum momento houve mudança de valores por atendimento. Ressalta-se que o cálculo de valor unitário de R$ 5,80 foi um equívoco técnico-material que foi sanado tempestivamente tão logo identificado por esta Secretaria, conforme documento de cancelamento (0013998211).

Destaca-se que tal erro foi relatado em outro documento do mesmo processo (Despacho SEI/MS nº 0014055279), para que houvesse total clareza dos elementos e valores, bem como se assumisse o erro cometido, sem qualquer intenção de escondê-lo, garantindo a transparência ao processo.

Considerando-se tais aspectos, em reposta **à questão número 8, não há de se falar em aumento sobre um custo nunca proposto, e decorrente de um erro material da própria área técnica demandante.** Se os estimados 5% de utilização fossem aplicados à vigência total do contrato, o custo unitário ficaria em R$ 34,80, **observando-se portanto, redução do valor, e não seu aumento.** Se a base de comparação de preço for realizada com a licitação realizada por outro ente público-Florianópolis, sendo esse inclusive, um dos parâmetros de precificação para o gestor público em tempos de Pandemia conforme Lei 13.979/2020- o Município pagou o equivalente ao valor de R$ 0,77 mensais, **verificando-se a redução de 85% se comparado com o valor do contrato Ministerial convertido por base per capita mensal, e correspondente a R$ 0,11.** Superado tal esclarecimento, é importante que se demonstre a alteração do dimensionamento da demanda igualmente demarcada no processo.

Através do Despacho SAPS/MS (Sei n° 0014055279), demonstrou-se a necessidade de redimensionar a cobertura do serviço, explicitando ainda a capacidade de atendimento imediato da potencial fornecedora. Além do cancelamento do documento de número 0013998211, que continha o erro material que originou equivocadamente a conversão do preço até então apresentado, o despacho corrige o equívoco e menciona a capacidade relatada pela empresa de capacidade imediata de atendimento de 191.250 atendimentos mensais, cenário que resultaria nos R$ 23,19. Este número de atendimentos mensais da capacidade instalada da empresa era inferior à necessidade de atendimento para enfrentamento da pandemia, procedendo-se à nova rodada de negociações a fim de alcançar o número de atendimentos estimados para adequado enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Desta forma, devido ao rápido avanço da doença para as demais localidades do país, e munidos de mais dados trazidos por estudos e cenários observados em outros países, principalmente o grau de disseminação da doença (conhecido estatisticamente como R0) e a proporção de assintomáticos e casos leves, solicitamos que a empresa apresentasse nova proposta, desta vez para uma utilização do serviço para um quantitativo próximo de 10 milhões de atendimentos em 6 meses. Com o acréscimo da população de base de cálculo (totalidade da população brasileira) e o consequentemente aumento da produção de atendimentos, recebemos uma segunda proposta da empresa com potencial de atendimento de 1,5 milhões de atendimentos/mês. Para o período de 6 meses, essa produção alcançaria 9 milhões de atendimentos, muito próximo ao solicitado pelo Ministério da Saúde. Como a estratégia TeleSUS passou a incluir a contratação de outra solução para atendimento inicial - a triagem robotizada - o Ministério aceitou o quantitativo máximo de 9 milhões de atendimentos em 6 meses, já que a estratégia robotizada otimizaria a necessidade de atendimento pré-clínico realizada por profissionais de saúde. Esta ampliação do número de atendimentos via robotizada foi baseada ainda na possibilidade de ter um número muito maior de casos de síndrome gripal em um ou mais meses do período de 6 meses, devido a efeitos da sazonalidade da Síndrome Gripal no Brasil. A incidência de Síndrome Gripal num período de sazonalidade chega a até 15% da população.

Portanto, a solução foi redimensionada para o atendimento de 9 milhões de brasileiros (próximo a 5% da população brasileira), ao longo dos seis meses inicialmente previstos para a vigência do contrato. Esse valor seria alcançado se o atendimento atingisse 1,5 milhões de pessoas ao mês, e 50.000 atendimentos ao dia. Ao observarmos dimensionamento do serviço e preço praticado, verifica-se a saída de 1.147.500 atendimentos (191.250/mensais), custando R$ 23,19, para o serviço para atendimento de 9.000.000 (1.500.000/mensais), custando R$ 21,33, valor 8% menor. **Portanto, ainda em reposta à questão 8, constata-se que houve redução do valor e aumento da cobertura do serviço.**

Em relação **à questão 1, que versa sobre o valor final do contrato, de R$ 144.009.900,00**, observa-se no próprio contrato a ressalva quanto ao fato do valor corresponder à estimativa de valor a ser pago no caso da demanda estimada de 1,5 milhões de atendimentos mensais ser concretizada homogeneamente ao longo dos seis meses (1,5 milhões de atendimentos mensais equivaleria ao pagamento de R$ 24 milhões ao mês, e R$ 144 milhões, pelos seis meses). Contudo, destaca-se que o pagamento será efetuado mediante a apresentação equivalente de atendimentos, e portanto, a estimativa inicialmente estipulada, naturalmente, será frustrada diante de correspondente frustração de serviço realizado. Segue abaixo a cláusula contratual que evidencia tal afirmativa:

"3.3 O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados."

Em resposta **à questão 4,** quanto ao estabelecimento de quantitativo mínimo requerido, cumpre esclarecer que todo processo de estimativa e dimensionamento da demanda foi desafiador diante da imprecisão de cenários prospectivos que decorrem da Pandemia. Ainda assim, houve grande esforço da Secretaria de Atenção Primária para pautar-se em estudos científicos

e implantação de serviços similares em outros países para estipular o número de atendimentos necessários e a serem realizados. O quantitativo de 50.000 atendimentos ao dia provém da expectativa de necessariamente atender ao final de seis meses cifra próxima aos 5% da população. Contudo, diante da articulação desse serviço com o serviço robotizado/automatizado, observa-se interdependência dos serviços para o alcance de resultados, visto que é o atendimento automatizado que faz as vezes de linha de frente, de atendimento inicial a ser transbordado para o pré-clínico. Na mesma medida, a divulgação do serviço e acionamento do mesmo pela população, é outra variável que necessariamente interferirá sobre os resultados. Em termos de resultado mínimo a ser alcançado pela prestadora do serviço, verificou-se ser mais preciso adotar outros parâmetros em relação ao atendimento direcionado ao pré-clínico, e outros indicadores de qualidade, a exemplo do acompanhamento dos desfechos, do limite de pagamento sobre ligações que não efetuaram desfechos. Na medida em que somente será materializado repasse de recursos mediante o cumprimento proporcional do serviço, a ausência do estabelecimento de quantitativo absoluto mínimo não parece trazer prejuízo, se forem adequadamente verificados outros parâmetros de qualidade.

Em relação à questão 3, que aborda a capacidade de atendimento da contratada, verifica-se que, de acordo com a própria proposta comercial apresentada, a mesma teria capacidade de atendimento inicial (em dez dias) de 450.000 ligações ao mês, valor que de pronto já extrapolaria a capacidade inicial de 191.250 atendimentos mensais em 135%. Tal aspecto demonstrou a capacidade de atendimento requerida, e analisou-se ser razoável o prazo de dez dias para tal ampliação inicial, até que ao fim de 30 dias corridos, pudessem alcançar 1,5 milhões de atendimentos.

Em relação às questões 5 e 6, que versam sobre tolerância de pagamento de quantitativo de ligações interrompidas em até 5%, esclarece-se que o valor a ser repassado abarca despesas diretas e indiretas da prestadora, conforme descrito na cláusula 3.2 do Contrato. Nesse sentido, a prestadora do serviço arcará com custos provenientes de capacidade instalada instituída para a prestação do serviço, mesmo diante de frustração de demanda. Nesse sentido, deverão dispor de profissionais de saúde suficientes para o atendimento à demanda estimada, em regime de plantão 24/7, ainda que se tenha quantitativo de chamadas e demandas que não sejam completadas. Considerando-se então a natureza do serviço, e o fato de que, qualquer serviço telefônico pode contar com número de ligações que não caracterizem demanda, que sejam trote, ou que acabem por não serem completadas em razões de estrutura cujas causas sejam de agentes alheios à contratada, depreende-se ser aceitável pequena margem de tolerância (somente 5% dos atendimentos) quanto aos atendimentos não completados, uma vez que eles envolveram de modo indireto a prestação do serviço frente à disponibilização dos recursos pela contratada. **Contudo, mediante avaliação dos gestores e fiscais do contrato, no caso de tal aspecto ser constatado como risco para a gestão contratual, sugere-se a formalização da demanda à contratada e o respectivo ajuste contratual.**

Em relação ao item 2, que aborda a natureza do serviço objeto da licitação, questiona-se se o mesmo se enquadra na natureza de serviço comum, uma vez que o objeto é descrito como serviço de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica e recursos humanos de alto valor intelectual. Quanto a esse ponto, é importante avocar o parágrafo único do Artigo 14 da Instrução Normativa nº 5/2017:

Art. 14. Os serviços considerados comuns são aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo ato convocatório, por meio de especificações usuais do mercado.

*Parágrafo único. Independentemente de sua complexidade, os serviços podem ser enquadrados na condição de serviços comuns, desde que atendam aos requisitos dispostos no **caput** deste artigo.*

Portanto, conforme dispõe o parágrafo único da referida Instrução Normativa, não há de se falar em incongruência (conforme versa a questão 2 ora exposta na Nota Técnica) se o artigo for integralmente observado. O parágrafo único do artigo 14 é taxativo ao dispor que a complexidade do serviço não o exclui do enquadramento em serviço comum. Tal enquadramento é condicionado pela possibilidade de definição e especificação, e não, pela complexidade ou grau de especialização requerido. Em relação ao enquadramento em dispensa de licitação, em função dessa questão ter sido amplamente discorrida no projeto básico, e amparada por Parecer Referencial da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde para as aquisições oriundas da situação de emergência de saúde pública vinculada ao disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, e por não ser matéria afeta às competências e atribuições precípuas do gestor e fiscal de contrato, essa Nota Técnica reserva-se à produção dos subsídios para a consecução da gestão e fiscalização do contrato.

Em relação ao item 9, que trata de eventual sobreposição da oferta do serviço similar implantado em Florianópolis com o serviço federal ora contatado, trata-se de ressalva realizada no contrato quanto ao fator de similaridade de serviço entre os entes federativos. Depreende-se que, resguardadas as devidas diferenças- uma vez que no mencionado Município o serviço realiza atendimento para outras questões que não a síndrome gripal e COVID-19- assumidamente, a Secretaria de Atenção primária à Saúde não vislumbrava até aquele momento, meios de glosar ou inibir eventuais sobreposições de atendimento frente ao volume total de atendimentos no âmbito do país. **Contudo, novamente, ressalta-se que, no caso de análise dos gestores e fiscais de contrato apresentarem o entendimento de que tal limitação corresponde a um risco a ser gerenciado, esforços podem ser realizados para dirimir esse risco.**

2.3. QUANTO AOS PADRÕES DE QUALIDADE REQUERIDOS PARA A FISCALIZAÇÃO DO SERVIÇO

Em relação aos itens pontuados no tocante ao conteúdo a ser disponibilizado nos relatórios e painéis de monitoramento diário, compreende-se que boa parte das questões solicitadas tangenciam o processo de gestão e fiscalização do contrato, e questões atinentes aos parâmetros de qualidade a serem monitorados e verificados antes a prestação do serviço. Nesse sentido, pontua-se de modo geral os elementos a serem verificados na execução, anteriormente à resposta a cada uma das pontuações.

Na descrição do serviço requerido constam relatadas as especificações do serviço, tais como os algoritmos clínicos, o tempo de atendimento esperado, o alinhamento com fluxos e protocolos do Ministério da

Saúde a guiarem o atendimento, e os desfechos estimados.

Cita-se abaixo os itens do projeto básico que definem esses parâmetros.

Por algoritmo clínico compreende-se o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para o encaminhamento e orientações aos usuários do serviço.

Os fluxos, desfechos e limites possibilitados por estes algoritmos deverão passar necessariamente por uma etapa de alinhamento com as políticas de saúde determinadas pelo Ministério da Saúde antes da implantação do sistema. Tais elementos voltados ao alinhamento entre algoritmos e diretrizes ministeriais foram disponibilizados para a consecução do serviço em alinhamento ao protocolo da atenção primária à saúde para a COVID-19, fast-track e fluxo de atendimento do Telesus **vigentes à época da contratação, conforme anexo- 0015292725, e em atual etapa de atualização.** A contratada deverá operá-los de acordo com material disponibilizado pela Secretaria de Atenção Primária, que abarca os parâmetros para a definição de casos, para a orientação dos desfechos e um conjunto de orientações gerais de prevenção da COVID-19.

O serviço aqui contratado abarca o conjunto de elementos que permitem a operação e registro de tais algoritmos clínicos (devidamente adaptados aos materiais do Ministério da Saúde) por profissionais de saúde adequadamente treinados pela contratada, em estrutura de software e telefonia capazes de gerenciar todo o processo.

Como parâmetros de processamento do atendimento pré-clínico com algoritmos clínicos, foram definidos os tempos de processamento das demandas e respectivos desfechos, a serem procedidos em conformidade com os fluxos disponibilizados.

Para o atendimento a ser dirigido aos usuários que buscam o serviço, a contratada deverá realizar atendimento inicial por operador de primeiro nível, técnico de enfermagem registrado no Conselho Regional de Enfermagem, com capacidade de resposta em tempo mínimo de 20 segundos após a tentativa inicial.

Como primeiro nó decisório a ser operado pelo prestador tem-se a realização da identificação do usuário e seus dados básicos. Em seguida, ainda na operação do primeiro nó decisório, o operador de primeiro nível deverá definir por um dos seguintes desfechos: a) encaminhamento para atendimento por operador de segundo nível (enfermeiro) por algoritmo clínico, no caso do usuário apresentar condição clínica relacionada ao Coronavírus; b) orientações sobre sua unidade de atenção primária de referência, nos casos em que apresente outras condições clínicas, não associadas à COVID-19; c) ou disponibilização de orientações gerais sobre o sistema único de saúde.

O encaminhamento para operador de segundo nível deverá levar o tempo de 20 segundos a partir da transferência inicial.

Durante o atendimento de segundo nível, o enfermeiro verificará se o usuário relata sinais e sintomas relacionados à COVID-19. Caso não se enquadrem em caso suspeito COVID-19, o operador deverá disponibilizar informações gerais e orientações de autocuidado. Caso se enquadre em caso, o

operador deverá verificar se há indicação de urgência. Sendo um caso de urgência que necessite de intervenção in loco, orientará a realizar o contato com o serviço telefônico do SAMU; prescindindo de intervenção in loco, terá de orientar a busca por serviço apropriado indicado pelo próprio Ministério da Saúde. Caso os sinais e sintomas não indiquem urgência, o operador oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE.

Todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

Como desfechos a serem implementados, para cada um dos níveis de atendimento, são requisitados:

Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:

- Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.
- Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:

- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
- Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.
- Nos casos em que seja necessária a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar, este atendimento deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este, minimamente, no momento da emissão destes documentos, sendo facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.

Para o monitoramento remoto, são identificados no projeto básico os seguintes parâmetros:

Após disponibilização da base de telefones para a efetivação de monitoramento telefônico, a contratada deverá realizar o contato dos cidadãos por meio telefônico para acompanhamento de sua condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos

sintomas e da disseminação da infecção pelo SARS-Cov-2. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral, o período sintomático dura 14 dias).

Os contatos deverão ser registrados no sistema da contratada com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
- Está se mantendo as medidas de isolamento?
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

Como parâmetros de estrutura mínima para oferta do serviço são enumerados os seguintes itens:

Software próprio para este modelo de serviço, que conste de estrutura como: plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de call center; disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).

Entre as principais características do sistema estão elencadas no processo:

- O sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.
- Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado à COVID-19, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.
- Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.
- Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.
- Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).
- Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos eventuais casos de orientação.

- Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como: Chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo, possibilitando a avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada. Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.
- Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.
- Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.
- Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.
- Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.
- Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.
- Deverá permitir que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.
- Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.
- Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.
- Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.

- O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.

As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.

As gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação.

Para acesso às gravações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento.

A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente quanto à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA.

Para operação da estrutura mínima, a contratada deverá assegurar os recursos de software e humanos, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

1. Técnicos de Enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para garantir o tempo de atendimento inicial (SLA 1) das ligações em até 10 segundos.
2. Enfermeiros devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento baseado em algoritmos clínicos em até 20 (vinte) segundos a partir do encaminhamento pelo atendente inicial (SLA 2).
3. Suporte médico presencial contínuo para a equipe de atendimento em tempo integral (24X7), para, se necessário, assumir a condução do atendimento.

Desse modo, esclarece-se que constam relatadas as especificações do serviço. Todos os parâmetros de estrutura, processo e resultado estão sendo disponibilizados no instrumento equivalente ao instrumento de medição de resultados referenciado na Instrução Normativa nº 5/2017, sugerido para a adequada gestão e fiscalização do contrato. Nesse sentido, concordando com os gestores e fiscais do contrato, compreendemos que parte dos elementos elencados como necessários a constarem nos relatórios a serem disponibilizados pela contratada, devem ser disponibilizados de acordo com o disposto no referido instrumento.

No tocante ao item que trata da operacionalização do monitoramento remoto, segue abaixo as respostas aos itens pontuados:

Em relação à previsão de monitoramento remoto por contato telefônico e admissão de contato presencial presentes no item 2.11.1, ressalta-se que trata de atendimento à classificação de risco dos casos em acompanhamento, que indica busca por atendimento presencial em caso de piora. Ressalta-se que, tomando como referência artigo publicado na revista Science (L. Ferretti et al., Science10.1126/science.abb6936/2020), diante da velocidade de propagação do SARS-CoV-2, admite-se que os meios tradicionais-busca presencial- de realização da vigilância dos casos, incluindo o monitoramento dos casos e seus contatos, são insuficientes para uma doença

como a COVID-19, além de possivelmente potencializarem a circulação do vírus e exposição dos profissionais. Por essa razão o Telesus preconiza o atendimento e vigilância remota dos casos, mas não prescinde de atendimento presencial para os casos que assim o requeiram. Contudo, esclarece-se que o contato presencial admitido, não será operado pela contratada, e sim, pelos pontos de atenção da rede que serão indicados pelos atendentes.

1- De qual sistema de informação está sendo considerada a notificação desses casos suspeitos ou confirmados?

Nos canais de atendimento do Telesus, a base a ser consumida para efetivação da ligação para as pessoas notificadas com síndrome gripal e/ou COVID-19 é a do e-sus VE. Os acessos à base foram providenciados ao serviço de atendimento e monitoramento inicial (serviço robotizado/automatizado) e à contratada para o atendimento pré-clínico, conforme consta em registro de e-mails com as solicitações procedidas. Tal procedimento é descrito no ecossistema que reúne os canais de atendimento do Telesus- anexo 0015292113, e em apresentação realizada pelo próprio Datasus- também anexado ao processo-0015292494.

2- Com que periodicidade a CONTRATANTE repassa o banco de dados à CONTRATADA?

O repasse do banco de dados para a busca ativa vinha sendo realizado de modo quinzenal às contratadas para realização do serviço Telesus, **mas a mesma encontra-se sobrestada desde o dia 11/05, em razão de demanda por aprovação da gestão quanto à continuidade do serviço.**

3- Qual é a área técnica e quem é a pessoa responsável pelo fornecimento desse banco de dados?

O repasse era realizado em conjunto por um diretor de programa da Saps e pelo Departamento de Informática em Saúde, sendo resultado da combinação de critérios técnicos definidos pela Saps-como o envio de Municípios com maiores quantitativos de casos- e disponibilização dos dados em ferramenta de banco de dados cujo acesso foi viabilizado pelo Datasus. É necessário atualizar junto a esse Departamento quais são as áreas e técnicos responsáveis pela demanda.

4-Como os dados relativos aos itens 1.15, 1.16 e 1.17 estão sendo expostos à CONTRATANTE, qual a área técnica e a pessoa responsável por repassar esses dados?

Reitera-se o respondido no item 3: os dados são expostos em ferramenta de banco de dados gerenciada pelo Datasus, conforme descrito no ecossistema que reúne os canais de atendimento do Telesus, e em apresentação realizada pelo próprio Datasus.

5-Como está sendo o uso desses dados referentes ao acompanhamento da pandemia e aos desfechos gerados, qual a área técnica e a pessoa responsável por fazer uso desses dados?

Os dados vêm sendo consolidados e disponibilizados em boletins diários encaminhados ao Comitê de Operações de Emergência-COE.

6-Como esses dados estão sendo integrados com as demais bases de dados e fluxos referentes à pandemia, principalmente, mas não somente, nas áreas de informática (DATASUS), atenção primária (SAPS) e vigilância (SVS)?

Os dados integram-se conforme descrito no ecossistema que reúne os canais de atendimento do Telesus, e em apresentação realizada pelo próprio Datasus.

Quanto ao item referente à não identificação do apêndice com estudos preliminares que dispõem da justificativa e objetivo da contratação, informamos que o apêndice em questão refere-se ao documento 0013951733 constante do processo, além das referências citadas no Projeto Básico da contratação.

Quanto à definição do termo SLA, esclarecemos que se refere à medida de entrega de serviço acordado entre as partes-contratante e contratada- quanto ao prazo de entrega, preço praticado, parâmetros de qualidade, entre outros aspectos. O SLA expressamente presente no projeto básico refere-se à velocidade de atendimento inicial dos usuários pelos profissionais de saúde de diferentes níveis, por representar capacidade de estrutura (recursos humanos e de software) para atendimentos simultâneos dos casos. Contudo, o instrumento proposto como equivalente ao IMR poderá estipular outros parâmetros para orientar a verificação da adequação da prestação do serviço pela contratada.

2.4. QUANTO ÀS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Em caso de falhas na prestação de serviço detectadas por fiscal e gestor do contrato, compreende-se que as mesmas devam ser apontadas à área demandante da contratação e contratada, a fim de que os valores a serem atestados correspondam à prestação efetiva do serviço.

Esclarece-se que os itens atinentes às questões contratuais afetas à retenção tributária sobre o valor da Nota Fiscal e itens apontados como fatores de ingerência sobre a contratada, poderão ser melhor esclarecido pela Divisão de Formalização de Contratos da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, setor do Ministério da Saúde responsável por viabilizar a licitação de serviços e estipular as cláusulas contratuais em conjunto e em referência aos termos do Projeto Básico proposto pela área finalística demandante.

2.5. QUANTO À FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A implementação da adequada gestão e fiscalização do contrato para oportuna atualização e correção de eventuais falhas no dimensionamento da demanda proposta inicialmente, e adequado emprego do recurso público, é imprescindível em toda contratação de serviço pela administração pública, e mais ainda, em um contexto de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, que requer ação efetiva e em tempo oportuno sem que se tragam prejuízos aos princípios da administração pública, e produzindo como efeito a preservação de vidas.

Portanto, diante da abreviação de etapas efetuadas no rito implementado em circunstâncias habituais, tais como, processos mais longos de realização de estudos preliminares e de viabilidade, bem como, seleção de fornecedores, a SAPS concorda veementemente com a premência de realizar a contento a gestão e fiscalização do contrato.

Por essa razão, foram realizadas reuniões com a equipe de gestor e fiscal de contrato, foi elaborado manual orientativo para gestores e fiscais de

contrato, e também, instrumento correlato ao instrumento de medição de resultado previsto na Instrução Normativa nº 5/2017, aqui apresentado, em atendimento ao proposto nas referidas reuniões. Tais medidas buscam assegurar plenas condições para a consecução da gestão e fiscalização do contrato, e para a mitigação de riscos observados para a gestão contratual.

Portanto, os parâmetros para a metodologia de fiscalização constam disponíveis no manual orientativo, e tem fundamentação nos termos da Instrução Normativa nº 5/2017 quanto ao conjunto de atividades envolvidas na gestão e fiscalização de contratos da administração pública, e às atribuições a serem exercidas pelo gestor e pelo fiscal do contrato.

Já o instrumento correlato ao Instrumento de Medição de Resultados, proposto ao gestor e fiscal do contrato 19/20 no presente processo, identifica, pautado nos termos do projeto básico e do contrato, os serviços a serem ofertados, as métricas a serem utilizadas e elementos de estrutura, processo e resultado que possam subsidiar a efetivação da gestão e fiscalização do contrato. Tal instrumento é no presente momento, submetido à avaliação da equipe de gestor e fiscal de contrato, para análise da pertinência e contribuição, e posterior apresentação formal à contratada.

Sendo assim, a partir dos parâmetros de estrutura, processo e resultados esperados constantes no Projeto Básico, e correspondentes à estrutura de sistema necessária, ao tempo de início do atendimento pelos profissionais de saúde de cada nível de atendimento, aos desfechos a serem operados, dentre outros aspectos, o instrumento para contribuir com a verificação dos padrões de qualidade do serviço prestado foi construído. Portanto, para que o processo de checagem da efetivação do serviço pela contratada possa ser mais efetivo, e para instrumentalizar oportunamente o trabalho a ser realizado pela equipe de fiscalização, o instrumento análogo é proposto e consta como anexo nesse processo-0015291856. **Sugere-se, naturalmente, que o mesmo seja proposto e apresentado à contratada.**

2.6. QUANTO AO PAGAMENTO

Até o presente momento, conforme informado para pagamento de outro contrato do Telesus, o setor competente para proceder o pagamento seria a Subsecretaria de Assuntos Administrativos, e por essa razão a mesma poderia dispor os modelos de termo de recebimento provisório e definitivo. Contudo, sugere-se consulta à essa área a fim de esclarecer se é sua atribuição proceder o pagamento.

2.7. QUANTO AO PRAZO DE VIGÊNCIA

O contrato foi assinado em 25/03/2020, e a contratada recebeu o prazo de iniciar a operação em 10 (dez) dias. O serviço entrou em funcionamento efetivo no dia 02/04/2020, 8 (oito) dias corridos a partir da assinatura do contrato.

2.8. QUANTO AO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Em relação a esse item, aplicam-se os termos respondidos no item referente à fiscalização e acompanhamento. Quanto à sugestão de inclusão de fiscal setorial para acompanhamento de aspectos referentes à tecnologia da informação, tal sugestão deverá ser submetida à área técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do Ministério da Saúde para análise de sua viabilidade. Contudo, compreende-se que a solução envolve primordialmente a

prestação do serviço efetivada por recursos humanos e tecnológicos, sendo, nesse caso, mais sensível a atuação dos próprios profissionais de saúde no manejo dos algoritmos e em circunstância de atendimento remoto.

2.9 QUANTO ÀS SOLICITAÇÕES ADICIONAIS

No que se refere à aplicabilidade da instrução normativa nº 01, de 04 de abril de 2019, faz-se necessário que a área de contratação do Ministério da Saúde esclareça se tal serviço pode ser enquadrado em solução de tecnologia de informação contratada por órgão do Ministério da Saúde integrante do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação. De acordo com as especificações do Projeto Básico, não se compreende esse serviço como serviço de apoio a processos de negócio (nesse caso, o atendimento às pessoas), mediante a conjugação de recursos, processos e técnicas utilizados para obter, processar, armazenar, disseminar e fazer uso de informações. O serviço contratado é finalístico, voltado ao atendimento e não ao apoio à consecução do atendimento. Contudo, sugere-se consulta a setores de contratação e licitação do Ministério da Saúde para emissão de entendimento definitivo sobre a questão.

Em relação à publicidade do contrato, o mesmo encontra-se publicizado, nos termos do art. 4º, §2º da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, no sítio eletrônico https://www.saude.gov.br/contratos-coronavirus.

3. CONCLUSÃO

3.1. Restam esclarecidos os aspectos técnicos enumerados pela gestora e fiscal técnica na Nota Técnica 17, e encaminhado instrumento correlato ao instrumento de medição de resultados.

3.2. Em relação aos itens a serem esclarecidos pelo Núcleo Jurídico da SAPS e pela Subsecretaria de Assuntos Jurídicos do Ministério da Saúde, recomenda-se o esclarecimento junto a essas áreas.

3.3. Enquanto analista técnica de políticas sociais que ocupava, à época da contratação da solução objeto do Contrato 19/2020, a função de Secretária Substituta da SAPS e Diretora de Programas de Atenção Primária à Saúde, disponho de alguns dos elementos técnicos que ensejaram a contratação, e por isso, mantenho-me à disposição para prestar os esclarecimentos que ainda se fizerem necessários e subsidiar a atual gestão da SAPS. Reitero, contudo que, toda e qualquer definição quanto às estratégias do Telesus mantém-se vinculadas às decisões da atual gestão, em atenção às devidas competências legais.

3.4. Disponibilizo tal Nota Técnica para submissão à equipe de fiscalização do Contrato e para conhecimento e acompanhamento pela Secretaria Substituta da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

CAROLINE MARTINS JOSÉ DOS SANTOS
ANALISTA TÉCNICA DE POLÍTICAS SOCIAIS

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 15/06/2020, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015288929** e o código CRC **ECC8A526**.

Gabinete - GAB/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DOCUMENTO ORIENTATIVO PARA A GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 19/2020

Este instrumento elenca os serviços que serão executados pela CONTRATADA para a realização de serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações, distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de isolamento domiciliar, em consonância com as especificações constantes no Projeto Básico definido pela CONTRATANTE.

Esse instrumento propõe-se a apresentar o detalhamento do serviço contratado, e também, da forma através da qual os serviços serão medidos, controlados e acompanhados pela CONTRATANTE durante o período de vigência do contrato, conforme as definições dos indicadores constantes no Instrumento de Medição do Resultado (IMR), em acordo com os níveis de serviço desejados e suas respectivas notificações ou glosas.

DETALHAMENTO DOS ITENS CONTRATADOS

Conforme consta no processo instruído para a consecução da contratação, registrado sob o número 25000.035465/2020-64 no Sistema Eletrônico de Informações, o projeto básico especifica que a CONTRATADA deverá prestar os seguintes serviços:

- Atendimento pré-clínico e clínico com utilização de algoritmos clínicos operados por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, e ativado após classificação decorrente da interação com serviço automatizado através do 136, ou app, ou whatsapp, ou chatbot do site, classificar o caso que requer maior cuidado e intervenção de profissional de saúde na linha.

- Monitoramento diário ou de 48/48 horas das pessoas atendidas pelos serviços do TeleSUS e classificadas como casos de síndrome gripal e suspeita da COVID-19, ou aquelas notificadas como suspeitas da doença pelas unidades de saúde por meio do sistema eSUS VE (notifica.saude.gov.br), para os casos que apresentam piora ou maior

gravidade para o acompanhamento da evolução de cada indivíduo atendido durante os 14 dias de distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar.

- Atendimento às pessoas com sinais e sintomas suspeitos de síndrome gripal e COVID-19 através de chat online.

Para todas as modalidades de serviço prestado, estima-se o quantitativo diário de 50.000 atendimentos, oriundos de atendimentos direcionados pelos demais canais de atendimento do Telesus, ou de piora de quadro clínico de pessoas em monitoramento. Tal média de atendimento depende substancialmente da operação de canais de atendimento buscados pela população, atendidos pelo serviço de atendimento automatizado/robotizado, pelo envio de dados pela Contratante oriundos do sistema de notificações e-sus VE, e também de números para a busca ativa de pessoas de 50 anos ou mais. A frustração do desempenho desse conjunto de atendimentos, necessariamente, poderá implicar no atendimento inferior ao inicialmente estimado. Observa-se, nesse sentido, a limitação de estipulação de parâmetros quantitativos, tendo em vista a necessidade de realizar a análise de adequação quantitativa sobre o volume total atendido pelo serviço automatizado e robotizado. Abaixo seguem os totais inicialmente previstos para entrada pelo serviço de atendimento automatizado/robotizado, de modo que possa ser observado o desempenho quantitativo do serviço contratado pelo Contrato 19/2020 .

1) Em relação ao monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados, considerando-se que o Serviço de Atendimento Pré-Clínico operará o atendimento dos casos em que é constatada a piora da condição clínica, e não da totalidade dos monitoramentos estimados pelo Telesus, mantém-se a ressalva de imprecisão de análise de adequação quantitativa do serviço prestado nessa modalidade. O serviço de atendimento de primeiro contato estima o monitoramento das pessoas a partir de 12,6 milhões de ligações. No caso do serviço do contrato 19/20, apenas a parcela dos casos com piora será direcionado para tal atendimento.

2) Em relação ao monitoramento ativo (contato com as pessoas realizado pelo Telesus, independentemente de sinais e sintomas, e busca das pessoas por serviço) das pessoas com 50 anos ou mais, que costumam ter maiores dificuldades de uso dos outros canais (chatbot e app), pode se constituir em ferramenta adicional para a identificação precoce de sintomatologia característica. Esse serviço estima quantitativo de atendimento inicial pelo serviço automatizado/robotizado em 60 milhões de chamadas realizadas, das quais apenas parte (pessoas com 60 anos ou mais, pessoas com sinais de gravidade, pessoas que demandam prescrição medicamentosa e declaração de isolamento domiciliar para a pessoa e seus contatos) será direcionada ao serviço prestado através do contrato 19/20.

3) Ligações recebidas pelo 136-Disque Saúde- 2- e enquadradas em casos mais sensíveis. (pessoas com 60 anos ou mais, pessoas com sinais de gravidade, pessoas que demandam prescrição medicamentosa e declaração de isolamento domiciliar para a pessoa e seus contatos). O serviço de atendimento inicial- serviço automatizado/robotizado- foi estimado em 250 mil ligações por dia, e 45 milhões de ligações ao longo dos 6 meses.

PARÂMETROS CONSIDERADOS

A) ESTRUTURA

Deverão ser observados os seguintes parâmetros de estrutura:

Disponibilidade de profissionais de saúde suficientes para o atendimento 7 (sete) dias na semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia, e nas profissões previstas no Projeto Básico para atendimento de primeiro nível e segundo nível, e supervisão médica.

Plataforma de telefonia que viabilize os atendimentos de modo integrado ao sistema, e que permita a gestão do serviço de atendimento, atendendo a todos os controles e gerando informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de call center.

Sistema de atendimento integrado a algoritmos clínicos compatíveis com os materiais fornecidos pelo Ministério da Saúde, que apresente as seguintes funcionalidades:

Deverá ser baseado e dispor de algoritmos clínicos compatíveis com os fluxos do Ministério da Saúde, e estruturado como árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que relatarem sintomas no atendimento.

Deverá possibilitar a busca facilitada dos algoritmos referentes a cada sintoma ou condição relacionado à COVID-19, utilizando, além da nomenclatura clínica usual, sinônimos que direcionam para o mesmo algoritmo, com pesquisa em todo o campo ou parte dele.

Deverá possibilitar a avaliação de um sintoma isoladamente, ou associação de vários sintomas vinculados a uma única pergunta, que determinarão a próxima ação, que pode ser uma questão, encaminhamento ou orientação.

Deverá possuir funcionalidade para realizar agendamentos para ligações e atendimentos de retorno, garantindo acompanhamento e controle, para casos em que seja necessário acompanhamento da evolução clínica do paciente.

Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).

Deverá obrigar o cadastro com registro de dados pessoais apenas naqueles casos em que houver necessidade do atendimento pré-clínico, sendo dispensado nos eventuais casos de orientação.

Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada, de acordo com a demanda, em chamada de Avaliação Pré-Clínica por Algoritmo (avaliação da queixa e/ou sintoma clínico, com o desenvolvimento de todo algoritmo, sem prioridade de tempo para finalização da chamada) ou chamada de Informações em Saúde (chamada sem necessidade de triagem, para a prestação de informações gerais de saúde).

Deverá possuir atalho para Situações de Emergências e Urgências, onde o tempo de avaliação deve ser o mais breve possível, sem necessidade de confirmação de todo cadastro para que se possa desenvolver toda a chamada sem prejuízo de tempo e dados.

Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.

Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.

Deverá permitir a apresentação de resumo das informações do beneficiário com as principais informações do beneficiário (nome [nome social quando existente], sexo, idade, código de identificação, etc.) sempre à vista do atendente, facilitando a comunicação e provendo um atendimento mais humano para o beneficiário, sempre que possível sem haver demora adicional ao atendimento por necessidade de preenchimento de dados cadastrais.

Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existentes), selecionando automaticamente questões específicas para cada grupo, gerando ações distintas e filtrando automaticamente questões e assuntos excludentes a determinado sexo ou idade. O algoritmo deverá automaticamente utilizar estas informações para direcionamento da próxima pergunta ou ação, sem necessidade de seleção de algoritmo específico para essas condições.

Permite que as informações prestadas possam ser listadas de acordo com o quadro clínico mais provável do paciente, na forma de que um único algoritmo contenha vários tópicos de autocuidado, e a escolha do mais adequado, listará todas as orientações possíveis e adequadas ao quadro clínico.

Deverá permitir o cadastro de informações acerca da rede de saúde para que o atendente possa consultar o estabelecimento de saúde mais próximo da área geográfica solicitada pelo paciente, seja próxima à sua residência ou outro endereço que ele informar, com o sistema fazendo consultas on-line a este cadastro, ou alimentado por rotinas de carga periódica.

Deverá ser capaz de, a partir de regras, mudar o caminho sendo seguido nos algoritmos, quando necessário de acordo com os sintomas relatados, sem a necessidade do comando pelo atendente. Também deverá permitir que o atendente decida pela discordância com o algoritmo, caso julgue necessário, de forma manual.

Deverá possuir lógica de priorização por potencial gravidade clínica, ordenando perguntas pelo grau de prioridade, de modo que as questões de queixas relacionadas a problemas menos graves sejam ativadas apenas quando os graves forem descartados.

O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.

B) PROCESSO

Para o processo de atendimento deverão ser observadas condutas em conformidade com os fluxos de atendimento do Ministério da Saúde, em tempo de início mínimo estipulado, e considerando-se a divisão em níveis mínimos para atendimento de acordo com a demanda. Os parâmetros são os seguintes:

Operação e registro de algoritmos clínicos adaptados aos materiais do Ministério da Saúde por profissionais de saúde adequadamente treinados pela contratada, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Para o atendimento a ser dirigido aos usuários que buscam o serviço, ou que venham direcionados dos outros canais do Telesus, a contratada deverá realizar atendimento inicial por operador de primeiro nível- técnico de enfermagem registrado no Conselho Regional de Enfermagem- com capacidade de resposta em tempo mínimo de 20 segundos após a tentativa inicial.

No primeiro nível de atendimento, deverá ser realizada a identificação do usuário e de seus dados básicos. Nessa etapa, o mesmo deverá definir por um dos seguintes desfechos: a) encaminhamento para atendimento por operador de segundo nível (enfermeiro) por algoritmo clínico, no caso do usuário apresentar condição clínica relacionada ao Coronavírus; b) orientações sobre sua unidade de atenção primária de referência, nos casos em que apresente outras condições clínicas, não associadas à COVID-19; c) ou disponibilização de orientações gerais sobre o sistema único de saúde.

Para os casos de usuários que demandem esse tipo de atendimento por se enquadrarem em condição clínica relacionada à COVID-19, o operador de segundo nível deverá levar o tempo de 20 segundos a partir da transferência inicial, para iniciar o atendimento.

No atendimento de segundo nível, o enfermeiro deverá verificar se o usuário relata sinais e sintomas relacionados à COVID-19. Caso não se enquadrem em caso suspeito COVID-19, o operador deverá disponibilizar informações gerais e orientações de autocuidado.

No caso de se enquadrar em caso, o operador deverá verificar se há indicação de urgência. Sendo um caso de urgência que necessite de intervenção in loco, orientará a realizar o contato com o serviço telefônico do SAMU; prescindindo de intervenção in loco, terá de orientar a busca por serviço apropriado indicado pelo próprio Ministério da Saúde.
Para todos os casos de urgência, deverá ser realizada ligação de retorno em 1 hora pelo atendente de segundo nível para avaliação da adequação da orientação recebida.

Caso os sinais e sintomas não indiquem urgência, o operador oferecerá orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE, e deverá ser realizada ligação em 24 horas após a conclusão da comunicação pelo atendente de segundo nível, para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

O atendimento médico direto deverá ser efetuado nos casos em que seja necessária a prescrição de medicamentos sintomáticos ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar para emissão destes documentos.

Para o monitoramento remoto dos casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 deverão ser registrados no sistema da contratada os seguintes questionamentos:

Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
Está se mantendo as medidas de isolamento?
Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

C) RESULTADOS

Como resultados do serviço espera-se:

Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:

- Fornecimento de informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus, em conformidade com os fluxos e protocolos do Ministério da Saúde.
- Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.
- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:

- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento.
- Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento.

Pelo Profissional médico

- Prescrição medicamentosa de acordo com as recomendações e fluxos do Ministério da Saúde

- Fornecimento de documento orientativo sobre isolamento domiciliar.

MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR) (Avaliação da qualidade dos serviços)

Indicador	
01- Proporção de atendimentos direcionados para o SAPC finalizados	
Finalidade	Acompanhar do total de atendimentos direcionados pelo serviço automatizado do Telesus, quantos foram efetivamente finalizados pela contratada
Meta a cumprir	95%
Instrumento de medição	Dashboard da contratada para o serviço automatizado e sistema de registro de atendimentos Topmed

Forma de acompanhamento	Dashboard do serviço automatizado e relatório de acompanhamento
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de chamada direcionadas e finalizadas /total de chamadas direcionadas
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	O pagamento será proporcional aos atendimentos finalizados, sendo tolerado o pagamento de até 5% de atendimentos que não puderam ser finalizados, não podendo ser contabilizado e cobrado pela contratante montante superior a 5% do total de chamadas direcionadas.
Sanções	Para o montante de chamada não finalizada superior aos 5%, a contratante não efetuará o pagamento, sendo o valor pago proporcional ao total alcançado pela contratada.
Observações	

Indicador	
02. Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes de primeiro nível	
Finalidade	Verificar a velocidade mínima necessária para iniciar o atendimento de pessoas com sinais e sintomas suspeitos da COVID-19, a partir do direcionamento de outros canais
Meta a cumprir	20 segundos
Instrumento de medição	Gravações telefônicas dos atendimentos realizados por atendentes de primeiro nível de base amostral
Forma de acompanhamento	Gravações dos atendimentos/relatório contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Tempo em segundos do início de atendimento de primeiro nível em amostra quantitativa/total de atendimentos de primeiro nível da mesma amostra
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
03. Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes de segundo nível	
Finalidade	Verificar a velocidade mínima necessária para iniciar o atendimento de pessoas com sinais e sintomas suspeitos da COVID-19, a partir do direcionamento de atendente de primeiro nível
Meta a cumprir	20 segundos
Instrumento de medição	Gravações telefônicas dos atendimentos realizados por atendentes de segundo nível de base amostral
Forma de acompanhamento	Gravações dos atendimentos
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Tempo em segundos da transferência do atendente de primeiro nível em amostra quantitativa que demandou atendimento de segundo nível/total de atendimentos de segundo nível da mesma amostra
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
04. Número de prontuários de pacientes atendidos por algoritmos clínicos com registros mínimos realizados	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes atendidos com algoritmos clínicos (sinais e sintomas síndrome gripal ou COVID-19), verificar a conformidade do registro de dados individuais, de respostas às perguntas clínicas, seu histórico de saúde e de contatos com o serviço.
Meta a cumprir	100% conforme
Instrumento de medição	Checklist de itens registrados por paciente atendido por algoritmos (NOME, IDADE, SINAIS E SINTOMAS, HISTÓRICO DE SAÚDE, HISTÓRICO DE ATENDIMENTOS NO SAPC)
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de prontuários da amostra com todos os itens registrados/total de prontuários da amostra

Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
05. Proporção de atendimentos de segundo nível realizados em conformidade com o fluxo do Ministério da Saúde	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes atendidos com algoritmos clínicos (sinais e sintomas síndrome gripal ou COVID-19), verificar a conformidade da operação de perguntas e direcionamento para desfechos pelos atendentes
Meta a cumprir	100% conforme
Instrumento de medição	Checklist de conformidade com fluxo MS (nó decisório 1, nó decisório 2, nó decisório 3) aplicado sobre cada áudio de atendimento
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de gravações da amostra com conformidade aos fluxos Ministério da Saúde/total de prontuários da amostra
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
06. Razão de ligações de urgência realizadas por atendimentos de urgência realizados	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes classificados como risco vermelho, identificar o total que recebeu ligação de retorno em 1 hora após a finalização do atendimento

Meta a cumprir	1
Instrumento de medição	Registros individuais de amostra de pacientes classificados como risco vermelho
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de gravações da amostra com conformidade aos fluxos Ministério da Saúde/total de prontuários da amostra
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

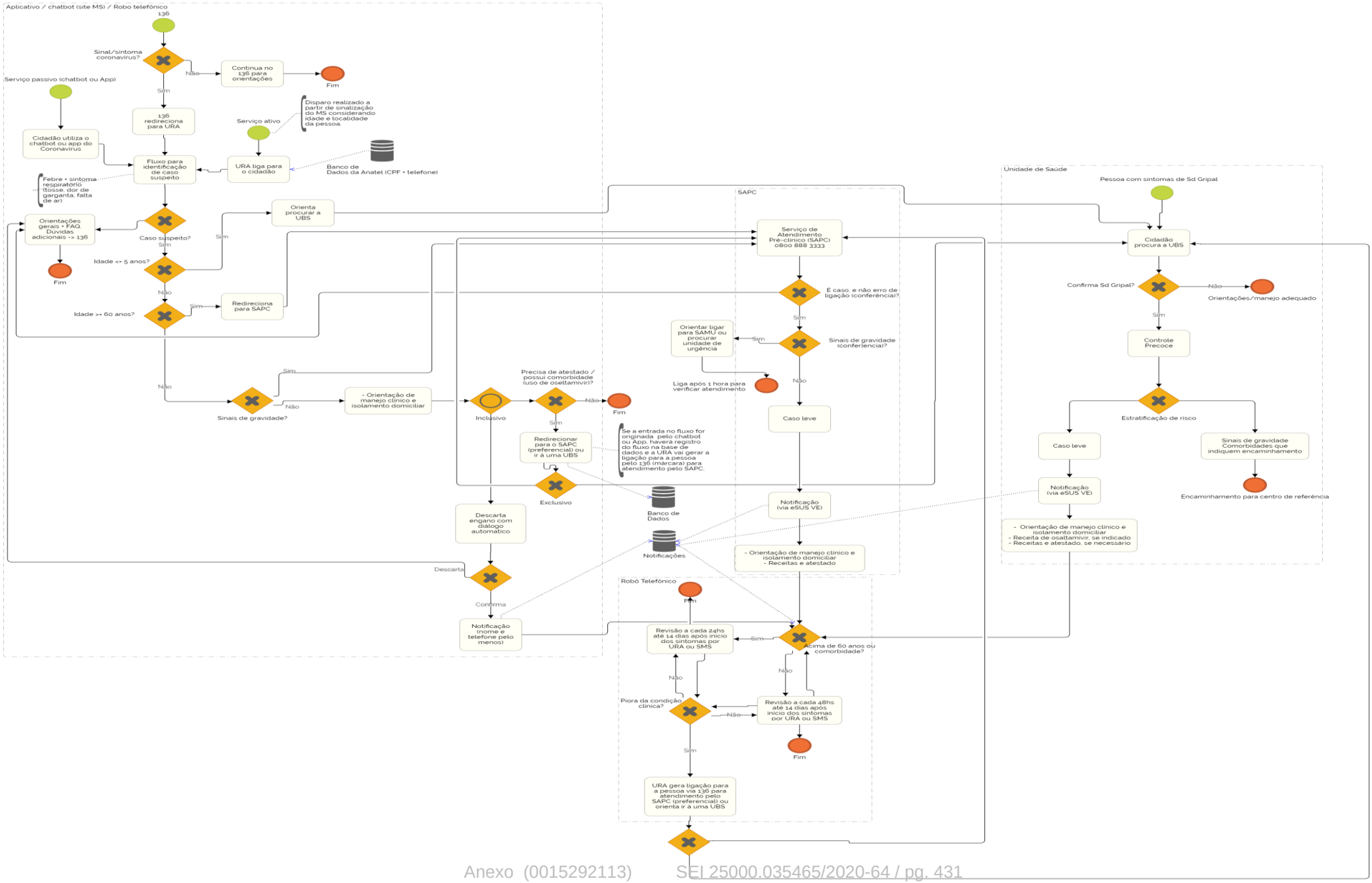
Indicador	
07. Razão de ligações de avaliação realizadas por pacientes atendidos por algoritmo	
Finalidade	Identificar se a contratante realizou pesquisa de satisfação em pacientes suspeitos de síndrome gripal e COVID-19 atendidos por operadores de segundo nível
Meta a cumprir	1
Instrumento de medição	Relatório de atendimentos e ligações de avaliação realizadas
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de ligações de avaliação realizadas/total de pacientes suspeitos de SG ou COVID-19 com atendimento finalizado
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento

Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
08. Proporção de usuários com avaliação do serviço igual ou maior que a nota 8	
Finalidade	A partir do total de usuários que realizaram avaliação do atendimento, identificar a satisfação dos mesmos com o serviço prestado
Meta a cumprir	
Instrumento de medição	Relatório contratada
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de usuários que atribuíram nota igual ou maior que 8/total de usuários que realizaram avaliação do serviço
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	

Indicador	
09. Proporção de atendimentos de monitoramento realizados em conformidade com o fluxo do Ministério da Saúde	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes monitorados, verificar a conformidade da operação de perguntas e direcionamento para desfechos pelos atendentes

Meta a cumprir	100% conforme
Instrumento de medição	Checklist de conformidade com fluxo MS aplicado sobre cada áudio de atendimento
Forma de acompanhamento	Relatórios contratada
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de gravações da amostra com conformidade aos fluxos Ministério da Saúde/total de prontuários da amostra
Início da vigência	02/04/2020
Faixas de ajuste no pagamento	Sem ajuste no pagamento
Sanções	Sem sanções previstas
Observações	


Aplicativo / chatbot (site MS) / Robo telefônico
136
Sinal/sintoma coronavirus?
Não
Continua no 136 para orientações
Fim
Sim
Serviço passivo (chatbot ou App)
136 redireciona para URA
Serviço ativo
Disparo realizado a partir de sinalização do MS considerando idade e localidade da pessoa.
Cidadão utiliza o chatbot ou app do Coronavirus
Fluxo para identificação de caso suspeito
URA liga para o cidadão
Banco de Dados da Anatel (CPF + telefone)
Febre + sintoma respiratório (tosse, dor de garganta, falta de ar)
Orientações gerais + FAQ. Duvidas adicionais -> 136
Caso suspeito?
Orienta procurar a UBS
Sim
Fim
Idade <= 5 anos?
Não
Idade >= 60 anos?
Redireciona para SAPC
Não
Sinais de gravidade?
Não
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
Inclusivo
Precisa de atestado / possui comorbidade (uso de oseltamivir)?
Não
Fim
Sim
Redirecionar para o SAPC (preferencial) ou ir à uma UBS
Se a entrada no fluxo for originada pelo chatbot ou App, haverá registro do fluxo na base de dados e a URA vai gerar a ligação para a pessoa pelo 136 (máscara) para atendimento pelo SAPC.
Exclusivo
Banco de Dados
Descarta engano com dialogo automatico
Descarta
Confirma
Notificação (nome e telefone pelo menos)
Notificações
SAPC
Serviço de Atendimento Pré-clínico (SAPC) 0800 888 3333
É caso, e não erro de ligação (conferência)?
Sim
Orientar ligar para SAMU ou procurar unidade de urgência
Sinais de gravidade (conferência)?
Sim
Liga após 1 hora para verificar atendimento
Não
Caso leve
Notificação (via eSUS VE)
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receitas e atestado
Robô Telefônico
Fim
Revisão a cada 24hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Sim
Acima de 60 anos ou comorbidade?
Não
Não
Piora da condição clínica?
Não
Revisão a cada 48hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Fim
Sim
URA gera ligação para a pessoa via 136 para atendimento pelo SAPC (preferencial) ou orienta ir à uma UBS
Unidade de Saúde
Pessoa com sintomas de Sd Gripal
Cidadão procura a UBS
Confirma Sd Gripal?
Não
Orientações/manejo adequado
Sim
Controle Precoce
Estratificação de risco
Caso leve
Sinais de gravidade Comorbidades que indiquem encaminhamento
Notificação (via eSUS VE)
Encaminhamento para centro de referência
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receita de oseltamivir, se indicado
- Receitas e atestado, se necessário

Leonardo Renato Dantas Pereira

De: **Henrique Nixon Souza da Silva**
Enviado em: **sexta-feira, 27 de março de 2020 15:40**
Para: **Jacson Venancio de Barros; Lucas Alexandre Pedebos**
Cc: **Elmo Raposo Oliveira**
Assunto: **API - Projeto Atendimento Pré-Clínico**

Boa tarde, Jacson e Lucas.

Só para confirmar, iremos disponibilizar o conjunto de informações às Empresas Talk e TopMed via API, na forma que segue abaixo?

- Nome;
- CPF;
- Data dos Primeiros Sintomas;
- Data de Registro na Base;
- Data de Nascimento;
- Telefone;
- CEP;
- Febre;
- Sinais Respiratórios;
- Sinais de Gravidade;
- Comorbidade;
- Número do CNES
- Origem do Dados; e
- **Uid (Será gerado pela Elastic do MS monotonicamente crescente).**

Em suma, fico no aguardo de uma resposta o mais tempestivo possível.

Respeitosamente,

Henrique Nixon
Coordenador-Geral de Sistemas de Informação e Operação
Departamento de Informática do SUS
Secretaria Executiva
Ministério da Saúde
(61) 3315-2058

Anexo (0015292494) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 432

User name,Password,Access key ID,Secret access key,Console login link
s3-talk,,AKIARKXLFQFNPZDAN5W4,DTQO77o7f1lUlO3v4NQOgIHRVZGXKI0xrTps9enP,https://datasus.signin.aws.am

azon.com/console

Leonardo Renato Dantas Pereira

De: Henrique Nixon Souza da Silva
Enviado em: sexta-feira, 27 de março de 2020 10:39
Para: Lucas Alexandre Pedebos
Cc: Jacson Venancio de Barros; Elmo Raposo Oliveira
Assunto: Apresentação do Atendimento Pre-Clinico
Anexos: Atendimento Pré-clínico.pdf

Bom dia, Lucas.

Segue em anexo a minuta da apresentação do projeto do Atendimento Pré-Clínico.

Atenciosamente,

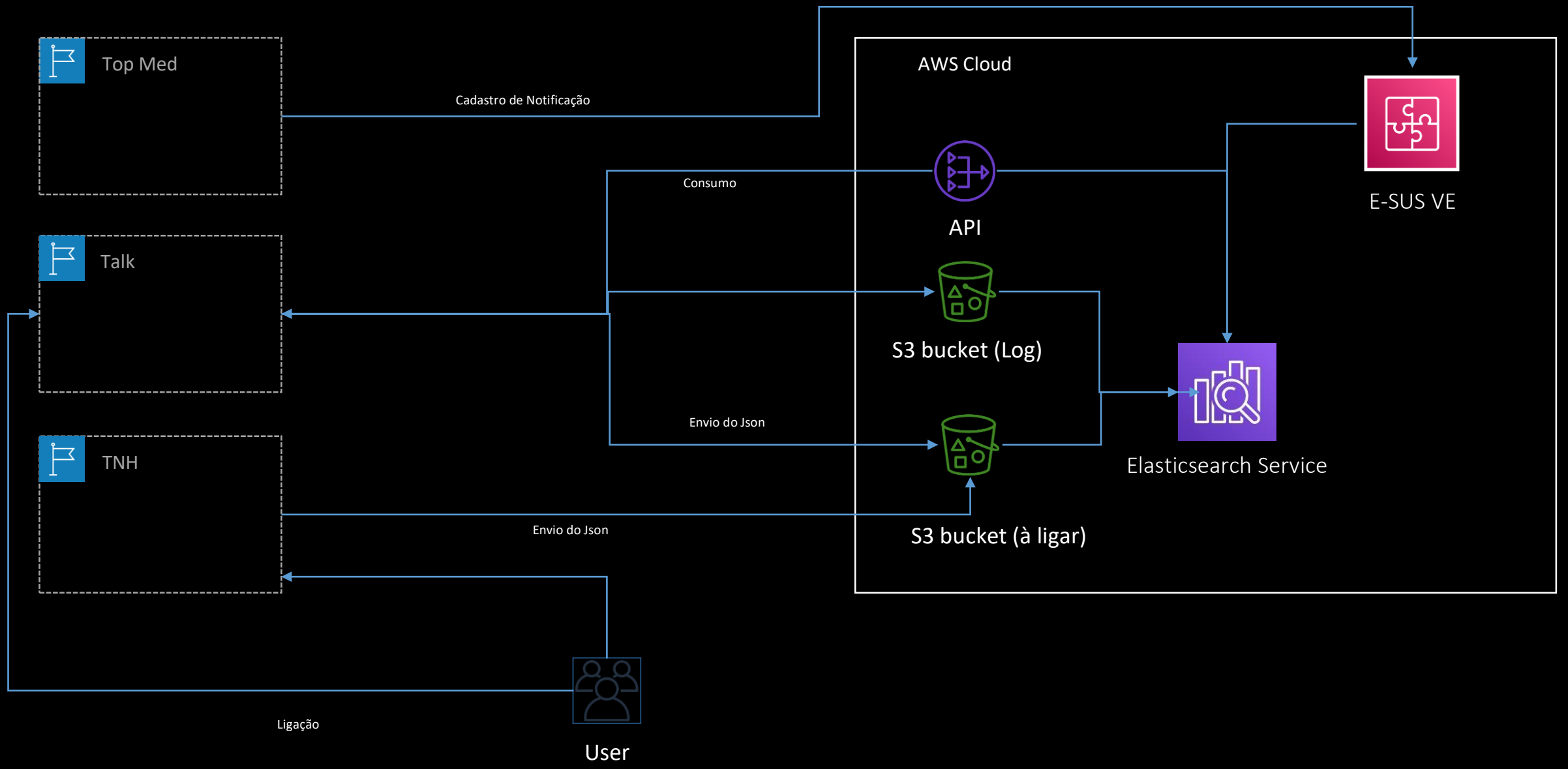
Henrique Nixon
Coordenador-Geral de Sistemas de Informação e Operação
Departamento de Informática do SUS
Secretaria Executiva
Ministério da Saúde
(61) 3315-2058

Anexo (0015292494) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 435

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Projeto de Pré-Clínico


Top Med
Talk
TNH
Cadastro de Notificação
Consumo
Envio do Json
Envio do Json
Ligação
AWS Cloud
API
S3 bucket (Log)
S3 bucket (à ligar)
E-SUS VE
Elasticsearch Service
User

Modelo de Informação – Envio ao MS

- Nome;
- CPF;
- Data dos Primeiros Sintomas;
- Data de Registro na Base;
- Data de Nascimento;
- Telefone
- CEP
- Febre
- Sinais Respiratórios
- Sinais de Gravidade
- Comorbidade
- Origem do Dados
- **Uid (Será gerado pela Elastic do MS monotonicamente crescente)**



Modelo de Informação – Retorno da Talk

- Uid
- Horário/Data Ligação
- Status
- Desfecho

Exemplo do Json

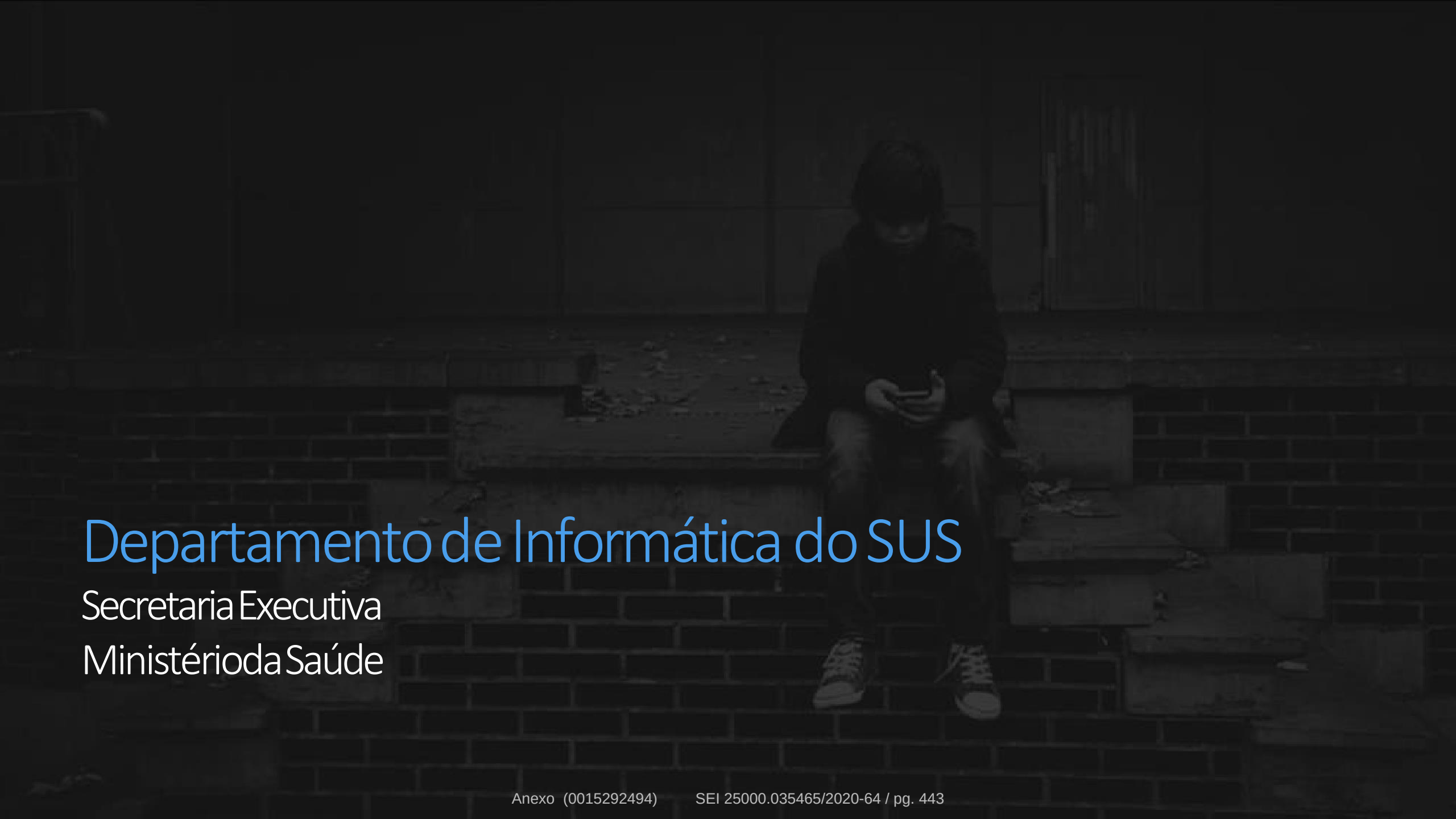
- {
  "name":"Maria Aparecida",
  "cpf":"10390769045",
  "birthday":"1996-03-19",
  "onset_symptons":"2020-03-26",
  "created_at":"2020-03-26T07:17:01.496-03:00",
  "tnh_classification":"O paciente não está com o vírus"
  }

API Rest Full

- Exemplo de uma consulta trazendo no máximo 10 mil registro diretamente pela URL.
- https://elasticsearch-redcap.saude.gov.br/redcap-*/_search?pretty
- Para consultas onde precisa consultar mais de 10 mil registros deve ser usada a funcionalidade de Scroll do Elastic.
- Esses tipos de consultas devem ser executadas em duas etapas:
- **Primeira Etapa (Via POST)**
- Endpoint: https://elasticsearch-redcap.saude.gov.br/redcap-*/_search?scroll=1m&pretty
- No resultado da consulta terá uma tag chamada: "_scroll_id", o conteúdo deste parâmetro será usando para fazer a segunda etapa.
- **Segunda Etapa (Via POST)**
- Endpoint: https://elasticsearch-redcap.saude.gov.br/redcap-*/_search/scroll
- Buscas por nomes aproximados precisam utilizar match query. Exemplos: https://www.elastic.co/guide/en/elasticsearch/reference/current/query-dsl-match-query.html
- Buscas por nomes exatos precisam utilizar terms query. Exemplos: https://www.elastic.co/guide/en/elasticsearch/reference/current/query-dsl-term-query.html

Detalhes do Bucket do S3

- Endpoint
- Region
- Bucket name
- Secret access key
- Access key id
- Remote path (caminho dentro do bucket)
- ACL desejado nos arquivos



Departamento de Informática do SUS

Secretaria Executiva

Ministério da Saúde

CORONAVÍRUS COVID-19

FAST -TRACK DE TELEATENIMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA
FLUXO RÁPIDO

Versão 6

ALVO | TODOS OS SERVIÇOS DE APS/ESF

OBJETIVO

Orientar o teleatendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, com objetivo de oferecer agilidade e segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes na UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

PACIENTE COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL OU CUIDADOR LIGA PARA UBS

TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATENDE

IDADE INFERIOR A 5 ANOS?

NÃO → **AVALIAÇÃO E SUSPEIÇÃO DO CASO**

SIM → **ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E AGENDAR ATENDIMENTO RÁPIDO NA UBS**

CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO

Febre
E
Tosse OU dor de garganta OU difculdade respiratória

NÃO → **Orientações gerais de prevenção do COVID-19**

SIM

APRESENTA SINAIS DE GRAVIDADE

SINAIS DE GRAVIDADE ADULTO
- Falta de ar em repouso ou com pequenos movimentos (dispneia)
- Sensação de desmaio (hipotensão)

SINAIS DE GRAVIDADE DA CRIANÇA
- Cuidador acha que a criança está muito doente
- Falta de ar em repouso ou com pequenos movimentos (dispneia)
- Sensação de desmaio (hipotensão)

NÃO → **TRANSFERE CHAMADA PARA ATENDIMENTO MÉDICO**

SIM → **ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E PROCURAR EMERGÊNCIA OU CHAMAR SAMU**

AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO PRESENCIAL

CONDIÇÕES QUE INDICAM AVALIAÇÃO PRESENCIAL
- Febre há mais de dois dias
- Doenças cardíacas crônicas descompensadas
- Doenças respiratórias crônicas descompensadas
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (grau 3, 4 e 5)
- Imunossuprimidos
- Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestante de alto risco

SIM → **ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E AGENDAR ATENDIMENTO RÁPIDO NA UBS**

NÃO → **NOTIFICAR CASO**

Orientar precauções de contatos
Emitir receita médica de sintomáticos para paciente, se necessário
Emitir receita de oseltamivir para grupos de risco
Emitir atestado para paciente e contatos domiciliares, se nescessário

ACS leva receita e atestado para paciente e reforça orientações de precaução de contato

Enfermeiro (a) reavalia caso por telefone a cada 48h até completarem 14 dias do início dos sintomas

PIORA DA CONDIÇÃO CLÍNICA OU FEBRE PERSISTENTE?

NÃO → volta para **APRESENTA SINAIS DE GRAVIDADE?**

SIM

APRESENTA SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM → **ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E AGENDAR ATENDIMENTO RÁPIDO NA UBS**

NÃO → **ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E AGENDAR ATENDIMENTO RÁPIDO NA UBS**

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

CARTA DE PREPOSTO

Nos termos da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, designamos como preposto a Sra. **RENATA ZOBARAN PEREIRA,** brasileira, médica, CPF 536.443.010-34, CRM-SC 15002, RQE 11837, outorgando-lhe os poderes inerentes à representação da empresa para a prática de todos os atos inerentes à execução do **CONTRATO ADMINISTRATIVO nº 19/2020 (0014080658)** perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE, e especialmente para prestar informações e atos decorrentes da gestão e fiscalização pelos fiscais indicados pelo órgão contratante.

São José - SC, 15 de junho de 2020.

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA
Topmed Assistência à Saúde Ltda.

PAULO ROBERTO SALVI
Topmed Assistência à Saúde Ltda.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 17 de junho de 2020.

Referência: Contrato nº 19/2020
Assunto: Operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus

Trata-se da **NOTA TÉCNICA Nº 17/2020-DESF/SAPS/MS** (0015123690) que apresenta questionamentos das servidoras **Élem Cristina Cruz Sampaio**, matrícula SIAPE 2798940, e **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, matrícula SIAPE 2246785, respectivamente, gestora e fiscal técnica da execução do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020.

Primeiramente, impõe-se esclarecer que as considerações trazidas por este Núcleo não vinculam as decisões dos servidores designados gestor e fiscal técnico de contrato, pois se tratam de meras orientações construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do citado contrato.

Assim sendo, em complemento à **NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS** (0015288929), passa-se aos questionamentos de cunho jurídico apresentados:

> **2.4. Do Conteúdo a Constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:**
>
> (...)
>
> 2.4.9. Identificamos que o conteúdo do **item 1.23** se repete no item **1.25.1**. Já o **item 2.1** refere que a justificativa e o objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice do Projeto Básico em pauta. Porém, não identificamos tal apêndice.

De acordo com o entendimento contido na NBR 14724 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tem-se as seguintes definições:

ANEXO: texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração

APÊNDICE: texto ou documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho

Ou seja, como os Estudos Preliminares (0013951733)

foram elaborados pelo próprio Ministério da Saúde com o fim de embasar seu Projeto Básico (0014055389), dúvidas não há de que aqueles constituem um apêndice desse Projeto Básico, independentemente de constar ou não a palavra apêndice do nome Estudos Preliminares.

> 2.10. **Dos Questionamentos e das Solicitações Adicionais**
>
> 2.10.2. Sobre a publicidade do contrato, perguntamos se o mesmo foi disponibilizado em sítio oficial da internet, conforme previsto no art. 4º, §2º da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

Informamos que o Extrato do Contrato nº 19/2020 (0014164648) foi publicado no dia 27/03/20 no Diário Oficial da União nº 60, Seção 3, página 68, e que constam dessa publicação todos os elementos exigidos pela lei em referência.

Tendo em vista o conteúdo jurídico dos demais questionamentos formulados e considerando que o Projeto Básico do contrato em referência seguiu o modelo da Consultoria Jurídica desse Ministério, impõe-se a manifestação daquela Consultoria sobre os itens, a saber:

> **2.5. Das Obrigações da Contratante**:
>
> 2.5.1. Em caso de falhas detectadas por servidores designados para exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, qual a autoridade competente, referida no **item 7.2**, a quem devem ser encaminhados os apontamentos para as providências cabíveis?
>
> 2.5.2. Gostaríamos de ter acesso ao Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017 citada no **item 7.5** e saber qual a área técnica responsável por efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada.
>
> 2.5.3. Quanto ao **item 7.6**, solicitamos esclarecimentos sobre por que foram considerados atos de ingerência na administração da Contratada o disposto nas alíneas a seguir:
>
> e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
>
> f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
>
> g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada.
>
> **2.6. Da Subcontratação**
>
> 2.6.1. Quanto ao **item 9.1**, que diz não ser admitida a subcontratação do objeto licitatório, nota-se incoerência com o disposto no **item 8.5.17**, em seu trecho "inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados", bem como em relação ao **item 14.1** do Contrato nº 19/2020 (0014080658), que admite a subcontratação do objeto, mediante autorização da Contratante. Na qualidade de indicadas para gestora e fiscal de contrato, não temos conhecimento técnico para julgar essa diferença entre os dois instrumentos. Por isso, solicitamos esclarecimentos do Núcleo Jurídico – Nujur desta Secretaria a respeito dessa incoerência. E também gostaríamos de ser informadas sobre a existência ou não de subcontratação do objeto em pauta.
>
> **2.8. Do Pagamento**
>
> 2.8.2. Gostaríamos de saber a quem cabe acompanhar a comprovação da regularidade fiscal mencionada no **item 14.1.3** e qual o setor competente

para proceder o pagamento, como está posto no **item 14.1.5**.

2.10. Dos Questionamentos e das Solicitações Adicionais

2.10.1. Gostaríamos de esclarecer se o contrato em tela é regido somente pela Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, ou também pela Instrução Normativa nº 1, de 4 de abril de 2019, que "Dispõe sobre o processo de contratação de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal".

Assim, **ENCAMINHEM-SE os autos ao Departamento de Saúde da Família (DESF)** para conhecimento e **à Consultoria Jurídica (CONJUR/MS)** para que preste os esclarecimentos solicitados.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Assessor(a)**, em 17/06/2020, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Maciel**, **Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, em 17/06/2020, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015329415** e o código CRC **5790AB98**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015329415

Suellen de Souza dos Santos

Assunto: ENC: NF.194579 - TOPMED - Contrato Administrativo N° 19/2020
Anexos: 194579.pdf; Código de rastreamento - NF.194579.pdf

Prioridade: Alta

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 16 de junho de 2020 14:35
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Assunto: FW: NF.194579 - TOPMED - Contrato Administrativo N° 19/2020
Prioridade: Alta

Élem,

Esse é o e-mail enviado para Patricia, referente à NF.194579

Atenciosamente,

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Sent: terça-feira, 16 de junho de 2020 13:47
To: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: NF.194579 - TOPMED - Contrato Administrativo N° 19/2020
Importance: High

Segue...

Éber Rossi
Administrativo e Financeiro
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 30 de abril de 2020 15:06
Para: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>

Cc: Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Assunto: NF.194579 - REF. SERVIÇOS TOPMED - Contrato Administrativo N° 19/2020
Prioridade: Alta

Patricia, boa tarde.

Anexo NF.194579 e comprovante de rastreamento Correios.

- N° Processo: 25000.035465/2020-64
- Nota empenho: 2020NE800536
- Contrato Administrativo: N° 19/2020
- Descrição do serviço: Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana
- Informações bancárias: Unicred(136) - AG.: 1705 - Conta: 989972-3

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

José Carlos S. Júnior
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
194735	194579

Data da emissão da nota: 30/04/2020 14:10:08

Data do fato gerador: 30/04/2020 00:00:00

Código de verificação: WOUELW50W

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

Nome/Razão social: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 05.791.085/0001-97 — Inscrição municipal: 9013750 — Telefone: (48) 3954-8100

Endereço: SEBASTIAO FURTADO PEREIRA Número: 60 Bairro: BARREIROS CEP: 88117-400

Complemento: ANDAR 10 - TORRE II — Celular:

Município: São José — UF: SC

E-mail: financeiro@topmed.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MINISTERIO DA SAUDE

CPF/CNPJ: 00.394.544/0036-05 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: A ESPLANADA DOS MINISTERIOS BLOCO G ANEXO ALA A Número: 317 Bairro: ASA SUL CEP: 70058-900

Complemento: ANDAR 3

Município: Brasília — UF: DF

E-mail: — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Processo: 25000.035465/2020-64..Nota de Empenho: 2020NE800536..Contrato Administrativo N° 19/2020..Parcela: 01 de 06..Servico de atendimento pre-clinico, ao cidadao baseado em Algoritmos Clinicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana..Informacoes bancarias: Unicred(136) - AG.: 1705 - Conta: 989972-3 \n\r Valor liquido R$ 21.733.494, 08 Parcela: 1 Vencimento: 30/05/2020 Valor: R$ 21.733.494, 08	24.001.650,0000	1,0000	24.001.650,0000	24.001.650,00	x2,00	=480.033,0

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	21.733.494,0								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 156.010,72	R$ 720.049,50	R$ 0,00	R$ 1.152.079,20	R$ 240.016,50	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 24.001.650,00 — **Valor líquido = R$ 21.733.494,08**

Códigos dos serviços:

17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	24.001.650,00	480.033,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: São José

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Nro. 49 de 14 de novembro de 2011 e regulamentada pelo Decreto de Nro. 3482/2014.
Situação desta NFS-e: Normal
http://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=158826660835519457916081133929354430641266251142803170 1
Valor aproximado do tributo federal - R$ 3.228.221,92 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 986.467,82 (4,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AG: 68302631 - AC FLORESTA
SAO JOSE - SC
CNPJ....: 34028316689012 Ins Est.: 250254700
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 30/04/2020 Hora.....: 14:45:12
Caixa.....: 96342740 Matricula..: 87084910
Lancamento.: 049 Atendimento: 00046
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1811499578

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	63,00+
Valor do Porte(R$)..:	63,00	
Cep Destino: 70058-900 (DF)		
Peso real (KG).....:	0,013	
Peso Tarifado:.....:	0,013	
OBJETO=========> OD796826430BR		
PE - 4 ED - S ES - S		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 63,00

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

OD 79682643 0 BR

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.
* Para fins de contagem do prazo de entrega, sábados, domingos e feriados não são considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingos e feriados, considerar o próximo dia útil como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R$)=========> 63,00
VALOR RECEBIDO(R$)=> 100,00

TROCO(R$)=========> 37,00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 17 de junho de 2020.

Considerando-se a mensagem enviada pela preposta da contratada - dr.ª Renata Zobaran Pereira - via e-mail (0015339283), encaminhe-se ao setor requisitante do serviço, portanto, à **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, para definição a respeito da manutenção ou não sobre a recomendação referente às declarações de isolamento.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 17/06/2020, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 17/06/2020, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015338807** e o código CRC **7229E8F7**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015338807

Suellen de Souza dos Santos

Assunto: ENC: Recomendação Ministério Publico do Trabalho sobre isolamento COVID

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 17 de junho de 2020 13:34
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Cc: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Assunto: Recomendação Ministério Publico do Trabalho sobre isolamento COVID
Prioridade: Alta

Élem,

Bom dia!
Tenho um exemplo prático de questionamentos e ajustes técnicos que são necessários, periodicamente.
E, para os quais, gostaria de me certificar se devo enviar mesmo para voce.

Construímos as declarações de isolamento em conjunto com a área técnica do MS e com validação do MS. E orientados a incluir o link da recomendação do MPT sobre auto isolamento covid.

Gostaria de confirmar se essa recomendação continua sendo válida e se o link permanece o mesmo.

Numa pesquisa que realizei hoje, entendo que sim, segue valida através do link:
https://mpt.mp.br/pgt/noticias/recomendacao_atestados-3.pdf

Aguardo sua orientação.
Obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: lucas.machado@topmed.com.br <lucas.machado@topmed.com.br>
Sent: terça-feira, 16 de junho de 2020 17:12
To: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: Recomendação Ministério do Trabalho

Dra, boa tarde

Como conversamos anteriormente, relato minha dúvida à senhora:

Em diversos momentos, os monitores dos sites me questionam sobre a declaração de isolamento, incluindo a questão do aceite pelos empregadores. Sempre oriento a apresentação da recomendação do Ministério do Trabalho que a senhora havia me enviado anteriormente (inclusive deixei disponível em um dos treinamentos): **RECOMENDAÇÃO Nº 1 – PGT/GT COVID-19.**

Entretanto, ao buscar atualmente essa recomendação nos sites oficiais, não consigo localizar. Na busca retornam resultados apenas de sites de notícias, e muitos deles com as notícias já não mais disponíveis.

Temos como confirmar se a recomendação ainda está em vigor, ou se há algo novo publicado?

Desde já agradeço

Dúvidas estou a disposição.

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Lucas Ozéias Machado
Supervisor de Qualidade
lucas.machado@topmed.com.br
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 18 de junho de 2020.

Referência: Nota Técnica nº 17/2020 - 0015123690

Interesse: Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020

Assunto: Apresenta o posicionamento frente às questões e documento análogo ao instrumento de medição de resultados para instrumentalizar o processo de gestão e fiscalização do contrato.

1. Trata-se da **NOTA TÉCNICA Nº 17/2020-DESF/SAPS/MS** (0015123690) que apresenta questionamentos das servidoras **Élem Cristina Cruz Sampaio**, matrícula SIAPE 2798940, e **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, matrícula SIAPE 2246785, respectivamente, gestora e fiscal técnica da execução do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020.

2. Antes de adentrar ao tema objeto dos questionamentos em tela cumpre-nos esclarecer que as considerações exaradas por este Núcleo, tanto por mensagem eletrônica ou Despacho, constantes nos documentos 0015329415 e 0015127659 quanto no presente Despacho, são meramente informativas e não podem vincular as decisões do Gestor e/ou Fiscal dos contratos, visto que se apresentam tão somente como orientações e sugestões construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do contrato em epígrafe.

3. Em tempo, não tendo constado do Despacho (0015329415) manifestação sobre parte do item 2.6, passamos à análise do item questionado, qual seja:

> *"(...)*
>
> **2.6. Da Subcontratação**
>
> 2.6.1. **E também gostaríamos de ser informadas sobre a existência ou não de subcontratação do objeto em pauta.**
>
> ***(...)"***

4. O Núcleo Jurídico entende que o questionamento acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato.

5. Ademais, informamos que o NUJUR/SAPS apoiou a área técnica no

tocante à legalidade e à técnica jurídica a ser empregada no contrato, tendo o processo administrativo cumprido o parecer referencial (0014809004) exarado pela Consultoria Jurídica deste Ministério, de modo que, até que sobrevenha necessidade de ajuste (aditivo) na contratualização, a matéria está juridicamente exaurida e o mérito do contrato dispensa participação do setor jurídico.

0.1. Todavia, excepcionalmente e somente a título de contribuição, esclarecemos que, conforme Despacho SAPS (0014103270), do volume III dos autos, datado de 23 de março de 2020, nos termos previstos e autorizados pela legislação vigente permitiu-se, em razão do contexto de pandemia, que a contratada procedesse a subcontratação de até 2.000 profissionais de saúde, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior caso necessário.

0.2. Vale salientar que, com a aprovação da Lei da Terceirização (13.429/2017), a subcontratação é a transferência da prestação de serviços a terceiros, realizada pela contratante, para a execução de quaisquer de suas atividades, inclusive a principal. A transferência é feita à pessoa jurídica de direito privado, prestadora de serviços, que possua capacidade econômica compatível com sua execução. (Art 4º-A) e não foi solicitado que as informações sejam repassados ao MS, apenas observamos a previsão da subcontratação a qual deve ser realizada nos termos exposto acima.

0.3. Dessa forma, **RESTITUAM-SE os autos ao Gabinete desta Secretária de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS), para conhecimento e medidas ulteriores julgadas pertinentes.**

6. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Assessor(a)**, em 18/06/2020, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015355504** e o código CRC **ABB36C86**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015355504

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

NOTA n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

1. Trata-se de demanda encaminhada a esta Consultoria Jurídica pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde por meio do DESPACHO SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0015329415).

2. Consta no referido expediente:

> Tendo em vista o conteúdo jurídico dos demais questionamentos formulados e considerando que o Projeto Básico do contrato em referência seguiu o modelo da Consultoria Jurídica desse Ministério, impõe-se a manifestação daquela Consultoria sobre os itens, a saber:
>
> **2.5. Das Obrigações da Contratante**:
>
> 2.5.1. Em caso de falhas detectadas por servidores designados para exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, qual a autoridade competente, referida no **item 7.2**, a quem devem ser encaminhados os apontamentos para as providências cabíveis?
>
> 2.5.2. Gostaríamos de ter acesso ao Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017 citada no **item 7.5** e saber qual a área técnica responsável por efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada.
>
> 2.5.3. Quanto ao **item 7.6**, solicitamos esclarecimentos sobre por que foram considerados atos de ingerência na administração da Contratada o disposto nas alíneas a seguir:
>
> e) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
>
> f) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
>
> g) Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada.
>
> **2.6. Da Subcontratação**
>
> 2.6.1. Quanto ao **item 9.1**, que diz não ser admitida a subcontratação do objeto licitatório, nota-se incoerência com o disposto no **item 8.5.17**, em seu trecho "inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados", bem como em relação ao **item 14.1** do Contrato nº 19/2020 (0014080658), que admite a subcontratação do objeto, mediante autorização da Contratante. Na qualidade de indicadas para gestora e fiscal de contrato, não temos conhecimento técnico para julgar essa diferença entre os dois instrumentos. Por isso, solicitamos esclarecimentos do Núcleo

Nota n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015364155) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 459

Jurídico – Nujur desta Secretaria a respeito dessa incoerência. E também gostaríamos de ser informadas sobre a existência ou não de subcontratação do objeto em pauta.

2.8. Do Pagamento

2.8.2. Gostaríamos de saber a quem cabe acompanhar a comprovação da regularidade fiscal mencionada no **item 14.1.3** e qual o setor competente para proceder o pagamento, como está posto no **item 14.1.5**.

2.10. Dos Questionamentos e das Solicitações Adicionais

2.10.1. Gostaríamos de esclarecer se o contrato em tela é regido somente pela Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, ou também pela Instrução Normativa nº 1, de 4 de abril de 2019, que "Dispõe sobre o processo de contratação de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal".

3. Inicialmente, é imperioso destacar que, ao contrário do que afirma o despacho em tela, **o Projeto Básico do contrato em referência não observou o modelo fornecido por esta Consultoria Jurídica, conforme revela a própria instrução dos autos**.

4. Com efeito, nos casos em que há elaboração de parecer referencial por parte desta Consultoria Jurídica, o fornecimento do projeto básico padronizado pela Advocacia-Geral da União a ser utilizado se dá em conjunto com a manifestação jurídica produzida.

5. Inclusive, no processo em tela, no qual foi juntado o **PARECER REFERENCIAL n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU,** que trata das contratações de serviços com fundamento na Lei nº 13.979/20 (Lei do Coronavírus), isto foi feito em tópico específico daquela manifestação jurídica:

MINUTAS (CONTRATO E TERMO DE REFERÊNCIA)

Diante da urgência do procedimento em exame e da necessidade das áreas, foi inserida a minuta de Projeto Básico (doc. SEI 0014124290) e de Contrato (doc. SEI 0014124313) por esta Consultoria Jurídica , a serem utilizadas como padrão por todas as áreas deste Ministério da Saúde. Ressalta-se que poderão ser devidamente adaptadas ao concreto, desde que não sejam descumpridos os comandos ali existentes, observadas as notas explicativas.

6. Entretanto, conforme se pode ver dos documentação constante do processo, o último dos projetos básicos inserido nos autos (0014055389) data de **19/03/2020**, enquanto que o **PARECER REFERENCIAL n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0014809004) é datado de 24/03/2020**, somente tendo sido anexado ao presente processo em 12/05/2020, conforme demonstra a pagina do sistema SEI https://sei.saude.gov.br/sei/processo_acesso_externo_consulta.php?id_acesso_externo=175892&infra_hash=a1b472a01cebae2f01715d0a2d4711b8.

7. **Logo, fica claro que área responsável não utilizou o projeto básico fornecido por esta Consultoria Jurídica para a contratação de serviços com fundamento na Lei nº 13.979/20, o que seria até mesmo impossível, tendo em vista que a manifestação referencial prestada por este órgão consultivo se deu em momento posterior à juntada do último projeto básico constante dos autos.**

8. **Dessa maneira não cabe a esta Consultoria Jurídica esclarecer pontos levantados especificamente em relação à operabilidade de itens constantes de texto de Projeto Básico elaborado pela própria conta e risco da área competente, sem a contribuição ou submissão à análise prévia deste órgão consultivo.**

9. Além do mais, cumpre apontar que esta Consultoria Jurídica é órgão de caráter eminentemente consultivo, ao qual compete tão somente o desenvolvimento dos serviços de consultoria e assessoramento jurídicos no âmbito deste Ministério, de maneira que **refoge à competência deste órgão consultivo a apreciação e formulação de**

juízo de valor a respeito de questões de índole técnica referentes às contratações eventualmente realizadas por esta Pasta.

10. Ressalte-se tal posicionamento vem sendo externado de forma reiterada por esta Consultoria Jurídica em suas manifestações, o que foi feito inclusive no âmbito do **PARECER REFERENCIAL n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU**, lavrado no NUP 25000.039745/2020-41 e juntado aos presentes autos:

> *(...)*
>
> *FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO*
>
> *A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados. Ela envolve, também, o exame prévio e conclusivo dos textos das minutas dos editais e seus anexos.*
>
> *Nossa função é justamente apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar providências, para salvaguardar a autoridade assessorada, a quem compete avaliar a real dimensão do risco e a necessidade de se adotar ou não a precaução recomendada.*
>
> *Importante salientar, que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídicos, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica. Em relação a estes, partiremos da premissa de que a autoridade competente municiou-se dos conhecimentos específicos imprescindíveis para a sua adequação às necessidades da Administração, observando os requisitos legalmente impostos (Conforme Enunciado n° 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da CGU/AGU, "A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento").*
>
> ***De fato, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público.***
>
> ***De outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências.*** *Assim sendo, o ideal, para a melhor e completa instrução processual, é que sejam juntadas ou citadas as publicações dos atos de nomeação ou designação da autoridade e demais agentes administrativos, bem como, os Atos Normativos que estabelecem as respectivas competências, com o fim de que, em caso de futura auditoria, possa ser facilmente comprovado que quem praticou determinado ato tinha competência para tanto. Todavia, a ausência de tais documentos, por si, não representa, a nosso ver, óbice ao prosseguimento do feito.*
>
> *Finalmente, é nosso dever salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações. Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.*
>
> *(...)*

11. No caso da demanda consultiva em tela, os questionamentos apontados, quando não dizem respeito a perquirir competências internas de órgãos deste Ministério da Saúde, aludem a dúvidas de caráter técnico da presente

Nota n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015364155) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 461

contratação, **de maneira que não há a exposição de dúvida jurídica objetiva a ser solucionada por esta Consultoria Jurídica.**

12. No ponto, ressalte-se que mesmo em relação à última dúvida levantada no item 2.10.1 que a possibilidade de aplicação à presente contratação da Instrução Normativa nº 1 depende de haver entendimento técnico no sentido de que a contratação em tela se enquadra como "Solução de Tecnologia de Informação e Comunicação", conceituada pelo art. 2º, inciso VII, daquele norma como: *"conjunto de bens e/ou serviços que apoiam processos de negócio, mediante a conjugação de recursos, processos e técnicas utilizados para obter, processar, armazenar, disseminar e fazer uso de informações"*.

13. Entretanto tal juízo não pode ser exercido por esta Consultoria Jurídica, uma vez que não possui caráter jurídico, uma vez que nitidamente se trata de valoração de índole técnica, a ser devidamente exercida pela autoridade competente - e responsável - desta Pasta.

14. **Dessa maneira, não havendo sido objetivamente posta dúvida jurídica a ser esclarecida, sugere-se a devolução dos presentes autos com a presente manifestação à área técnica interessada.**

À consideração superior.

Brasília, 18 de junho de 2020.

ANTÔNIO MARINHO DA ROCHA NETO
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 444981184 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO. Data e Hora: 18-06-2020 16:32. Número de Série: 406159651146084842140469965584. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 02776/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ASSUNTOS: Consulta sobre cláusulas do modelo da AGU.

COVID-19

1. Aprovo a Nota n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, por seus fundamentos e conclusões.

2. Ressalta-se que para a devida utilização dos pareceres referenciais desta Consultoria Jurídica é necessário que a área técnica ateste, de forma expressa, que o caso concreto se amolda aos termos da manifestação referencial, **o que não se verifica no caso concreto.**

3. Além disso, caso a área responsável na época, de maneira justificada, demonstrasse que o modelo da Advocacia-Geral da União não atendia os fins desejados, deveria encaminhar os autos para exame individualizado, mediante formulação dos questionamentos jurídicos específicos.

4. Pelo exposto, recomenda-se o envio dos autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, para ciência e providências.

À consideração superior.

Brasília, 18 de junho de 2020.

JAMILLE COUTINHO COSTA
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por JAMILLE COUTINHO COSTA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 445110547 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAMILLE COUTINHO COSTA. Data e Hora: 18-06-2020 17:06. Número de Série: 267688187082133774676827749 93. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

DESPACHO n. 02778/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADO: Departamento de Saúde da Família - DESF/SAPS/MS.
ASSUNTO: Consulta. Contrato nº 19/2020 .

1. Aprovo a NOTA n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, e o DESPACHO n. 02776/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, subscrito pela Coordenadora-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres, Advogada da União Jamille Coutinho Costa, ambos de 18/06/2020, adotando seus fundamentos e conclusões.

2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica, para que:

- **a)** junte as presentes manifestações ao sistema SEI e encaminhe os autos virtuais ao Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NUJUR/SAPS/MS, para ciência e demais providências cabíveis; e

- **b)** arquive o processo em epígrafe no sistema SAPIENS.

Brasília, 18 de junho de 2020.

JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO
Advogado da União
Consultor Jurídico Adjunto do Ministério da Saúde
Portaria CONJUR/MS n. 2, de 11/12/2019, publicada no boletim de serviço n. 50 de 16/12/2019

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 445125453 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO. Data e Hora: 18-06-2020 18:00. Número de Série: 22817. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.

BOLETIM ESTRATÉGICO COVID-19 DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS)

24/06/2020

QUADRO SÍNTESE

	Ação		Repasse acumulado (2020) / orçamento previsto	Repasse/mês (maio)	Programa de Trabalho (orçamento)
1	Previne Brasil		R$ 8.360.477.573,93	R$ 1.701.453.146,33	219A e 217U
2	Estratégia Saúde da Família		N.A (valores embutidos no Previne Brasil)	N.A (valores embutidos no Previne Brasil)	219A
3	Programa Saúde na Hora		R$ 146.247.780,00	R$ 37.711.766,00	219A
3.1	Saúde na Hora Emergencial - Coronavírus		R$ 8.730.000,00	R$ 3.690.000,00	21C0
4	Projeto Mais Médicos para o Brasil		R$ 835.680.556,18	R$ 198.500.182,18	21BG, 21CO
5	Iniciativas de Atendimento à distância	Serviço de atendimento telefônico automatizado	R$ 46.800.000,00	N.A	21C0
		Atendimento pré-clínico	R$ 144.009.900,00	N.A	21C0
		TelePSI	R$ 2.3000.000,00	N.A	21C0
		Consultório Virtual - PROADI	R$ 4.000.000,00	N.A	Isenção fiscal
		Teleconsultoria	R$ 9.000.000,00	N.A	2E79
6	Pesquisa sobre a prevalência de infecção por Covid-19 no Brasil		R$ 12.000.000,00	N.A	21C0
7	Centros de Atendimento		R$ 896.600.000,00 (montante previsto)	Não houve repasse	21C0
8	Centros Comunitários		R$ 300.992.330,00 (montante previsto)	Não houve repasse	21C0
9	Testes rápidos		N.A	N.A	N.A
10	Distribuição de EPI		Em atualização	Em atualização	21C0
11	Profissionais de saúde em atividade		N.A	N.A	N.A
12	Materiais de apoio técnico		N.A	N.A	N.A

*N.A = não se aplica

RESTRITO

1. **PROGRAMA PREVINE BRASIL**

Estabelece novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), que considera a população cadastrada pelas equipes, o desempenho nos indicadores e o incentivo financeiro para ações e serviços estratégicos, como o Programa Informatiza APS, o Programa Saúde na Hora, as equipes de Consultório na Rua, as equipes de Saúde Bucal, as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, dentre outras.

Recursos repassados, detalhados por programação orçamentária (05/2020)

Programação Orçamentária	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Incentivos para Ações Estratégicas	R$ 210.175.924,99	R$ 224.452.643,51	R$ 229.425.565,65	R$ 228.476.743,96	R$ 241.519.393,98
Incentivo Financeiro da APS - Per capita de Transição	R$ 93.763.205,86	R$ 93.763.205,86	R$ 93.763.205,86	R$ 93.763.205,86	R$ 93.763.205,86
Agente Comunitário de Saúde	R$ 297.152.800,00	R$ 300.081.600,00	R$ 301.088.200,00	R$ 310.679.600,00	R$ 302.768.200,00
Incentivo Financeiro da APS - Fator Compensatório de transição	R$ 131.389.663,66	R$ 131.035.534,54	R$ 130.722.715,62	R$ 130.479.286,34	R$ 129.833.179,49
Incentivo Financeiro da APS - Captação Ponderada	R$ 721.868.559,11	R$ 726.930.975,59	R$ 726.858.024,03	R$ 726.651.156,56	R$ 741.578.064,35
Incentivo Financeiro da APS - Desempenho	R$ 143.950.502,65	R$ 143.950.502,65	R$ 143.950.502,65	R$ 143.950.502,65	R$ 143.950.502,65
Programa de Informatização da APS	R$ 39.240.700,00	R$ 39.485.400,00	R$ 40.004.900,00	R$ 39.871.600,00	R$ 40.051.600,00
Apoio à Manutenção dos polos de Academia da Saúde	R$ 4.260.000,00	R$ 4.269.000,00	R$ 4.260.000,00	R$ 4.269.000,00	R$ 4.299.000,00
Saúde na Hora Emergencial	-	-	R$ 2.655.000,00	R$ 2.385.000,00	R$ 3.690.000,00
TOTAL	**R$ 1.641.801.356,27**	**R$ 1.663.968.862,15**	**R$ 1.672.728.113,81**	**R$ 1.680.526.095,37**	**R$ 1.701.453.146,33**

OBS: para detalhamento dos repasses por UF, ver anexo A

2. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Modelo de organização da APS efetivo e de qualidade, preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim, a Saúde da Família é uma estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS, que atua como principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, coordenadora do

cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede do SUS, possibilitando a ampliação do acesso da população aos serviços públicos de saúde.

OBS: para detalhamento da situação de credenciamento e implantação de equipes, ver anexo B

3. PROGRAMA SAÚDE NA HORA

O Programa Saúde na Hora foi criado em 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. Conta com quatro formatos de equipe: USF de 60 horas semanais, USF de 60 horas semanais com Saúde Bucal, USF de 75 horas semanais com Saúde Bucal e USF ou UBS de 60 horas semanais simplificada.

3.1. SAÚDE NA HORA EMERGENCIAL CONTRA O CORONAVÍRUS

Incentivo no período de emergência para unidades com 1 equipe de Saúde da Família. Valor de R$15.000,00 ou R$ 30.000,00, sem necessidade de adesão. Basta que as unidades realizem os atendimentos em horário ampliado para o repasse (PORTARIA Nº 430, DE 16 DE MARÇO DE 2020).

Cenário de implantação, detalhado por estado

UF	USF 60 HORAS		USF 60 HORAS COM SAÚDE BUCAL		USF 75 HORAS COM SAÚDE BUCAL		USF ou UBS 60 horas Simplificado		Emergencial (COVID-19)
	Aderido	Implantado	Aderido	Implantado	Aderido	Implantado	Aderido	Implantado	Implantado
AC	0	0	1	1	0	0	0	0	0
AL	2	4	10	4	0	0	1	1	0
AM	13	8	35	24	4	3	35	25	3
AP	0	0	8	1	0	0	10	4	0
BA	9	3	7	0	0	0	3	2	11
CE	32	35	102	63	0	0	5	5	9
DF	9	7	23	13	0	0	0	0	1
ES	6	2	13	6	0	0	6	2	0
GO	26	13	60	35	3	3	32	20	9
MA	18	7	19	6	0	0	42	15	9
MG	82	53	176	114	0	0	49	25	34
MS	1	3	39	26	0	0	0	0	3
MT	4	0	1	1	0	0	5	0	1
PA	25	11	16	5	2	0	3	2	13
PB	0	0	4	1	0	0	0	0	11
PE	1	1	28	20	0	0	1	1	4
PI	1	1	48	42	0	0	25	18	3

RESTRITO

PR	28	21	78	53	1	1	58	29	5
RJ	110	45	124	30	2	0	6	6	16
RN	3	0	3	0	0	0	5	4	6
RO	8	10	15	8	0	0	2	0	0
RR	0	0	1	0	0	0	0	0	0
RS	37	12	50	12	1	0	67	10	4
SC	53	38	39	11	0	0	40	19	2
SE	3	0	5	3	0	0	7	3	1
SP	154	137	197	123	24	8	46	27	16
TO	3	1	15	9	0	0	19	13	3
BR	**628**	**412**	**1.117**	**611**	**37**	**15**	**467**	**231**	**164**

*Maio/2020.

4. PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

✓ 3.803 profissionais em atividade distribuídos em 1.348 municípios **(edital n. 5)**

✓ 133 médicos do projeto com atividade prorrogada por 6 meses **(edital n.7)**

✓ 1.012 médicos cooperados reincorporados. Potencial total de reincorporar 1.879 profissionais em cumprimento aos requisitos impostos pelo art. 23-A da Lei nº 12.871/2013 **(edital n. 9)**

✓ 1.807 médicos do projeto com atividade prorrogada por mais 1 ano **(edital n. 10)**

✓ A soma das vagas ofertadas nos editais acima resulta numa **previsão total de mais 7.622 médicos** para a APS.

No momento, estão ocupadas 16.197 das 18.240 vagas autorizadas para o projeto, o que equivale a 88,8% do total.

RESTRITO

UF	MAIS MÉDICOS TOTAL	MAIS MÉDICOS COVID - 19º E 20º ciclo
AC	165	38
AL	225	51
AM	444	80
AP	111	28
BA	1639	450
CE	1288	385
DF	126	89
ES	445	177
GO	699	276
MA	746	179
MG	1354	459
MS	208	37
MT	243	48
PA	787	102
PB	387	118
PE	969	267
PI	342	88
PR	839	293

RJ	634	205
RN	312	124
RO	328	71
RR	156	46
RS	1002	270
SC	409	193
SE	197	60
SP	1993	644
TO	149	37
TOTAL	16197	4815

OBS: para desagregação dos números gerais do projeto por município, ver anexo C

5. INICIATIVAS DE ATENDIMENTO À DISTÂNCIA

A) TELESUS

A principal medida para os infectados com menor gravidade é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença. Dessa maneira, o teleatendimento ao cidadão se torna um recurso potente no contexto da pandemia.

Dados acumulados (02/04 a 23/06)

- ✓ Total de atendimentos (136+chatbot+aplicativo+busca ativa): 74 milhões
- ✓ Atendimentos concluídos: 25,2 milhões
- ✓ Dos concluídos, 18,8 milhões estavam saudáveis; 853,6 mil apresentavam risco baixo; 211,3 mil apresentavam risco moderado; 446,9 mil apresentavam risco alto.
- ✓ Dos concluídos, 4,9 milhões entraram em acompanhamento. Dos acompanhados, 71% apresentaram melhora; 22% ficaram estáveis; 7% pioraram.
- ✓ 1,9 milhões de pessoas encaminhadas para atendimento pré-clínico.

B) TELEPSI

Trata-se de mecanismo de oferta de teleatendimento de saúde mental para profissionais de saúde. A Central telefônica está funcionando por meio do número 0800 644 6543, opção 4, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Até o dia 24/06, foram **371 atendimentos.**

OBS: para detalhamento, consultar painel no anexo D

C) TELECONSULTORIA

Apoio clínico aos profissionais da APS, para atendimento aos casos de Covid-19, por meio do **0800 644 6543.**

Até o momento, houve 6.662 teleconsultas para profissionais a respeito do tema Covid-19 (atualização semanal).

D) CONSULTÓRIO VIRTUAL

RESTRITO

Ferramenta on-line de teleconsultas para os profissionais de saúde, garantindo a continuidade do cuidado na APS durante a pandemia. Parceria com o Hospital Albert Einstein, por meio do PROADI-SUS NUP: 25000.052233/2020-71. Está aberto o período de cadastro de profissionais no e-Gestor. **Atualmente, há 4.453 profissionais cadastrados, conforme distribuição abaixo.**

AC	00
AL	56
AM	139
AP	00
BA	180
CE	52
DF	77
ES	67
GO	158
MA	10
MG	890
MS	28
MT	40
PA	23
PB	48
PE	59
PI	89
PR	88
RJ	383
RN	17
RO	19
RR	70
RS	171
SC	262
SE	11
SP	1502
TO	14

Fonte: e-GestorAB, 24/06/2020

RESTRITO

6. PESQUISA SOBRE A PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL

Pesquisa de coorte e testagem, fruto da parceria entre UFPEL e IBOPE/PNAD contínua com IBGE, cujo objetivo é produzir conhecimento científico que apoie a construção das políticas públicas relativas ao tema.

CRONOGRAMA (sujeito a alterações)	
21/05	Finalizada primeira etapa
07/06	Finalizada segunda etapa
21 a 24/06	Terceira etapa em andamento
26/06	UFPEL envia ao MS resultados da pesquisa para análise e validação
30/06	UFPEL apresenta resultados finais ao COE
02/07	Coletiva de divulgação no Palácio do Planalto

OBS: para detalhamento, consultar relatórios da primeira e segunda etapas nos anexos E, F

7. CENTROS DE ATENDIMENTO

Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020, institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Abaixo, solicitações de credenciamento (atualização semanal).

UF	Municípios	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
AC	1	1	0	0
AL	8	5	0	3
AM	8	8	0	0
AP	6	2	4	0
BA	68	61	7	0
CE	19	16	3	0
DF	3	0	0	3
ES	6	6	0	0
GO	28	17	5	6
MA	20	19	1	0
MG	56	48	6	2
MT	11	10	1	0
PA	16	15	1	0
PB	19	19	0	0
PE	24	20	1	3
PI	23	23	0	0
PR	37	30	3	4
RJ	15	4	5	6
RN	34	34	0	0
RO	4	3	0	1
RS	30	21	6	3
SC	32	26	3	3
SE	7	6	1	0
SP	28	22	6	0
TO	5	5	0	0
Total	**508**	**421**	**53**	**34**

Fonte: e-Gestor em 22/06/2020

8. CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA

Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020 institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS); estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à covid-19; e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

Solicitações de credenciamento automático (atualização semanal)

RESTRITO

UF	Municípios solicitantes	Quantidade de Centros TIPO 1	Quantidade de Centros TIPO 2
AL	2	2	0
AM	1	1	0
AP	2	1	1
ES	1	2	1
MA	1	2	1
MS	1	2	0
PA	1	0	2
PE	1	3	0
SC	1	1	0
SP	1	1	0
Total	12	15	5

Fonte: e-Gestor em 22/06/2020

Solicitações de credenciamento automático para incentivo adicional per capita (atualização semanal)

UF	Quantidade de municípios	Quantidade de equipes
AC	1	5
AL	5	12
AP	1	2
ES	1	22
MG	1	1
PA	1	19
PB	1	1
PE	1	11
SC	1	11
Total	13	84

Fonte: e-Gestor em 22/06/2020

9. TESTES RÁPIDOS

Distribuição estratégica de testes rápidos pelo território nacional. **No momento, há 7,57 milhões em processo de distribuição**.

OBS: para detalhamento acerca da distribuição, consultar anexo G

10. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

Distribuição estratégica de EPI pelo território nacional.

Consultar situação em: https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php

11. Profissionais de saúde em atividade

Dados anteriormente solicitados pela SVS, para construção de matriz de risco. Planilha apresenta o quantitativo de profissionais de saúde ativos em estabelecimentos relacionados ao atendimento a pacientes de Covid-19.

OBS: ver anexo H

12. MATERIAIS DE APOIO TÉCNICO

Consultar em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona

***No momento, os documentos estão fora do ar para revisão técnica, por solicitação do COE.**

RESTRITO

Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DINTEG/MS

ASSUNTO

Análise da contratação do serviço de atendimento pré-clínico para enfrentamento da epidemia de Covid-19, que resultou na celebração do Contrato nº 19/2020 – Processo SEI nº 25000.035465/2020-64.

INTRODUÇÃO

1. Em decorrência da epidemia de coronavírus – Covid-19 no País, a Secretaria de Atenção Primária em Saúde – SAPS decidiu contratar um Serviço de Atendimento Pré-Clínico – SAPC, por considerá-lo um "método auxiliar ao atendimento clínico presencial", com o objetivo de "diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade" (SEI 0013951733).

2. O processo para contratação da prestação deste serviço foi instruído no âmbito da SAPS, tendo como fundamento o artigo 4º da Lei n.º 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que define ficar dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

3. Definiu-se, inicialmente, como objeto da presente contratação, que o SAPC compreenderia os seguintes canais de acesso, devidamente atualizados e adaptados a cada um dos serviços de atendimento prestados, de acordo com a primeira versão do Projeto Básico (SEI 0013958275), datado de 13/03/2020:

a) Serviço de tele triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em algoritmos clínicos;

b) Serviço de aconselhamento sobre autocuidados, baseado em protocolos do Ministério da Saúde;

c) Serviço de informação geral em saúde, baseado em protocolos do Ministério da Saúde;

d) Serviço de telemonitoramento de casos suspeitos, baseados em protocolos do Ministério da Saúde.

4. Após diversas alterações, a última versão do serviço tratado no Projeto Básico - PB (SEI 0014055389), datado de 19/03/2020, passou a contemplar os seguintes serviços, que totalizaram o valor de R$ 144.009.900,00, para um período de 6 meses:

a) Serviço de aconselhamento sobre autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus;

b) Serviço de informação geral em saúde, cujo motivo seja o coronavírus;

c) Serviço de telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus;

d) Serviço de chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão.

DO HISTÓRICO DA CONTRATAÇÃO

5. O início da instrução processual ocorreu em 12/03/2020 por meio do qual a Secretária Substituta da SAPS encaminha o Ofício nº 11/2020/SAPS/MS, de 13/03/2020, ao Gabinete do Ministro, solicitando a contratação do serviço de atendimento pré-clínico, acompanhado do Documento de Formalização da Demanda, Estudos Preliminares e Mapa de Riscos.

6. A fundamentação da necessidade do serviço se baseou em duas experiências internacionais, quais sejam: o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país.

7. No que se refere ao preço, o documento elaborado em 12/03/2020, apresenta a seguinte análise (SEI 0013951713):

> *"A estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada para o estado de São Paulo, local até o momento de maior incidência do problema. Atualmente há 15,3 milhões de pessoas cadastradas na base de dados da atenção primária (SISAB). Os serviços de referência internacionais utilizados (NHS111/Direct e Saúde24/SNS24) demonstram uma taxa de ligações no período inicial da ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Considerando a população citada anteriormente, isso daria um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Esse quantitativo é importante para que haja o correto dimensionamento da equipe de trabalho na central de atendimento. A partir desses valores, chegou-se a um total de R$ 0,29 (29 centavos de real) por habitante cadastrado. Realizando o cálculo por custo unitário de ligação, cada contato teria o total de R$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos), totalizando o custo de R$ 4.437.000,00 mensais."*

8. Ainda em 13/03/2020, foram juntados aos autos o resumo do serviço de atendimento desenvolvido pelo Serviço de Saúde do Reino Unido (NHS Direct – SEI 0013961385) e do serviço similar executado pelo Governo de Portugal (Saúde 24 – SEI 0013963467). Além disso, foram juntados os resultados de buscas realizadas pela área demandante no Portal de Compra do Governo Federal, utilizando os argumentos "serviço pré clinico digital" e "telesaude", não havendo retorno para ambas as pesquisas.

9. Posteriormente, **ainda nesta mesma data**, foi juntada a resposta da Empresa TOPMED, endereçada ao Diretor de Saúde da Família (SEI 0013964174). Trata-se de **proposta comercial de 12/03/2020**, com previsão das seguintes condições relacionadas a valores:

> *"4.1 Valor do Investimento*
>
> *Para a prestação dos serviços descritos, incluindo todos os custos com telefonia, estrutura física de central de atendimento, data center, plataformas de tecnologia e mão de obra especializada,* ***propomos o valor de R$ 0,29 (vinte e nove centavos) per capita mensais por usuário coberto pelo serviço.***
>
> *4.1 Base de Cobrança.*
>
> *As bases utilizadas para formalização do preço evidenciado acima são: Base de cobrança: usuários cobertos pelo serviço, ou seja, todos os usuários cadastrados na base do SUS. Para esta proposta em específico consideramos, inicialmente, a base do estado de São Paulo, abrangendo 15.300.000 usuários (quinze milhões e trezentos mil usuários). Esta abrangência*

> *poderá ser estendida posteriormente para outras regiões do país de acordo com a demanda definida pelo Ministério da Saúde."*

10. Vale a observação de que a proposta da Empresa TOPMED foi encaminhada à SAPS na mesma data em que a demanda passou a ser instruída, a qual utilizou as mesmas premissas e avaliações tratadas no documento elaborado pela empresa.

11. Também foi juntada cópia do Edital de Pregão Presencial nº 499/2019, realizado pela Prefeitura Municipal de Florianópolis (SEI 0013970913), finalizado em dezembro de 2019, em que a empresa TOPMED se sagrou vencedora do certame. No Termo de Referência do pregão, foi definido o seguinte objeto:

> *"Operacionalização do Serviço de Atendimento Pré-Clínico (Alô Saúde Floripa), para atendimento remoto em saúde à população residente em Florianópolis e usuária de seu sistema público, via telefone, chat de texto e videochamada, e que deve ser organizado e mantido em funcionamento tendo em vista a prestação dos serviços a seguir, descritos no presente Termo de Referência:*
>
> *a. Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos;*
>
> *b. Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos;*
>
> *c. Serviço de Informação Geral em Saúde, baseados em Protocolos".*

12. Em 13/03/2020, a Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde informa a disponibilidade orçamentária para a realização da despesa de R$ 26.622.000,00 para o período de 180 dias.

13. Já em 16/03/20, **por meio do Despacho SAPS (SEI 0013998204), é aprovado o valor unitário de R$ 5,80 para a contratação**, em uma análise comparativa com o Pregão nº 499/2019 da Prefeitura de Florianópolis/SC, em que o valor unitário para a prestação do serviço foi definido em R$ 8,89.

14. Nesta mesma data, novo Termo de Referência (SEI 0013983329) e documentos relacionados à habilitação da TOPMED foram anexados ao processo, prevendo **765.000 ligações por mês**, ao valor unitário de **R$ 5,80 por ligação**, perfazendo o montante mensal de **R$ 4.437.000,00** e de **R$ 26.622.000,00** para 180 dias.

15. Nesse TR, ao tratar da seleção da empresa prestadora do serviço, é realizada uma análise da licitação realizada pela prefeitura Municipal de Florianópolis e apresentada a informação de que houve dois participantes no referido certame.

16. Ainda em relação à escolha da empresa, o Despacho DESF/SAPS/MS (SEI 0013986990), apresenta a seguinte fundamentação:

> *"Em atenção ao pleito, esta Secretaria informa que não abriremos cotação de preço para demais empresas do mercado, tendo em vista que para o serviço de atendimento pré clínico a empresa em questão é exclusiva para serviço pretendido, dentro dos moldes do Termo de Referência".*

17. Após, foram juntados os documentos da empresa escolhida, a

TOPMED Assistência à Saúde LTDA, em sua maioria de natureza contábil, e disponibilizados pela própria empresa. Vale ressaltar que, em 16/03/2020, a Prefeitura de Florianópolis veiculou na mídia que o serviço de atendimento pré-clínico foi iniciado naquela data.

18. Em 17/03/2020, por meio do Despacho SAPS/MS (SEI 0013998204), com o objetivo de realizar a análise crítica da contratação, foi apresentado como fundamentação da contratação o fato de que a Prefeitura de Florianópolis teria sido "o único local dentro do serviço público" onde teria sido implantado um serviço dessa natureza, comparando o valor unitário estimado para a contratação do MS com a do Pregão Presencial 499/2019.

19. Ato contínuo, um novo Projeto Básico (SEI 0013998211) foi assinado, confirmando o valor unitário de **R$ 5,80** por ligação para um total de **765.000 ligações por mês.**

20. Em 20/03/2020, especificamente às 15h20, foi assinado o Despacho SAPS (SEI 0014055279), pelo Diretor do Departamento de Saúde da Família, em que foi apresentada a informação de que teria ocorrido um erro na definição da prestação dos serviços, sendo realizada a seguinte abordagem:

> *"A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento (0013998211). Contudo, em proposta comercial* ***foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.***"

21. No entanto, às 23h15 do dia 19/03/2020, ou seja, na noite anterior à formalização de que teria ocorrido o erro, o Secretário de Atenção Primária assinou o Projeto Básico (SEI 0014055389), em que foi alterado o quantitativo de ligação para **1.500.000 por mês**, ao **custo unitário de R$ 21,33**, modificando para **R$ 144.009.900,00** o valor total do serviço para o período de 180 dias.

22. Além disso, o Projeto Básico previu que, em até 10 dias da assinatura do contrato, a contratada deveria atender a 15.000 ligações por dia (450.000/mês) ao custo unitário de R$ 23,19; em até 20 dias, seriam 35.000 ligações/dia (1.050.000/mês) ao custo unitário de R$ 22,26; e, em até 30 dias, o volume de ligações passaria para 50.000/dia (1.500.000/mês) com valor unitário de R$ 21,33.

23. Verifica-se a juntada de uma nova Proposta Comercial da TOPMED (SEI 0014059071), datada de 19/03/2020, bem como o e-mail da mesma empresa (SEI 0014059072), encaminhado às 13h55 de 19/03, que enviou a Proposta com as alterações. Nessa mensagem, há o esclarecimento da contratada de que se trata de uma proposta atualizada conforme novos parâmetros para prestação de serviços. Importante observar que não consta dos autos documento em que o Ministério da Saúde tenha solicitado uma atualização dos serviços a serem prestados.

24. Em resposta ao e-mail citado, a SAPS questiona, por e-mail de 19/03/2020 (SEI 0014059072), enviado às 13h59, sobre a possibilidade da

inclusão de chatbot na prestação de serviço. A Empresa respondeu, em e-mail enviado às 14h17 do mesmo dia, informando que *"podemos assumir a inclusão de chatbot na prestação dos serviços (sem alteração do custo já proposto), para triagem e esclarecimento de dúvidas e verificação de sintomas relacionados ao coronavírus..."*.

25. Ainda no dia 19/03/2020, às 17h30, foi realizada uma reunião entre representantes da SAPS, da Controladoria-Geral da União – CGU, da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde – DINTEG e da Subsecretaria de Assuntos Administrativos – SAA para tratar do Projeto Básico (SEI 0013998211) desta contratação (ata de reunião – SEI 0014071493). Nesta reunião, a DINTEG e a CGU apresentaram suas considerações a respeito dos riscos existentes no referido documento, entre eles os seguintes:

> a) ausência de demonstração de que a solução apresentada pela empresa a ser contratada (algoritmo) atende à demanda do Ministério da Saúde e que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado;
>
> b) falhas na estimativa de quantidade de chamadas a serem recebidas;
>
> c) inadequação da métrica de mensuração da execução contratual (definida como "por ligação" recebida e não "por atendimento" realizado).

26. Quanto ao valor do serviço, cumpre informar que a CGU asseverou que a competência por o avaliar seria do Ministério da Saúde.

27. Por meio do Despacho SAPS/MS (SEI 0014059073), de 20/03/2020, ao encaminhar os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos – SAA, a SAPS informa que teria elaborado um novo Projeto Básico (SEI 0014055389) em que teriam sido integralmente contempladas todas as pontuações apresentadas pelos participantes daquela reunião.

28. Contudo, comparando-se o teor da Ata de Reunião Retificada (SEI 0014071493), encaminhada pela CGU por meio do Ofício nº 4499/2020/GABDS/DS/SFC/CGU (SEI 0014070514), e a nova versão do Projeto Básico – PB (SEI 0014055389), fica claro que não foram observadas as principais ponderações sobre os riscos apresentadas pela CGU e pela DINTEG na reunião, tais como a da necessidade de alteração da métrica de execução de "por ligação" para "por atendimento", da ausência de demonstração de que não há outras soluções tecnicamente viáveis disponíveis no mercado e da previsão de utilização do serviço por outras ações do Ministério da Saúde.

29. Além disto, o novo PB (SEI 0014055389) apresenta uma significativa majoração do valor e do quantitativo de serviços a ser contratado, conforme já abordado anteriormente, o qual passou de **R$5,80 para R$ 21,33 por ligação,** e de **765.000 para 1.500.000 ligações por mês**, alterando o valor do contrato d e **26.622.0000.00,00, para R$ 144.009.900,00**. Nesse aspecto, torna-se relevante ressaltar que a mudança de valor ainda não tinha sido efetivada quando a análise da contratação foi iniciada pela DINTEG e pela CGU, tendo sido apenas mencionada pela SAPS, na reunião do dia 19/03, que haveria um erro de cálculo no PB anterior (SEI 0013998211).

30. Não obstante as alterações já realizadas nas várias versões de PB, no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), de 23/03/2020, a SAPS solicita considerar, no Projeto Básico e na Minuta de Contrato, nove ajustes. A seguir, serão pontuados os de maior impacto para as condições iniciais de contratação da prestação de serviço em comento:

> *"a) **Prazo para início da operação** – Na minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 (Item 1.8 – 10 dias; e Item 4.1, item "a" – 7 dias) há conflito nos prazos previstos para o início da operação, enquanto a minuta do Contrato é omissa em relação a este ponto. Assim, **solicitamos que conste no Contrato o prazo de 10 dias para iniciar a operação**, contados da data da assinatura do Contrato e no Projeto Básico o*

item 4.1, "a" seja retificado para que conste também o prazo de 10 dias, uniformizando este ponto em todos os Instrumentos.

***b) Subcontratação** – Na minuta contratual (Item 13.1) e na minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 (Item 9) há impedimento taxativo de subcontratação. Ocorre que nas atuais circunstâncias, a contratada será obrigada a contratar mão de obra também via pessoas jurídicas que ofertam profissionais especializados para contratos temporários. Desta forma,* **solicitamos que seja inserido no Contrato e Projeto Básico que a subcontratação será permitida mediante autorização do Contratante**. *No tocante ao despacho autorizando de forma específica as subcontratações, solicitamos autorização para contratação de até 2.000 profissionais de saúde por meio de pessoas jurídicas, sendo que este número é meramente estimativo, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior caso seja necessário.*

d) Critérios de mensuração de qualidade** – Consta no item 2.10.1 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 a exigência de que as ligações recebidas sejam atendidas em até 20 segundos e neste mesmo prazo sejam atendidas quando da transferência do nível 1 para o nível 2. Ocorre que devido à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA, admite-se, em caráter de avaliação e excepcionalidade,* ***que nos primeiros 30 dias o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto desde que sejam mantidos o volume/dia contratado*, ou seja, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto se o volume de atendimento for menor do que o contratado.*

e) Garantia** – Consta no item 12 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 a exigência de garantia de 5% sobre o valor total do contrato, no prazo de 10 dias, renováveis por igual período a critério da Contratante.* ***Solicitamos prazo de 30 dias, considerando as especificações constantes no Projeto Básico e as circunstâncias atuais que limitam o funcionamento regular de serviços bancários*.*

i) Telemonitoramento Ativo** – Consta no item 2.11 da minuta do Projeto Básico – Processo nº. 25000.035465/2020-64 o monitoramento remoto. A solução requerida no Projeto Básico tem como foco principal o atendimento pré-clínico, sendo o monitoramento remoto destinado aos casos mais sensíveis remetidos por soluções complementares de atendimento remoto, ou atendimento presencial. De todo modo, para melhor caracterização do serviço, recomendamos a inserção de parâmetro para esse tipo de atendimento, ainda que a estimativa em um momento de pandemia seja de baixa capacidade preditiva. Considerando-se os grupos mais sensíveis à exposição pelo COVID-19*, recomendamos a inserção de 6.000 casos para realização do telemonitoramento ativo. Reitera-se que tais casos serão monitorados junto aos demais atendimentos, podendo ser ampliado ou reduzido, de acordo com o montante previsto de atendimentos****. A CONTRATADA deverá realizar o monitoramento remoto dos casos que as***

> ***demais estruturas tecnológicas do Ministério da Saúde (próprias ou contratadas) não forem capaz de acompanhar,*** *nominadamente os casos que gerem piora do quadro clínico identificada por método automatizado, este não sendo responsabilidade da CONTRATADA".* (G.N.)

31. Nota-se que todas as solicitações de modificações da forma de prestação dos serviços tiveram um impacto significativo na solução inicialmente definida e sempre favorecendo a empresa contratada. Vale ressaltar que não consta dos autos qualquer solicitação da futura contratada para a realização dos ajustes mencionados, bem como também não foi elaborada uma nova versão do Projeto Básico ajustando as condições tratadas no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270).

32. Em 24/03/2020, o Extrato de Dispensa de Licitação nº 5/2020 – UASG 250110 foi publicado no DOU, especificamente na seção 3, pág. 52.

33. Em 25/03/2020 o Contrato nº 19/2020 foi assinado pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde e pelos Representantes da TOPMED. O Extrato desse Contrato foi publicado no DOU de 27/03/2020, conforme a pág. 68 da seção 3.

34. Abordado o histórico da contratação, passa-se aos principais aspectos verificados na instrução processual.

DA ANÁLISE DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

35. De acordo com a última versão do Projeto Básico, a solução escolhida contempla os seguintes serviços:

a) Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus;

b) Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus;

c) Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus;

d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão.

36. Nesse sentido, comparando a primeira com a última versão do Projeto Básico, nota-se que o serviço de "Tele Triagem, aconselhamento e encaminhamento, baseado em Algoritmos Clínicos" foi substituído pelo de "chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão".

37. Dos quatro itens que compõem a solução, os serviços definidos nos itens "a" e "b" são complementares e já executados por outros canais do Ministério da Saúde, como o aplicativo "Coronavírus – SUS", que, com o objetivo de conscientizar a população sobre o coronavírus - COVID-19, conta com as seguintes funcionalidades: informativos de diversos tópicos, como os sintomas, prevenção, o que fazer em caso de suspeita e infecção; mapa indicando unidades de saúde próximas; em caso de suspeita de infecção, o cidadão pode conferir se os sintomas são compatíveis com os do coronavírus e, em caso positivo, será instruído e encaminhado para a unidade de saúde básica mais próxima; área de notícias oficial do Ministério da Saúde com foco no coronavírus.

38. Há também o serviço disponibilizado gratuitamente pelo *Facebook*, por meio do aplicativo de mensagem *WhatsApp*, que entrou em funcionamento no dia 26/03/2020. Essa ferramenta, por meio de um robô, responde a um conjunto de solicitações por intermédio de mensagens automáticas, contendo informações sobre a doença, transmissão, prevenção, diagnósticos e um tópico específico sobre isolamento domiciliar.

39. Além disso, a Ouvidoria-Geral do SUS também disponibiliza o serviço Disque Saúde 136, que fornece informações à população por meio de um canal automatizado (chatbot) e por canal operado por atendentes, a partir de contato telefônico. A Ouvidoria disponibiliza, também, atendimento pela internet. Não

se tratam de atendimentos realizados por profissionais de saúde, mas um canal para prestar esclarecimentos à população no que tange ao autocuidado e às informações gerais de saúde relacionadas ao coronavírus (prevenção, diagnóstico, sintomas, tratamento, localização de unidades de saúde mais próximas etc).

40. Além dessas ponderações, é importante registrar que o chatbot (item "d" supra) está previsto em dois contratos simultaneamente: nº 19/2020 e nº 20/2020, ambos instruídos pela mesma área técnica.

41. Ainda em relação ao detalhamento da solução, verifica-se que, conforme consta no PB (SEI 0014055389), os canais de acesso do cidadão seriam os a seguir elencados (itens 2.9.2 e 2.10.1):

> *"Telefone: será ofertada a linha telefônica pela Contratada.*
>
> ***Telefone***
>
> ***O SAPC deverá dispor de uma linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços**, nos termos deste Documento.*
>
> *Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA.*
>
> ***Site de internet***
>
> ***O SAPC deverá dispor de um site de internet que divulgará serviços e permitirá o acesso**, nos termos deste Documento.*
>
> *site de internet deverá apresentar compatibilidade com os navegadores desktop mais prevalentes do mercado, garantindo acesso a pelo menos 95% da base instalada, segundo http://gs.statcounter.com/browser-market-share/desktop/worldwide.*
>
> ***chatbot;***
>
> ***A CONTRATADA deverá manter o site permanentemente atualizado**, garantindo a acessibilidade dos canais ali suportados.*
>
> *Todos os encargos decorrentes da manutenção e atualização deste canal deverão correr por conta da CONTRATADA."*
>
> *(...)*
>
> *"2.10.1 O atendimento deverá acontecer segundo as seguintes etapas:*
>
> *Atendimento inicial:*
>
> ***O atendimento inicial se dará a partir do Contato pelo Usuário**. O atendimento pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com os devidos registros no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat. (grifos nossos)*

42. Da comparação entre as previsões supracitadas e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do site e nem da linha telefônica (0800) sem custos para os atendimentos iniciados pelos usuários.

43. Outro aspecto que merece registro é a **unidade de medida escolhida para mensurar a prestação do serviço**, qual seja, a quantidade de **ligações**, sendo estimada a realização de 1.500.000 ligações/mês,

representando que cada ligação terá um custo para a Administração de R$ 21,33. Vale ressaltar que esse valor não se presta a, necessariamente, remunerar atendimento por profissional de saúde, pois há a possibilidade de uma simples ligação sem qualquer **atendimento** ser considerada como efetivada para fins de faturamento do serviço.

44. Por fim, ainda no que tange à análise da solução escolhida, cumpre ressaltar que o Ministério da Saúde, em sua estrutura regimental, prevista no art. 13 do Decreto nº 9.795/2019, conta com o Departamento de Saúde Digital – DESD que, entre outras, possui as seguintes competências relacionadas à definição da solução contratada:

> *"I - formular, planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Digital e telessaúde no SUS;*
>
> *II - formular, articular, integrar e coordenar as estratégias e ações de saúde digital e telessaúde implementadas no âmbito do Ministério da Saúde;*
>
> *III - coordenar os processos de elaboração, negociação, implantação e implementação de normas e instrumentos necessários ao fortalecimento das práticas de saúde digital e telessaúde no SUS;*
>
> *IV - desenvolver metodologias e propor iniciativas que fomentem a Política Nacional de Saúde Digital e telessaúde no SUS;*
>
> *(...)*
>
> *VIII - estimular as atividades de saúde digital, incluídos a teleconsultoria, o telediagnóstico, a tele-educação, entre outras, como estratégias de apoio assistencial no âmbito do SUS, para fortalecimento, integração e regulação clínica nas redes de atenção à saúde;*
>
> *IX - viabilizar e consolidar o uso da saúde digital e estratégias e ações de telessaúde no SUS; e*
>
> *(...)"*

45. Assim, a SAPS deveria, após definidos os aspectos referentes às atividades finalísticas, ter submetido o projeto ao DESD para realizar as avaliações técnicas quando da ação de telessaúde. O fato de a SAPS não ter submetido o projeto ao Departamento que possui a competência para desenvolver as atividades técnicas do objeto a ser contratado, mesmo considerando que ela pode demandar soluções para atendimento às suas necessidades enquanto área finalística, pode caracterizar um desvio de competência.

46. Diante desses fatos, conclui-se que a solução selecionada contempla **serviços que já estavam à disposição do Ministério da Saúde**, sem que essas ferramentas tivessem sido consideradas para definir uma solução integrada que permitisse a execução das atividades a um custo que evitasse as sobreposições de serviços. Além disto, a escolha de "**ligações**" como unidade de medida para métrica dos serviços prestados representa grande risco de pagamento por serviço não realizado, tendo em vista que o objetivo da contratação é o **atendimento** da população.

47. Merece registro que **não foi identificada** a disponibilização pela contratada, de **linha telefônica e de site de internet** que divulgaria os serviços e permitiria o acesso da população. Da mesma forma, o **chatbot previsto nessa contratação também foi contemplado em outro contrato instruído pela mesma Secretaria, o Contrato nº 20/2020**.

48. Além disso, observa-se que a solução definida pelo Ministério da Saúde foi aquela que a empresa TOPMED já estava em desenvolvimento para a prestação do mesmo serviço à Prefeitura de Florianópolis/SC. No entanto, observa-se que a TOPMED passou a prestar os serviços objeto da contratação após 4 dias da definição do projeto pelo MS, que seria o adequado para o enfrentamento da pandemia, ou seja, ela não tinha ampla expertise no momento da avaliação da solução.

DA ANÁLISE DOS VALORES

49. Inicialmente, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir toda a população cadastrada para o estado de São Paulo, local, até aquele momento de maior incidência do problema e onde houve a contabilização de 15,3 milhões de pessoas na base de dados da atenção primária (SISAB). Assim, a proposta da empresa contemplou um custo de R$ 0,29 por habitante/mês (Projeto Básico SEI 0013958275), o que totalizou um custo mensal de R$ 4.437.000,00 (R$ 0,29 x 15,3 milhões de habitantes).

50. Mencionando o dado de que, nos países onde esse tipo de serviço é prestado, foi considerado que 5% da população faz uso do serviço, daria um quantitativo aproximado de 765 mil ligações mensais. Realizando o cálculo por custo unitário de ligação, mediante a aplicação do percentual indicado para a população a ser atendida, cada contato teria o custo de R$ 5,80, mediante a divisão de R$ 4.437.000,00 por 765.000.

51. De acordo com o Projeto Básico (SEI 0014055389), a estimativa de preço foi realizada, tomando como base as seguintes considerações:

> *1.6. A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento (0013998211). Contudo, em proposta comercial foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.*
>
> *1.7. No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.*

52. Assim, mesmo sem as análises acerca de qual seria a relação entre capacidade operacional mensal da empresa com a previsão de atendimento estabelecido bem superior a essa limitação, o Projeto Básico foi alterado,

modificando a quantidade para 1.500.000 ligações/mês, a um custo unitário de R$ 21,33, representando um valor total, para o período de 6 meses, de R$ 144.009.900,00. Ressalta-se que também não é possível identificar como essas análises levaram a definir o valor de cada ligação.

53. Observam-se falhas na escolha da solução, como estimar o quantitativo se baseando na população cadastrada na atenção primária no Estado de São Paulo para a prestação de um serviço em âmbito nacional. Isso implicou incremento do público alvo a ser coberto pelo serviço de 15,3 milhões para mais de 210 milhões de pessoas.

54. Nesse sentido, se a métrica de cobrar R$ 0,29 por habitante/mês fosse razoável, ao se estender esse serviço para cobrir a população brasileira, teríamos uma despesa mensal R$ 60.900.000,00, que, para o período de 180 dias, alcançaria o valor de R$ 365.400.000,00.

55. Importa esclarecer que, num momento de pandemia, a opção de avaliar que apenas 5% da população utilizaria o serviço se mostrou sem amparo técnico, pois essa métrica foi registrada em situações de normalidade e para diversas patologias, nos países utilizados como referências.

56. Além do quantitativo, verifica-se fragilidade na definição unidade e medida utilizada, pois foi definida a ligação e não o atendimento completo. Dessa forma, enfrenta-se o risco de qualquer tipo de ligação direcionado ao serviço ser faturado, mesmo que não ocorra o atendimento por motivos diversos. Essa observação foi apresentada pela CGU na reunião realizada em 19/03/2020, mas não foi ajustada, mesmo com a afirmação da SAPS que concordava com o argumento.

57. Ao ter acatado que, nos primeiros dias de execução do contrato, o valor unitário das ligações seria de R$ 23,19 e ter sido aceito um volume diário de 15.000 ligações, enquanto no segundo mês o valor unitário passaria para R$ 21,33 para um volume de ligação de 50.000, a SAPS reconhece que a empresa contratada não tinha a capacidade operacional desejável para prestar os serviços no volume que atenderia a necessidade inicialmente estimada.

58. É fato que a própria SAPS apresentou um referencial de preço do serviço contratado quando efetuou a comparação com contrato firmado pela mesma empresa com a Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, pois considerou o valor unitário de R$ 8,89 por ligação.

59. Tem-se, então, que se o serviço contratado pela SAPS observasse o valor praticado em Florianópolis, haveria a redução mensal do valor unitário de R$ 12,44 (R$ 21,33 – R$ 8,89). Essa diferença multiplicada pelo quantitativo mensal estimado de 1.500.000 de ligações, representaria uma redução mensal de R$ 18.660.000,00, que, projetado para o período de 180 dias, implicaria uma redução no montante da contratação de R$ 111.960.000,00.

60. Cabe observar que esse valor não necessariamente representa um dimensionamento do sobrepreço, visto que o Projeto Básico apresenta um erro de cálculo para a definição do valor do serviço, pois foi previsto 1.500.000 ligações por mês, para um período de 180 dias a um custo unitário de R$ 21,33. Assim, o valor mensal seria de 31.995.000,00.

61. No entanto, em face de haver a previsão de quantidades e valores diferenciados para o primeiro mês, 15.000 ligações diárias ao custo de R$ 23,19 para a prestação de serviço do décimo ao vigésimo dia de contrato; 35.000 ligações diárias entre o vigésimo e o trigésimo dia de contrato a um custo de R$ 22,26. Tem-se, para o primeiro mês, então, 150.000 ligações ao valor de R$ 23,19 e 350.000 ligações ao valor de R$ 22,26, representando, para esse período, 500.000 ligações ao custo mensal de R$ 11.269.500,00.

62. A esse valor devem ser somados os 5 meses seguintes, para os quais houve a previsão de 1.500.000 ligações mensais a um custo de R$ 21,33, totalizando, para o período de 5 meses, 7.500.000 ligações ao custo total de R$ 159.975.000,00. Dessa forma, somando os valores para os seis meses, teria o montante previsto de R$ 171.244.500,00.

63. Não bastando esses erros nos valores, no Contrato nº 19/2020, foi alterado o quantitativo sem qualquer motivação para 6.751.519 ligações para o período, a fim de se chegar ao valor total previsto no Projeto Básico, a saber, R$ 144.009.900,00. Nessa prática, ficou claro que o procedimento foi dividir o

valor total previsto pelo valor unitário para se chegar ao quantitativo total de ligações.

64. Ainda em relação ao valor unitário, sem desconsiderar a premissa da solução, qual seja, de o usuário não precisar se dirigir a uma unidade de saúde para ser atendido e o uso de tecnologias, mas levando-se em conta apenas os valores praticados, merece ser registrado o custo da consulta presencial, pois na competência de 03/2020, o valor da tabela SUS para uma consulta médica em atenção especializada era **R$ 10,00** – procedimento Sigtap 03.01.01.007-2 –, enquanto o da consulta para profissionais de nível superior (exceto médico) – procedimento Sigtap 03.01.01.004-8 – era **R$ 6,30**, ao mesmo tempo em que o contrato do atendimento pré-clínico prevê o pagamento de **R$ 21,33** pelo atendimento por chatbot, técnico de enfermagem ou enfermeiro.

65. Nesse mesmo sentido, vários aspectos demonstram as fragilidades na definição dos valores da contratação, tais como: a evolução do **custo unitário de R$ 5,80 para R$ 21,33**, apresentado pela mesma empresa; a previsão de **pagamento de R$ 21,33 por ligação**, mesmo que ela não tenha sido concluída e não tenha resultado em um atendimento pré-clínico ao cidadão; **ajuste no quantitativo de ligações para 6.751.519 a partir da fixação do valor a ser pago por ligação** – conta de chegada; comparação entre o **valor a ser pago pelo atendimento pré-clínico, feito por chatbot, técnico de enfermagem e enfermeiro x valor de uma consulta médica financiada por recursos federais.**

66. Ante todo o exposto, resta evidente que o Contrato em questão, no que tange ao valor unitário do serviço, apresenta preço incompatível com o praticado pela própria empresa contratada, pois não é razoável que serviços dessa natureza aumentem o valor unitário quando o seu quantitativo seja majorado. Dessa forma, considerando o quantitativo previsto no Contrato, chega-se a um superfaturamento de, aproximadamente, R$ 84 milhões, quando comparando o serviço prestado pela TOMED à Prefeitura de Florianópolis, no valor unitário de R$ 8,89, com o cobrado ao Ministério da Saúde de R$ 21,33.

67. Além disso, os quantitativos, o valor unitário e o valor final da contratação não estão claramente estabelecidos no Projeto Básico, não sendo possível definir uma métrica que oriente o faturamento por parte da contratada e o pagamento por parte da Administração.

DA ANÁLISE DA ESCOLHA DA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO

68. De acordo como o documento intitulado Estudos Preliminares da Contratação (SEI 0013951733), datado de 12 de março de 2020 e assinado em 13 de março de 2020, a contratada teria experiência na prestação do serviço, conforme se verifica nos itens 13 e 20 do documento a seguir apresentado:

> *"13. Ante ao exposto, esclarecemos que este documento abordou a experiência da TOP MED em realizar SERVIÇOS CONTRATADOS, assim como a necessidade pública do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, de modo que fica clara a necessidade de contratação a fim de monitorar a quantidade de casos".*

> *"20. **(...)** entende-se que a TOP MED demonstra uma notória especialização nesse tipo de serviço e desenvolveu uma metodologia que abrange, de forma bastante satisfatória, as necessidades e os anseios da SAPS no âmbito da atenção primária,*

conforme links das publicações".

69. A presente abordagem explicita a relevância do projeto para Administração Pública, mas a citada experiência da contratada em realizar os serviços contratados foi analisada considerando apenas o fato de a empresa ter-se sagrado vencedora de um pregão, pois ela ainda não tinha iniciado a execução do serviço em Florianópolis quando da elaboração do documento em questão.

70. Assim, quando o processo SEI 25000.035465/2020-64 foi instruído, em 12/03/2020, apresentando a informação de que "*a solução ofertada pela empresa*" era "*adequada a todos os requisitos*" e que a TOPMED seria a única capaz de prestar o serviço solicitado, pois "*não foi encontrada outra empresa no território nacional que preste serviço de atendimento pré-clínico com um conjunto de algoritmos* " (SEI 0013958275), a empresa TOPMED ainda não tinha iniciado a prestações de serviços em Florianópolis, o que ocorreu somente em 16/03/2020.

71. Outro aspecto a se considerar é que os quantitativos tratados na instrução processual nunca foram os que a Administração entendia como a necessidade para o enfrentamento da pandemia, conforme as métricas utilizadas para definir a necessidade, mas a capacidade que a TOPMED teria para atender.

72. Há ainda, em relação à escolha da empresa, o direcionamento confirmado pelo Despacho DESF/SAPS/MS (0013986990), subscrito pelo Diretor do Departamento de Saúde da Família, ao informar que não seria aberta cotação de preços para demais empresas do mercado pelo fato de a TOMED se a única que prestava o serviço pretendido no Termo de Referência.

73. Releva pontuar que não foram realizadas buscas, a fim confirmar a hipótese de que a empresa selecionada seria a única capaz de prestar os serviços, visto que os documentos juntados as autos indicam que foram realizadas buscas apenas no Portal de Compra do Governo Federal, utilizando os argumentos "serviço pré clinico digital" e "telesaude", não havendo retorno para ambas as pesquisas, não sendo feitas consultas com fito de identificar soluções similares que atendessem às expectativas do MS.

74. Como o Termo de Referência foi elaborado com base no Pregão em que a empresa selecionada se sagrou vencedora, o zelo imposto a todo gestor público recomendaria que fosse confirmado se outras empresas prestam o serviço de mesma natureza, podendo ser validada a hipótese de que a TOPMED seria a fornecedora exclusiva do serviço.

75. Dois elementos observados na contratação do serviço pela Prefeitura de Florianópolis indicam que seria possível uma competição entre empresas para prestar o serviço, a saber: o fato de ter sido utilizada a modalidade pregão e de ter havido dois concorrentes, mesmo um desses concorrentes não tendo sido habilitado.

76. A desabilitação de uma empresa numa licitação não torna a vencedora a única fornecedora do serviço, uma vez que essa situação apenas demonstra que a desclassificada não reuniu as condições para a contratação no momento da licitação.

77. Ademais, o que caracteriza que uma empresa é fornecedora exclusiva de um serviço não é uma declaração da contratante afirmando essa condição. Para tal, seria necessário buscar no mercado a existência de serviços similares. Essa busca não deveria ter sido no formato realizado, qual seja, mediante a simples busca textual no Portal de Compras do Governo Federal com alguns argumentos similares ao definido pelo Ministério da Saúde. Além disso, a não obtenção de resultado nessa busca não seria suficiente para se chegar à conclusão de que o serviço não é prestado por outra empresa.

78. Outro aspecto a se considerar é que, mesmo não sendo tipicamente uma contratação que devesse ser instruído no âmbito da SAPS, verifica-se que a citada Secretaria instruiu outro processo para fazer busca ativa por meio de ligações telefônicas, sendo prevista a ligação por meio chatbot para 125 milhões de números de telefones. Trata-se do Contrato nº 20/2020, instruído por meio processo SEI 25000.039379/2020-21.

79. Esse serviço, em resumo, efetua ligações para os números de telefones constantes em bases de dados para que os cidadãos, por meio de digitação ou por voz, informem se possuem sintomas e, em sendo verificados sintomas, há o direcionamento para o serviço do atendimento pré-clínico. Esse contrato funciona como um impulsionador do serviço prestado pela TODMED a um valor total estimado de R$ 46.800.000 para a realização de 125 milhões de ligações de busca ativa.

80. Os fatos expostos indicam a ocorrência de um direcionamento para que a Empresa TOPMED Assistência à Saúde LTDA. fosse a selecionada para prestar os serviços, uma vez que não houve pesquisa por soluções similares que permitisse garantir que escolhida seria a única capaz de atender à necessidade da Administração.

DA ANÁLISE DAS MODIFICAÇÕES OCORRIDAS NO PROJETO

81. Ao se comparar a previsão inicial com o objeto final contratado, verifica-se que ocorreram modificações significativas nos termos da prestação de serviço que favoreceram a contratada, sem que houvesse qualquer benefício ao contratante ou à prestação dos serviços. Esses ajustes aconteceram em sua grande maioria sem que conste dos autos solicitação da empresa.

82. Por exemplo, a previsão definida no item 1.11 do Projeto Básico onde foi estabelecido que a Contratante só aceitará *"o pagamento máximo de 5% de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) assumindo a geração de custo para a CONTRATADA mesmo sem a completude da ligação, mas se resguardando ao não pagamento ao exceder esse percentual devido ao risco de pagar por serviço não efetuado"*. Essa cláusula prevê que a contratada poderá cobrar até R$ 7.200.000,00 por ligações não completadas e, consequentemente, por atendimentos pré-clínicos não realizados.

83. Tem-se, por consequência dessa previsão, que, se uma ligação for interrompida, ela poderá ser faturada. Tal fato gerará uma cobrança em duplicidade, porquanto a ligação não concluída deverá ser restabelecida. Além disso, não se verifica qualquer ferramenta capaz de mensurar que o limite de 5% das ligações sem desfecho foi respeitado quando do faturamento.

84. A mudança do prazo para início da prestação dos serviços de 7 para 10 dias, mesmo sendo um aumento de apenas 3 dias, deveria ser amparada por uma solicitação da prestadora e uma análise da Administração.

85. A alteração efetuada de o valor unitário da ligação ser mais elevado e em menor quantitativo diário para executar a prestação de serviço nos primeiros 30 dias evidencia uma capacidade operacional limitada da contratada.

86. Ocorreu a modificação do critério da aferição da qualidade do serviço no que tange ao prazo máximo que as ligações deveriam ser atendidas de 20 segundos para até 1 minuto, para os primeiros 30 dias de operação. Como motivação para essa alteração, foi apresentada a dificuldade de mensuração clara pela Contratante para repassar a informação à Contratada. Ora, modificando-se o critério de qualidade informado, em nada corrige a deficiência de mensuração e favorecer a empresa, que passa a prestar o serviço com menor nível de exigência.

87. Inicialmente o item 12 do Projeto Básico estabeleceu a exigência de garantia de 5% sobre o valor total do contrato, a ser efetivada no prazo de 10 dias úteis, renováveis por igual período a critério da Contratante. No entanto, a SAPS, após a última versão do Projeto, solicitou a modificação para 30 dias, tendo como motivação *"as especificações constantes no Projeto Básico e as circunstâncias atuais que limitam o funcionamento regular de serviços bancários"*. Ressalta-se que a cláusula 13.1.1 do documento previu 30 dias de prazo, com a faculdade de ser prorrogada por igual período, o que, além de não atender ao interesse da Administração Pública, diverge do previsto no PB.

88. A última versão do Projeto Básico definiu ser vedada a subcontratação. No entanto, por meio de Despacho, foi ponderada que *"a contratada será obrigada a contratar mão de obra também via pessoas jurídicas que ofertam profissionais especializados para contratos temporários. Desta forma, solicitamos que seja inserido no Contrato e Projeto Básico que a*

subcontratação será permitida mediante autorização do Contratante".

89. Segundo o item 2.11.1 do Projeto Básico, *"uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias)"*.

90. Esse item se refere a um dos principais serviços tratados no escopo da contratação em comento, sob o aspecto apresentado como motivação para a contratação em relação ao monitoramento remoto da condição de saúde de casos suspeitos. Contudo, também por meio de Despacho (SEI 0014103270), foi solicitada alteração na prestação deste serviço, com a motivação de *"para melhor caracterização do serviço, recomendamos a inserção de parâmetro para esse tipo de atendimento, ainda que a estimativa em um momento de pandemia seja de baixa capacidade preditiva. Considerando-se os grupos mais sensíveis à exposição pelo COVID-19, recomendamos a inserção de 6.000 casos para realização do telemonitoramento ativo. Reitera-se que tais casos serão monitorados junto aos demais atendimentos, podendo ser ampliado ou reduzido, de acordo com o montante previsto de atendimentos. A CONTRATADA deverá realizar o monitoramento remoto dos casos que as demais estruturas tecnológicas do Ministério da Saúde (próprias ou contratadas) não forem capaz de acompanhar, nominadamente os casos que gerem piora do quadro clínico identificada por método automatizado, este não sendo responsabilidade da CONTRATADA".*

91. Dessa forma, foi prevista a limitação do monitoramento ativo para apenas 6.000 casos, sem qualquer referência de como esses casos suspeitos seriam selecionados. Além disso, cria uma condição genérica e de difícil confirmação acerca da efetiva prestação do serviço, ao estabelecer que a Contratada realizará o monitoramento remoto dos casos que as demais estruturas tecnológicas do Ministério da Saúde não forem capazes de acompanhar. Por fim, esta previsão de ocorrência de monitoramento remoto por outras "estruturas tecnológicas" do MS indica a possibilidade de sobreposição deste serviço em mais de um contrato, o que pode estar ocorrendo entre os Contratos nº 19/2020 e nº 20/2020.

DA ANÁLISE DOS PAGAMENTOS

92. O Projeto Básico e, por consequência, o Contrato nº 19/2020 apresentam vícios referentes à previsão dos pagamentos, sendo que esses vícios são desfavoráveis à Administração ou tornam a mensuração dos quantitativos executados de difícil confirmação pelas partes. Em consequência dessas deficiências, a definição de quais foram os serviços efetivamente prestados e os valores que devem ser pagos se mostram tarefas de elevada complexidade.

93. Tal fato é confirmado na primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579, datada de 30/04/2020, (SEI 0015337103), referente ao mês de abril de 2020, onde foi registrado que a quantidade de serviço faturado foi de 1,0 e o valor unitário de R$ 24.001.650,00, conforme cópia do documento a seguir apresentado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
194735	194579

Data da emissão da nota: 30/04/2020 14:10:08
Data do fato gerador: 30/04/2020 00:00:00
Código de verificação: WOUELW50W

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Nome/Razão social: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA — Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 05.791.085/0001-97 — Inscrição municipal: 9013750 — Telefone: (48) 3954-8100
Endereço: SEBASTIAO FURTADO PEREIRA Número: 60 Bairro: BARREIROS CEP: 88117-400
Complemento: ANDAR 10 - TORRE II — Celular:
Município: São José — UF: SC
E-mail: financeiro@topmed.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: MINISTERIO DA SAUDE
CPF/CNPJ: 00.394.544/0036-05 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:
Endereço: A ESPLANADA DOS MINISTERIOS BLOCO G ANEXO ALA A Número: 317 Bairro: ASA SUL CEP: 70058-900
Complemento: ANDAR 3
Município: Brasília — UF: DF
E-mail: — Telefone — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Processo: 25000.035465/2020-64..Nota de Empenho: 2020NE800536..Contrato Administrativo N° 19/2020..Parcela: 01 de 06..Servico de atendimento pre-clinico, ao cidadao baseado em Algoritmos Clinicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana..Informacoes bancarias: Unicred(136) - AG.: 1705 - Conta: 989972-3 \n\r Valor liquido R$ 21.733.494, 08 Parcela: 1 Vencimento: 30/05/2020 Valor: R$ 21.733.494, 08	24.001.650,0000	1,0000	24.001.650,0000	24.001.650,00x2,00=480.033,0	

94. Dessa maneira, dividindo-se o valor global tratado na Nota pelo valor unitário definido no Contrato nº 19/2020, tem-se que houve, no período, 1.125.253 ligações no primeiro mês, ou seja, mais do que o dobro do previsto no Termo de Referência e do que seria a capacidade limite da contratada, conforme informado pela própria empresa. Cabe considerar, ainda, que devido à variação do custo unitário do serviço nos primeiros 20 dias, a apresentação de NF desta maneira genérica inviabiliza o cálculo do quantitativo dos serviços efetivamente prestados.

95. A forma global de apresentação do faturamento não permite confirmar se os serviços foram executados, além de inviabilizar uma análise da execução dos quantitativos contratados.

CONCLUSÕES

96. Ante todos os fatos expostos, verificou-se que a instrução processual para a contratação do Serviço de Atendimento Pré-Clínico – SAPC apresenta os seguintes vícios:

96.1. A **solução escolhida** contemplou diversos serviços que já estavam à disposição do Ministério da Saúde, sem que essas ferramentas ou funcionalidades fossem consideradas para definir uma solução complementar aos serviços já em execução ou em planejamento, o que poderia ter reduzido significativamente o custo para a Administração. No entanto, optou-se por implementar uma solução proposta pela própria empresa contratada (SEI 0013964174), que teve como base o Pregão realizado pela Prefeitura de Florianópolis, incorrendo em sobreposições de serviços.

96.2. No que tange ao **valor**, verifica-se que o Contrato nº 19/2020 e o seu Projeto Básico apresentam falhas na definição do preço unitário, tornando

o valor contratado muito superior ao praticado pela própria empresa contratada, resultando num superfaturamento de aproximadamente R$ 84 milhões, quando comparado com o valor do serviço prestado pela TOMED à Prefeitura de Florianópolis/SC.

96.3. Quanto ao **quantitativo** de serviços contratados, verifica-se que, apesar de a empresa ter informado que teria capacidade mensal de atendimento de até 191.250 ligações/mês, na última versão do Projeto Básico foram previstas 1.500.000 ligações/mês, o que, no contrato, foi reduzido para 1.125.253,16 ligações mensais, associado à flexibilização, após assinatura do PB, para permitir a subcontratação. Não foram identificadas, no processo, justificativas técnicas para estas variações de quantitativo.

96.4. Ainda no que tange ao **quantitativo**, em que pese o conteúdo do Despacho (SEI 0014103270) que alteraria o quantitativo de serviços de telemonitoramento para apenas 6.000, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o contrato foram alterados, a empresa deve, ainda, prestar a integralidade do serviço previsto no contrato. Do contrário, caso entenda-se pela redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do contrato e, consequentemente, do pagamento a ser efetuado.

96.5. Quanto à **escolha da empresa**, constata-se que os procedimentos adotados pela SAPS geraram um direcionamento para a contratação da TOPMED Assistência à Saúde LTDA, pois consideraram que ela seria a única com capacidade para prestar o serviço pretendido pelo simples fato de ela ter sido vencedora de um pregão que previu quase que o mesmo objeto, abstendo-se de buscar outras eventuais interessadas também capacitadas para prestar os serviços que atendessem à necessidade.

96.6. Além do **direcionamento**, os autos demonstram que houve uma série de modificações na versão inicial do projeto da contratação, favorecendo a contratada, mesmo sem terem sido formalizadas as devidas solicitações, envolvendo valor, especificações e quantidades dos serviços, data de início da prestação e prazo para a efetivação da garantia contratual.

96.7. Por fim, verificou-se que as falhas na definição dos quantitativos, dos preços unitários e da metodologia de cobrança impactaram a exata quantificação dos serviços efetivamente prestados, não havendo métrica que permita definir precisamente os valores a serem pagos, uma vez que há diferença entre a quantidade total dos serviços tratada no Projeto Básico e no Contrato.

97. Diante desses vícios, conclui-se que a contratação dos serviços se mostra excessivamente onerosa para a Administração, em face das irregularidades apontadas, mas principalmente em razão dos valores praticados pela contratada, representando um superfaturamento de aproximadamente R$ 84 milhões quando comparado com o valor praticado pela contratada em serviço similar que fora utilizado como parâmetro para justificar essa contratação.

DOS ENCAMINHAMENTOS

98. Com base nas conclusões ora apresentadas, sugere-se os seguintes encaminhamentos desta Nota Técnica:

98.1. À Secretaria Executiva (setor responsável pela contratação) e à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (área demandante finalística) que avaliem a conveniência e a oportunidade de manter a contratação em comento, devendo, caso optem por não prosseguir na prestação dos serviços, que os atos sejam formalmente motivados nos autos deste processo e que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa para a contratada.

98.2. À Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Setor responsável pela gestão e pela fiscalização do presente contrato, para avaliação da necessidade de se proceder à apreciação dos valores indicados na Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579, datada de 30/04/2020, referente ao mês de abril de 2020, em razão de não serem compatíveis com as cláusulas previstas no Contrato nº 19/2020 ou no Projeto Básico, além de superarem à capacidade operacional informada pela Contratada para o primeiro mês.

98.3. À Coordenação-Geral de Controle Interno, para que seja avaliada a

pertinência de as irregularidades apontadas nesta Nota Técnica serem encaminhadas às áreas competentes, no que tange aos aspectos previstos na Lei nº 8.112/1990 e na Lei nº 12.846/2013.

Nilton Carlos Jacintho Pereira
Assessor

De acordo.

Carolina Palhares Lima
Diretora

Documento assinado eletronicamente por **Nilton Carlos Jacintho Pereira**, **Assessor(a)**, em 02/07/2020, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Carolina Palhares Lima**, **Diretor(a) de Integridade**, em 02/07/2020, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015572067** e o código CRC **83B9AE75**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015572067

Diretoria de Integridade - DINTEG
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Proposta de Rescisão Contratual do Contrato Administrativo nº 19/2020 celebrado com a Empresa Top Med e nº 20/2020 com a Empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais S/A.

2. **ANÁLISE**

2.1. Trata-se da análise dos Contratos Administrativos nº 19/2020 (0014080658) Empresa Top Med e nº 20/2020 (0014169187) – Empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais S/A, celebrados com União para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pelas CONTRATADAS com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19.

2.2. Saliente-se que à época da contratação, face à pandemia da COVID-19, pela gravidade, rapidez e incerteza da situação imposta pelo vírus, os esforços técnicos de todas as equipes do Ministério da Saúde voltaram-se especialmente para o combate à epidemia. Nesse contexto de cobrança do Alto Comando do país por uma resposta célere quanto à vigilância e ao controle da situação sanitária que o projeto, vulgarmente conhecido como "telemedicina", foi estruturado no âmbito da SAPS.

2.3. Para que essa estratégia fosse disponibilizada para atendimento dos casos suspeitos da COVID-19 no país, o Ministério da Saúde realizou a contratação de serviços para oferta de múltiplos canais de atendimento, entre os quais está o atendimento automatizado remoto. Cabe esclarecer que este conjunto de canais de atendimentos remotos integrados amplia o acesso de diversos grupos populacionais aos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS.

MOTIVAÇÃO TÉCNICA PARA RESCISÃO

2.4. A partir de 27/04/2020, com a mudança dos dirigentes da Secretária de Atenção Primária à Saúde/SAPS, houve necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do Telesus. Com essa definição, advieram os novos fiscais nomeados, os quais teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das Notas fiscais e, assim, posteriormente atestá-las, conforme exposto a seguir.

Contrato nº 19 - Dúvidas relevantes:

2.5. Valor total a ser pago; os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc. Em resposta à Nota Técnica 19 (0015274599), foi elaborada a Nota Técnica 26 (0015288929) que dirimiu as questões suscitadas.

2.6. Considerando, a Nota Técnica 203 (0015282817), encaminhada pelas fiscais do contrato à empresa Top Med, referente à análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviada em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, os quais ainda não foram suprimidos pela mesma.

Contrato nº 20 - Dúvidas relevantes:

2.7. Conforme apresentado nas Notas Técnicas nº 24, 25 e 27 (SEI 0014979021, 0015236432 e 0015430989), foram apresentadas as dúvidas e solicitações de apreciação e encaminhamento junto aos responsáveis.

2.8. Quanto a não identificação no processo de Instrumento de Medição de Resultados (IMR):);

2.9. Em resposta, o NUJUR/SAPS orientou que o IMR deveria ser verificado junto à área técnica desta SAPS (0014978896). Considerando que o Projeto Básico foi assinado pelo Departamento de Saúde da Família (DESF), por meio do Despacho GAB/SAPS (0014990710), o pedido de esclarecimentos foi enviado ao referido departamento, área demandante do contrato. Este, por sua vez, emitiu Despacho DESF (0015106990) solicitando os esclarecimentos à Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária/CGIAP, que em sua resposta (Despacho CGIAP 0015106990) informa que "não houve participação de nenhum gestor ou técnico da CGIAP/DESF/SAPS/MS nos ritos processuais de celebração, elaboração ou construção de artefatos de controle e indicadores relacionado ao Contrato Administrativo nº 20/2020 (0014169187). Assim, a CGIAP/DESF/SAPS/MS informa que não possui o IMR para monitoramento deste contrato" (0015236432).

2.10. Quanto a melhor forma de obtenção do relatório da operadora telefônica ofertante do serviço para possível verificação de irregularidade demonstrada na primeira forma de verificação;

2.11. Recomendou-se que esse relatório fosse enviado pela contratada, e, caso essa não atendesse o pedido, sugeriu-se acionar a operadora telefônica, ou ainda a ANATEL para obtenção do relatório (0015361762).Contudo, considerando as limitações atuais de processamento desses relatórios pela equipe de fiscalização, esta questionou novamente o tema na NT 27 (item 2.9).

2.12. Quanto a necessidade de composição de uma equipe de fiscalização, com a designação de fiscal setorial que seria responsável pela verificação da conformidade do serviço realizado pela contratada com o banco de dados fornecido pela contratante;

2.13. Entendeu-se não haver qualquer objeção para composição dessa equipe (0014979021).

2.14. Contudo, foram elaborados os Despachos Nujur (0015081522 e 0015330922) e encaminhados os e-mails (0015236112 e 0015236202) que dirimiram a maioria das questões suscitadas, como o IMR entre outras.Contudo, atualmente, a equipe de fiscalização ainda depende de informações apontadas na NT 27 (itens 2.8 e 2.9) e aguarda a sinalização do DataSUS quanto ao êxito no processamento de correção de informações relativas às bases de dados, conforme documento SEI (0015431056).

2.15. Considerando ainda o item 1.21 do projeto básico (0014055389),referente ao Contrato n.º 19/20 que cogitou a importância, diante do quadro da pandemia, da mensuração ser realizada gradualmente, à medida que o serviço fosse sendo prestado a esta Secretaria, para que fossem requeridos os ajustes necessários ao contrato, conforme o caso concreto.

2.16. Ressalte-se também a representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45), na qual foi alegada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico por meio do Contrato nº 19/2020, celebrado entre o Ministério da Saúde e a empresa Topmed Assistência à Saúde Ltda., sobretudo quanto às seguintes questões:

2.17. Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda as expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade pré-estabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual

de aplicação de sanções; e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;

2.18. Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;

2.19. Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

2.20. Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e

2.21. Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;

2.22. Em atenção aos questionamentos supracitados, houve manifestação desta Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº 71/2020 (0015046523) e até presente data não houve devolutiva do Tribunal.

2.23. No mesmo sentido, a Secretaria de Controle Externo à Saúde, por meio do Ofício nº 25843/2020-TCU/Seproc, de 29/5/2020, da Secretaria de Controle Externo à Saúde (SECEX-Saúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como do **Ofício nº 019/2020-PROC-MEVM** (0014871070), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o TCU, por meio dos quais são relatados indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda, que teve como objeto "*a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições estabelecidas no Projeto Básico*", disponível no Contrato n º 20/2020 (0014169187).

2.24. Salienta-se que tais expedientes foram respondidos por meio das Notas técnicas nº 85 e 88/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (SEI 0015370512 e 0015250473), exaradas por esta Secretaria. Ocorre que diante dos questionamentos apresentados, pondera-se acerca da possibilidade do Ministério da Saúde rever seus próprios atos, podendo tal revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso concreto.

2.25. Além das questões trazidas pelos órgãos de controle, o cenário atual da pandemia exige do Ministério da Saúde um planejamento flexível, que contemple as atualizações necessárias a cada análise e avaliação da situação da epidemia.

2.26. Nesse contexto, constantes revisões de direcionamento das estratégias adotadas devem ser realizadas com o objetivo de proporcionar uma condução resolutiva, equilibrando soluções/respostas em tempo oportuno, com otimização de recursos (logísticos, estruturais e financeiros) e baseadas em evidência. Essas reavaliações de direcionamento do Ministério da Saúde frente à pandemia acontecem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

2.27. Paralelamente a estas tecnologias virtuais de monitoramento, o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade da oferta de um acesso seguro, em tempo oportuno e com classificação de risco, instituiu os Centros de Atendimento para o enfrentamento da Covid-19, os Centros Comunitários de Referência e o Programa Saúde na Hora Emergencial, conforme Portaria n.º 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de proporcionar um fluxo diferenciado de abordagem presencial para os casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com disponibilização de testagem, realização de anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade). Estas estratégias favorecem atendimento resolutivo, controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

2.28. O acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico realizado nos mencionados Centros e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Programa Saúde na Hora Emergencial, permitirão, com a classificação de risco, a identificação precoce dos casos leves e graves e, consequentemente, a adoção de conduta terapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) ou encaminhamento seguro e imediato para os serviços especializados, nos casos mais graves. Tal medida proporcionará a diminuição do fluxo de pessoas em circulação e, logo, a disseminação do vírus, além de evitar o contato dessas pessoas com os demais usuários das UBS, possibilitando a retomada de ações programadas das equipes e serviços da APS, com continuidade da assistência à saúde para as demais condições e agravos.

2.29. Essas tecnologias virtuais e remotas já existentes, autorizadas legalmente, como o Teleatendimento (autorização em caráter excepcional e temporário, conforme disposto na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020), o Consultório Virtual de Saúde da Família instituído por meio da Portaria nº 464, de 23 de abril de 2020, o Disque Saúde 136, as Tecnologias de suporte às equipes de saúde - Teleconsultoria para a Atenção Primária, têm condições de substituir o TeleSUS nos objetivos de realizar atendimentos virtuais, ofertar canais de atendimento para informar e esclarecer a população, além de apoiar tecnicamente e fornecer segunda opinião para as equipes assistenciais.

2.30. Soma-se a essa constatação, a possibilidade de utilização de outras tecnologias virtuais e remotas já existentes, o que está preconizado nas últimas atualizações referentes às orientações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da pandemia, publicadas no dia 17/06/2020, no documento intitulado "Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19" (https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf), que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante critérios técnicos, cientificos e operacionais atualizados.

2.31. E, por fim, considerando o questionamento da Subsecretaria Assuntos Administrativos -SAA, com base na manifestação jurídica emitida pela Consultoria Jurídica - PARECER nº 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU(SEI-0015270614), quanto à conveniência e a oportunidade de se manter o aludido Contrato.

2.32. Nesse sentido, considerando que até apresente data, diante das dificuldades apresentadas para análise da execução dos contratos pelos fiscais, não foram efetuados quaisquer pagamentos referentes às notas fiscais encaminhadas pelas empresa pelos contratos nº 19 e 20/2020, solicitamos um panorama acerca das implicações jurídicas para os atuais dirigentes da pasta e fiscais, se houver.

2.33. O propósito do TeleSUS consistiu em disponibilizar virtualmente serviço de atendimento pré-clínico de saúde, com esclarecimento da população sobre quando procurar atendimento presencial em razão da Covid-19, com o intuito de evitar o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Contudo, de acordo com o boletim do dia 24/06/2020 (0015463268), 76% dos atendimentos foram de interações com usuários saudáveis, enquanto o público-alvo deveria ser o de pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19, esta ferramenta estava atingindo mais expressivamente a população saudável, desfecho que reforça a necessidade de avaliação sobre a continuidade do Projeto.

2.34. De acordo com a jurisprudência do STF, "o Tribunal de Contas da União, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade

administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou" (MS 23.550, redator do acórdão o Ministro Sepúlveda Pertence, Plenário, DJ de 31/10/01).

2.35. Nesse sentido, as súmulas 346 e 473 deste Supremo Tribunal: "A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos" (Súmula 346)."A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial" (Súmula 473).

2.36.
Deste modo, diante da análise exposta acima, para o Projeto TeleSUS, somada à existência de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações do manejo de pacientes com Covid-19, é possível perceber a dificuldade de utilização do recurso público para esse fim (projeto TeleSUS - contrato 19 - 0014080658 e contrato 20 - 0014169187), e
na concentração de esforços nessa direção, devendo o Ministério da Saúde, reposicionar-se
e dirigir suas ações ao fortalecimento de estratégias que respondam efetivamente às necessidades apresentadas pelo sistema de saúde no decorrer da pandemia.

3. CONCLUSÃO

3.1. Com efeito, é possível avocar o princípio da autotutela administrativa, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados a sua guarda. Essa autotutela abrange a possibilidade de o Poder Público anular ou revogar seus atos administrativos, quando estes se apresentarem, respectivamente, ilegais ou contrários à conveniência ou à oportunidade administrativa.

3.2. No caso enfrentado, a motivação técnica evidencia as razões administrativas altamente relevantes para a rescisão, quais sejam, a fragilidade dos resultados esperados para o Projeto TeleSUS, somadas à existência de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações em relação ao manejo de pacientes com Covid-19, todas devidamente comprovadas nos autos.

3.3. A partir do que foi exposto administrativamente, **ENCAMINHEM-SE os autos à CONSULTORIA JURÍDICA para manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento.**

3.4.
Enfim, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) se coloca à disposição para eventuais esclarecimentos e diligências que se fizerem necessárias.

3.5. **ENCAMINHEM-SE os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)** para conhecimento.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 07/07/2020, às 08:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015600635** e o código CRC **ACB3F92D**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015600635

Gabinete - GAB/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de análise do Anexo I – Relatório Gerencial MS Abril (SEI 0015727263) e do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio (SEI 0015727336) apresentados na segunda versão em 22/06/2020, pela Sra. Renata Zobaran, preposta da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97. Tais relatórios são referentes à execução do Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658), assinado em 25/03/2020, norteado pela última versão do Projeto Básico (SEI 0014055389), assinado em 19/03/2020, constantes no Processo nº 25000.035465/2020-64. Esse contrato contempla Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, Serviços de Informação Geral em Saúde, Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/Confirmados de Coronavírus e Serviços de Chatbot para Triagem Inicial e Orientação ao Cidadão.

2. ANÁLISE

2.1. Antes da realização dessa análise, a pedido da preposta da TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., houve uma reunião virtual no dia 16/06/2020, com participação da gestora do contrato em pauta, servidora Élem Cristina Cruz Sampaio, matrícula SIAPE 2798940, e representantes da empresa, conforme Anexo III – Ata de Reunião Sobre Nota Técnica 203/2020 (SEI 0015727414). A fiscal técnica da execução do Contrato, servidora Ana Cláudia Cardozo Chaves, matrícula SIAPE 2246785, estava de férias, por isso, não participou. Mesmo assim, para dar celeridade aos processos de gestão e fiscalização da execução dos serviços prestados pela empresa, a reunião aconteceu com o objetivo de esclarecer dúvidas a respeito da primeira versão do Relatório Gerencial MS abr2020 (SEI 0015275635) e da primeira versão do Relatório Gerencial MS Maio 2020 (SEI 0015275647) frente às considerações da Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015288929).

2.2. Durante a apreciação técnica dos relatórios, foram considerados também os seguintes arquivos, enviados via e-mail pela Sra. Renata Zobaran à gestora e à fiscal técnica nas datas citadas abaixo:

2.3. Em 22/06/2020: Anexo IV – Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817); Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269); Anexo VI – E-mail sobre operação híbrida (SEI 0015728702), de 27/03/2020; Anexo VII – E-mail sobre desfecho emergência ligação de retorno (SEI 0015728738), com data de 13/04/2020; Anexo VIII – E-mail Nota Dispensação de Prescrição para Oseltamivir e Envio de Nota Técnica (SEI 0015728890), de 08/04/2020; Anexo IX – Nota Técnica

dispensa de prescrição Oseltamivir (SEI 0015728010); Anexo X – Nota Técnica priorizando Oseltamivir para SRAG (SEI 0015729040), de 14/05/2020; Anexo XI – Fluxo TeleSUS MS (SEI 0015729129); Anexo XII – Fluxo das filas telefonia (SEI 0015729441).

2.4. Em 23/06/2020: E-mail_Substituição do Dashboard atual por um BI com detalhamento diário da operação TeleSUS – MS (SEI 0015730338).

2.5. Em 25/06/2020: Anexo XIII – E mail sobre fluxo atendimento MS (SEI 0015729541), de 2 de abril de 2020; Anexo XIV – E mail sobre monitoramento de casos_HUMANO (SEI 0015729609), de 1 de abril de 2020; Anexo XV – E mail sobre NÃO necessidade de notificação (SEI 0015730050), de 1 de abril de 2020.

2.6. Em 29/06/2020: Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS (SEI 0015730107) e Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944).

2.6.1. **Do Anexo I – Relatório Gerencial MS Abril 2020** (SEI 0015727263)

2.6.1.1. Nessa segunda versão do Relatório Gerencial de Abril, diferente da primeira, consta uma Introdução (pág. 03). Nela, informa-se que a TOPMED estruturou, em tempo recorde, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação, que envolve mecanismos automatizados, e uma central de atendimento personalizado à distância, criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Relata-se também que à referida empresa **coube a realização da parte humana dessa estrutura**, por meio de um serviço de Telessaúde, com triagem na presença de sintomas, realizada por profissionais de enfermagem.

2.6.1.2. Vale acrescentar que, de acordo com o **item 2.10.1** do Projeto Básico, a empresa prestaria um atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem), considerado operador de primeiro nível, que faria a transferência para o atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro), dito operador de segundo nível. No entanto, o relatório revisado não refere esse aspecto.

2.6.1.3. Outro diferencial entre a primeira e a segunda versão do Relatório Gerencial de Abril foi a inclusão do item Estrutura do Serviço (pág. 04). Nele, diz-se que uma das frentes do TeleSUS é o Serviço de Atendimento Pré-Clínico (SAPC), **ofertado por dois fornecedores**, com entradas diferentes e complementares para atendimento ao usuário. Um deles, a própria TOPMED, é responsável por **atender apenas as situações clínicas mais complexas**. Ao outro fornecedor caberiam os atendimentos com robôs, sobre dúvidas relativas à Covid-19 ou situações clínicas sem sinais de gravidade. É oportuno ressaltar que essas informaçãões não constam no Projeto Básico (SEI 0014055389), nem no Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658).

2.6.1.4. Ainda na pág. 04 do relatório, citam-se cinco possíveis entradas para realização do atendimento prestado pela TOPMED:

1. Usuários entram em contato por meio do 136, são atendidos via robô e podem ser encaminhados para atendimento com a equipe de enfermagem da TOPMED;
2. Usuários acessam o site do Ministério da Saúde, interagem com o ChatBot da TOPMED, são registrados numa base de dados do DataSUS, que é acessada pela empresa contratada para realizar os atendimentos via robô, e esta faz a ligação ativa e encaminha para atendimento com a equipe de

enfermagem da TOPMED;

3. Usuários em monitoramento por sua condição de saúde (suspeitos ou Covid Positivos) recebem ligações a cada 24h ou 48h via robô e, identificado algum critério clínico acordado com o Ministério da Saúde, como piora nos sintomas, e são transbordados para a equipe de enfermagem da TOPMED;

4. Usuários recebem ligações ativas via robô, através de um *mailing* que o Ministério da Saúde define com base em critérios epidemiológicos e, ao responder às questões formuladas pelo robô, podem ser encaminhados para o atendimento com a equipe de enfermagem da TOPMED;

5. Usuários baixam no smartphone e acessam o Aplicativo Coronavírus do Ministério da Saúde, interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, que é acessada pela empresa contratada para realizar os atendimentos via robô, e esta faz a ligação ativa e encaminha para atendimento com a equipe de enfermagem da TOPMED.

2.6.1.5. Quanto à possível entrada citada no item 3, cabe destacar que o monitoramento do usuário por sua condição de saúde a cada 24h ou 48h é feita via robô, portanto, por outra empresa fornecedora do serviço e não pela TOPMED. No Anexo XII – Fluxo das filas telefonia (SEI 0015729441), esta aparece como a 5ª entrada, está com uma seta vazia e é a única que não diz de onde vem o usuário atendido.

2.6.1.6. Os fluxos descritos para as cinco entradas citadas não constam no Projeto Básico (SEI 0014055389), nem no Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658). Além disso, não atendem ao conteúdo do **item 2.10.1** do Projeto Básico, segundo o qual a **TOPMED** prestaria um atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem), operador de primeiro nível, que faria a transferência para o atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro), operador de segundo nível. Entretanto, a empresa refere que as cinco possibilidades de entrada foram desenhadas e adaptadas às solicitações provenientes da equipe técnica do Ministério da Saúde, conforme Anexo XI – Fluxo TeleSUS MS (SEI 0015729129) e Anexo XII – Fluxo das filas telefonia (SEI 0015729129). Resta saber a data em que esse fluxos foram definidos.

2.6.1.7. Quanto ao Perfil dos Usuários Atendidos (pág. 06 do relatório), afirma-se que a TOPMED teve acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS, com informações incompletas ou inexistentes, e segundo o direcionamento da equipe da Secretaria de Atenção Primária à Saúde-SAPS à época não seria necessário considerar o detalhamento, vide Anexo XVI (SEI 0015730107). Os *prints* contidos neste anexo comprovam que a SAPS considerou desnecessário utilizar o detalhamento de dados com base em CPF (portanto idade, UF de residência e qualquer outro dado personificado) e orientou a empresa a utilizar apenas dados genéricos do CadSUS. Esse direcionamento prejudicou a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços, já que inviabilizou o detalhamento dos resultados dos indicadores solicitado pela gestora e pela fiscal técnica da execução do contrato por meio da Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817).

2.6.1.8. Aqui, ratifica-se o **número de indivíduos ativos que utilizaram o serviço**, registrados no sistema de atendimento durante o mês de abril de 2020, no total de **514.728**, sendo 343.839 (66.8%) do sexo feminino e 170.889 (33.2%) do sexo masculino. Porém, refere-se que é possível obter informações

detalhadas sobre apenas 1.965 usuários da população registrada no sistema, conforme foram apresentadas na pág. 07 do relatório. As informações incompletas comprometem a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada. Contudo, a empresa admite estar desenvolvendo um formato para informar a origem desses atendimentos receptivos, sem dependência do CadSUS, para atender à solicitação da gestora e da fiscal técnica. É importante lembrar o disposto na página 2 do Projeto Básico, itens 1.14 a 1.17, ou seja, que a empresa é obrigada a fornecer as informações dos relatórios contendo nome, CPF e endereço do cidadão usuário do serviço. Portanto, a justificativa de que o Ministério da Saúde não disponibilizou não é de todo aceitável.

2.6.1.9. Ainda sobre o Perfil dos Usuários Atendidos (pág. 08 do relatório), com relação às faixas etárias, foi esclarecido que 44.633 usuários atendidos, portanto 8,7% dos 514.728 cadastrados no sistema, não possuem registro de data de nascimento no sistema ou não quiseram compartilhar a informação com o atendente. Para os demais, foram apresentados o número e o percentual correspondente a cada faixa etária, atendendo à solicitação da gestora e da fiscal técnica.

2.6.1.10. A respeito das Características dos Atendimentos (pág. 09 do relatório), foi esclarecido que houve um **total de 543.205 atendimentos** para os 514.728 usuários cadastrados, visto que um mesmo indivíduo pode entrar em contato mais de uma vez. Foram referidas apenas três entradas distintas: **Canal Receptivo da Fila de Monitoramento**: 383.340 (70,6%); **Canal Receptivo Direto por Unidade de Resposta Audível - URA**: 151.242 (27,8%) e **Canal Receptivo pelo ChatBot do site do Ministério da Saúde**: 8.623 (1,6%). Todavia, não ficou claro porque foram citadas apenas três entradas e não as cinco constantes na pág. 04 do relatório. A partir do Anexo XII (SEI 0015729441), foi possível entender que a URA estaria compreendendo a entrada pelo 136 e a "base de contatos" (CadSUS) e que o Chatbot estaria compreendendo o Chatbot e o App, mas essa legenda não está clara no relatório.

2.6.1.11. É oportuno referir a necessidade de filtrar os dados por número de telefone, pois de acordo com o **item 1.12 do Projeto Básico**, para fins de pagamento, a análise deve considerar as informações abaixo:

> a)Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, e;
>
> b)Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12** do Projeto Básico.

2.6.1.12. Quanto à desagregação dessas informações por município, Unidade da Federação, Região Geográfica, faixa etária e sexo/gênero, anteriormente solicitada pela gestora e pela fiscal técnica, consta que a empresa ainda está trabalhando para compartilhar no link do relatório a partir do mês de julho, a ser disponibilizado no formato de *Business Intelligence* (BI). Mais uma vez, a falta de informações até aqui segue prejudicando a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

2.6.1.13. Sobre o Tempo Médio dos Serviços Ofertados (pág. 09 do relatório), com relação aos atendimentos da **Fila de Entrada por Chatbot**, o tempo médio

de atendimento (TMA) foi de 07 minutos e 52 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 26 segundos. Para os atendimentos da **Fila de Monitoramento**, TMA foi de 05 minutos e 30 segundos e o TME de 30 segundos. Por fim, para os atendimentos provindos da **Fila da URA**, o TMA foi de 06 minutos e 18 segundos e o TME de 21 segundos. Para o total de atendimentos, o TMA foi de 05 minutos e 27 segundos e o TME foi de 28 segundos.

2.6.1.14. Outra vez, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços resta prejudicada, pois os critérios e padrões estabelecidos no **item 2.10.1 do Projeto Básico** são os seguintes:

> a)O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat;
>
> b) O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial.

2.6.1.15. No relatório apresentado, não constam informações exatamente correspondentes aos critérios e padrões estabelecidos no **item 2.10.1 do Projeto Básico**. Sendo assim, a avaliação dos mesmos torna-se infactível. De qualquer maneira, o TME para cada uma das três possibilidades de entrada e para o total de atendimentos foi superior aos 20 (vinte) segundos especificados como padrão, segundo o Projeto Básico. Portanto, não atende ao padrão exigido.

2.6.1.16. Para auxiliar na avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado, aqui o relatório deveria ter sido mais detalhado, de maneira a identifcar o percentual de ligações cujos TME estavam maiores, iguais ou menores do que os padrões contratados. Também seria importante a descrição por estado ou Região Geográfica, por faixa etária do interlocutor, por horário, por dia da semana, conforme já havia sido solicitado. Inclusive, para eventuais ajustes na força de trabalho empregada pela empresa para a realização do serviço à luz do **item 1.13 do Projeto Básico**, segundo o qual:

> "Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste".

2.6.1.17. Ocorre que, por meio do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), de 23/03/2020, a SAPS solicita considerar, no Projeto Básico e na Minuta de Contrato, alguns ajustes que impactam nos critérios de mensuração de desempenho e qualidade. Um deles diz respeito à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA. Então, admite-se que o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos nos primeiros 30 dias. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto,

desde que sejam mantidos o volume/dia contratado. Sendo assim, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto, se o volume de atendimento for menor do que o contratado. Vale ressaltar que não foi encontrado nos autos qualquer solicitação da futura contratada à época para a realização dos ajustes mencionados, e tampouco foi elaborada nova versão do Projeto Básico que se ajustasse às solicitações expressas no Despacho citado.

2.6.1.18. No que tange diretamente à força de trabalho utilizada, de acordo com o Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269), consta que a TOPMED contratou a empresa EXPLORER SERVIÇOS TEMPORÁRIOS para captação de mão de obra temporária para os atendimentos de nível 1 e nível 2, ou seja, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Cabe informar que o **item 9.1 do Projeto Básico** diz não ser admitida a subcontratação do objeto licitatório. Entretanto, nota-se uma incoerência com o disposto no **item 8.5.17**, em seu trecho *"inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados"*, bem como em relação ao **item 14.1 do Contrato nº 19/2020** (SEI 0014080658), que admite a subcontratação do objeto, mediante autorização da Contratante. Entretanto, nos autos, não foi identificado documento da Contratante autorizando a subcontratação.

2.6.1.19. Ademais, a relação de funcionários não apresenta nome de profissionais categorizados como médicos. No entanto, de acordo com o **item 1.10.1 do Projeto Básico**, há previsão de prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Nesse caso, o usuário deveria ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão desses documentos.

2.6.1.20. Com relação à Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana (pág. 10 do relatório), apresentou-se somente o consolidado do mês de abril por dia da semana, sem o detalhamento escalonado proposto no **item 1.7 do Projeto Básico**: em até 10 dias da assinatura do contrato, em até 20 dias da assinatura do contrato e em até 30 dias da assinatura do contrato. A falta dessas informações inviabiliza o cálculo do valor a ser pago por ligação realizada durante o mês de abril à luz desse **item 1.7**.

2.6.1.21. Nesse contexto, é oportuno destacar que na primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579, datada de 30/04/2020 (SEI 0015337103), referente aos serviços prestados no mês de abril de 2020, foi registrado que a quantidade de serviço faturado foi de 1,0 e o valor unitário de R$ 24.001.650,00. Portanto, devido às diferenças de custo unitário do serviço nos primeiros 20 dias, a apresentação genérica dessa Nota Fiscal inviabiliza o cálculo do quantitativo dos serviços a que ela efetivamente se refere.

2.6.1.22. Na segunda versão do Relatório Gerencial de Abril (pág. 10), conforme havia sido solicitado, a empresa inseriu também as quantidades relativas ao volume total de chamadas realizadas, não apenas o percentual, como estava na primeira versão. No total de 543.205, os dados atuais demonstram que 200.916 (37%) se referem à Triagem Clínica; 192.528 (35,4%), a Informações Gerais e 149.761 (27,6%), a Informações em Saúde. Nota-se, portanto, que os percentuais apresentados na primeira versão do relatório são diferentes desses. Antes, tinha-se: Triagem Clínica (42.5%), Informações em Saúde (31.4%) e Informações Gerais (26%). É necessário que a empresa esclareça o motivo dessa alteração.

2.6.1.23. Na pág. 11 do relatório, descrevem-se os atendimentos do tipo Triagem Clínica, guiados por algoritmo, classificados por desfechos que são as

condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação. No mês de abril, foram apresentados os seguintes desfechos, em ordem descrescente de percentual: 95.599 (47.6%) "Não COVID com sintomas"; 42.662 (21.2%) "Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível"; 36.423 (18.1%) "Não COVID + autocuidado"; 13.481 (6.7%) "Caso COVID sem comorbidades"; 10.499 (5.3%) "Caso COVID com comorbidades"; 2.155 (1.1%) "Procurar uma unidade básica de saúde".

2.6.1.24. Por reinvindicação da gestora e da fiscal técnica, os dados acima foram ajustados em comparação à primeira versão do relatório. Antes, o somatório desses percentuais alcançava somente 94,2%. Agora totalizam os 100%.

2.6.1.25. Informou-se também que, ao considerar o total geral de 543.205 atendimentos, 42.662 (7,85%) correspondem a encaminhamentos para emergência hospitalar. Esse percentual difere do informado no relatório anterior que era 9%. Cabe à empresa justificar tal diferença. Referiu-se, ainda, que 97 (0,05%) atendimentos do tipo Triagem Clínica estão sem desfecho no sistema.

2.6.1.26. É prudente lembrar que o **item 2.10.1 do Projeto Básico** versa sobre o Tempo para atendimento guiado por algoritmo**,** para o qual deve-se considerar se houve ou não necessidade de atendimento urgente.

a)Se houve necessidade de atendimento de urgência:

- Houve ou não necessidade de atendimento *in loco*? Nesse caso, um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não **ligação de retorno após 1 hora** do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

b)Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

- Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE?
- Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não **ligação de retorno após 24 horas** do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

2.6.1.27. Os dados apresentados na segunda versão do Relatório Gerencial de Abril não possibilitam a verificação do atendimento aos aspectos propostos no **item 2.10.1 do Projeto Básico**. Outra vez, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços fica prejudicada.

2.6.1.28. À versão do relatório em análise, em sua pág. 12, acrescentaram-se informações sobre o Algoritmo COVID-19. Então, os dados apresentados sobre sintomas foram mais detalhados do que daqueles dispostos na primeira versão e a empresa admite a possibilidade de disponibilizá-los no formato de BI, conforme Anexo IV – Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817).

2.6.1.29. O número de usuários que receberam indicação de oseltamivir (3.631) e o número de usuários que declararam estar em isolamento domiciliar (12.801) expressos na primeira versão do relatório foram retirados da segunda versão. Contudo, por meio do Anexo IV (SEI 0015727944) já referido no

parágrafo anterior, a empresa apresenta as seguintes explicações técnicas:

> "A indicação de Oseltamivir se dava para todos os usuários que eram classificados como COVID Com Comorbidade. Esse número não é expressivo pois grande parte não fornecia e-mail para recebimento desse envio, ou optavam pelo não recebimento. Já a Autodeclaração de Isolameto Domiciliar era dada à todos classificados como COVID Com ou Sem Comorbidade. "

2.6.1.30. Na pág. 16 do relatório, adicionaram-se informações sobre os Atendimentos de Retorno dos Encaminhamentos à Emergência Hospitalar. Dentre os quais tem-se que os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento, métrica alterada se comparada ao que estava previsto para o atendimento guiado por algoritmo no **item 2.10.1 do Projeto Básico.**

2.6.1.31. Na mesma pág. 16, informa-se ainda que, para o total de 42.662 usuários orientados pelo SAPC a buscar emergência hospitalar, foram concluídos apenas 4.073 atendimentos de retorno, apesar de serem realizadas três tentativas de contato. Destes, somente 3.958 responderam questionamentos sobre a evolução dos sintomas relatados durante o primeiro atendimento, sendo que 2.927 (74%) relataram melhora nos sintomas, 807 (20,4%) relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas e 224 (5,6%) relataram piora. Ao serem questionados a respeito da busca efetiva à emergência hospitalar como orientado pelo enfermeiro, referiu-se obtenção de 4.057 respostas, das quais 2.848 (70,2%) correspondem a quem buscou o serviço de emergência hospitalar conforme orientado e 1.209 (29,8%), a quem não buscou esse serviço.

2.6.1.32. Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar (pag. 17 do relatório), relatou-se a existência de 2.746 respostas, que somados correspondem, em ordem descrescente de percentaul, a 1.909 (69,5%) em tratamento domiciliar, 516 (18,8%) referiram ter recebido somente orientações de autocuidado, 199 (7,3%) referiram internação em enfermaria, 78 (2,8%) referiram a necessidade de internação em UTI e 44 (1,6%) foi referindo óbito. Um dos resultados encontrados parece sinalizar que há algo equivocado no algoritmo, pois quase 70% dos que receberam orientação de buscar atendimento em emergência hospitalar, ao chegarem lá, tiveram o tratamento domiciliar como conduta estabelecida.

2.6.1.33. Por fim, quanto aos dados apresentados sobre a pesquisa de satisfação do usuário referente ao atendimento recebido pelo programa TeleSUS (pág. 18 do relatório), de acordo com o Documento "Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS" (SEI 0015282817), ficou acordado que seriam mantidos, embora não se apliquem para fins de avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços, conforme pode-se inferir a partir do disposto no **item 13.1.11 do Projeto Básico**.

2.6.2. **Do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio 2020** (SEI 0015727336)

2.6.2.1. O conteúdo das páginas inicias (03 a 05) da segunda versão do Relatório Gerencial de Maio é idêntico ao de abril. Então, aplicam-se as mesmas observações.

2.6.2.2. No tocante ao Perfil dos Usuários Atendidos (pág. 06 do relatório de maio), explica-se que a TOPMED teve acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS, com informações incompletas ou inexistentes. Como aconteceu com os dados apresentados no relatório de abril, nesse de maio, o detalhamento dos resultados dos indicadores solicitado pela gestora e pela fiscal técnica também ficaram a desejar. Nessa página, confirma-se o **número de indivíduos**

registrados no sistema de atendimento durante o mês de maio, no total de 788.208, sendo 512.349 (65%) do sexo feminino e 275.165 (34,9%) do sexo masculino. Entretanto, relata-se que é possível obter informações detalhadas a respeito somente de 1.777 usuários da população registrada no sistema. Novamente, as informações incompletas dificultam a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada. Assim como no relatório de abril, no de maio, também consta que a empresa está desenvolvendo um formato para informar a origem desses atendimentos receptivos, independentemente do CadSUS, com a finalidade de atender à solicitação da gestora e da fiscal técnica. O relatório não dispõe de informações suficientes para saber se dentre os usuários de maio estão eventuais usuários de abril, ou seja, se o total de usuários cadastrados no sistema em abril e maio corresponde à soma dos dois meses ou se é necessário fazer algum ajuste (exclusão de duplicidades). Alerta-se ao fato de que caso a ligação tenha ocorrido nos dias finais de abril, por exemplo, possivelmente, esse usuário teve ligação de retorno em maio.

2.6.2.3. Entretanto, no dia 29/06/2020, tratando-se de comprovação de ajustes e/ou alteração do projeto básico com a equipe técnica anterior do Ministérios da Saúde, foi apresentada uma troca de mensagens por meio do Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS (SEI 0015730107). Seria importante informar a data dessa troca de mensagens. Apesar de anteriormente ter sido justificado que as informações de município e Unidade da Federação não foram apresentadas porque não existiam no CadSUS, ao revisar os documentos, a preposta informa agora que, na realidade, foi um pedido feito por representante do Ministério da Saúde à época. Atualmente, ele não trabalha mais neste órgão. Agora, a representante da empresa justifica as informações incompletas ou inexistentes em virtude da equipe técnica anterior do Ministério da Saúde utilizar a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom) como fonte para informação da distribuição geográfica. De qualquer forma, a partir de agora, a preposta admite que será possível disponibilizar informações por estado e município de origem do usuário na maioria dos casos. Entretanto, alerta-se ao fato de que a ausência destas informações prejudica, sobremaneira, o acompanhamento do objeto, bem como a mensuração de desempenho e qualidade do serviço prestado. Além disso, inviabiliza a análise, por parte da Contratante, sobre a abrangência do serviço (nacional ou não, como foi contratado).

2.6.2.4. Com relação às faixas etárias analisadas (pág. 08 do relatório), por meio do Anexo IV – Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817), explicou-se que a soma das quantidades de indivíduos com informação de faixa etária é realmente menor que a quantidade de cadastros, visto que há uma amostra sem esse dado no sistema. Justificou-se, também, que a quantidade de atendimentos pode ser maior que a quatidade de usuários atendidos, pois cada indivíduo pode entrar em contato com o serviço mais de uma vez. E ratificou-se que não existe comando das ligações, já que elas são receptivas e provenientes de direfentes acessos e todas são transferidas pela empresa responsável pelo atendimento via robô para o atendimento humano prestado pela TOPMED.

2.6.2.5. Ainda na pág. 08 do relatório, percebe-se que foi acrescentada a informação de que 430 (0,05%) do total de 788.208 usuários cadastrados no sistema não possuem registro de data de nascimento no sistema ou não quiseram compartilhar a informação com o atendente. Para os demais, alguns percentuais foram ajustados se comparados à primeira versão do relatório,

como segue: de 0 a 9 anos, 30.711 indivíduos (3,9% da amostra); de 10 a 14 anos, 2.819 (0,3%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (19,4%); de 50 a 59 anos, 164.421 (21%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (9,4%).

2.6.2.6. Na pág. 09 do relatório, considerando as três entradas distintas, que são as filas de telefonia, esclareceu-se que, no período de 01/05 a 31/05/2020, houve um **total de 867.434 atendimentos** para os 788.208 usuários cadastrados, sendo distribuídos em ordem decrescente da seguinte maneira: 764.166 (88.1%) por **Monitoramento**, 97.392 (11.2%) por **URA** e 5.876 (0.7%) por **Chatbot**. A empresa refere estar trabalhando para compartilhar o *link* do relatório no formato de BI, como já havia sido informado na segunda versão do Relatório Gerencial de Abril.

2.6.2.7. Com relação aos atendimentos da **Fila de Entrada por Chatbot**, apresentados também na página 09 do relatório, o TMA foi de 07 minutos e 32 segundos e o TME para ser atendido foi de 14 segundos. Na primeira versão do relatório, consta TME de 15 segundos. Para os atendimentos da **Fila de Monitoramento**, TMA foi de 04 minutos e 45 segundos, diferente da primeira versão, e o TME de 16 segundos. Na primeira versão, constavam 15 segundos. Para os atendimentos por **URA**, o TMA foi de 05 minutos e 59 segundos, diferente da primeira versão, e o TME de 13 segundos. Para o total de atendimentos, o TMA foi de 04 minutos e 53 segundos, mais uma vez divergindo da primeira versão, e o TME foi de 16 segundos, enquanto na primeira versão eram 15 segundos.

2.6.2.8. Para auxiliar na avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado, o relatório deveria ter sido mais detalhado, com apresentação do percentual de ligações cujos tempos estavam maiores, iguais ou menores do que os padrões estabelecidos no **item 2.10.1 do Projeto Básico**. Também seria importante ter apresentado a descrição por estado ou Região Geográfica, por faixa etária do interlocutor, por horário, por dia da semana, corforme já havia sido solicitado, inclusive para eventuais ajustes na força de trabalho empregada pela empresa para a realização do serviço. De acordo com o Anexo IV – Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817), essas informações serão detalhadas no BI de acesso diário a partir do relatório de julho.

2.6.2.9. Com relação à Distribuição Semanal do Volume Total de Chamadas por Dia da Semana (pág. 10 do relatório), corrigiu-se o erro de digitação quanto ao mês. Na realidade, os dados apresentados se referem ao mês de maio e demonstram que há um volume maior às segundas e sextas-feiras, 31,6% do total, e um volume menor (12,6%) aos domingos. No Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), justifica-se que o detalhamento solicitado por município, por Unidade da Federação e por Região Geográfica não foi atendido em razão das questões cadastrais já citadas. Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo 315.414 (36%) informações de saúde, 300.374 (35%) informações gerais e 251.646 (29%). Mais uma vez, o detalhamento solicitado não foi apresentado.

2.6.2.10. Já na pág. 11 do relatório, explicou melhor cada desfecho, relatando-se que a respeito dos atendimentos do tipo Triagem Clínica, guiados por algoritmo, classificados por desfechos que são as condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação.

Em maio/2020, foram apresentados os seguintes desfechos, em ordem descrescente de percentual: 122.596 (48,7%) "Não COVID com sintomas"; 56.534 (22,5%) "Não COVID + autocuidado"; 43.299 (17,2%) "Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível"; 12.630 (5%) "Caso COVID sem comorbidades"; 11.006 (4,4%) "Caso COVID com comorbidades"; 5.388 (2,1%) "Procurar uma unidade básica de saúde".

2.6.2.11. Informou-se também, na pág. 11 do relatório, que 193 atendimentos (0,07%) do tipo Triagem Clínica estão sem desfecho no sistema. E, ao considerar o total geral de 867.434 atendimentos, sendo 315.414 tipo Informações em Saúde, 300.374 tipo Informações Gerais e 251.646 do Tipo Triagem Clínica, 43.299 (5%) correspondem a encaminhamentos para emergência hospitalar.

2.6.2.12. Cabe ressaltar que, da maneira como esses dados foram apresentados na segunda versão do Relatório Gerencial de Maio, não é possível aferir o atendimento aos aspectos propostos no **item 2.10.1 do Projeto Básico**. Isto implica em prejuízo na avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços. Ademais, por razões cadastrais já aboradas ao longo dessa Nota Técnica, conforme Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), não há dados detalhados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, por períodos. Sendo assim, a análise do perfil de uso da ferramenta com a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no País fica comprometida.

2.6.2.13. Quanto à possível necessidade de ajustar o algoritmo, tendo em vista que o percentual de desfecho para "Procurar uma unidade básica de saúde" é muito baixo, por meio do Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), a representante da empresa sugere uma reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios.

2.6.2.14. No tocante ao algoritimo Covid19 e à análise dos sintomas relatados pelos usuários (pág. 12 do relatório), em relação à primeira versão do relatório, acrescentaram-se várias informações sobre as perguntas que constam na árvore decisória desenhada com base em documentos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde. Cabe destacar o relato de alterações nas perguntas dentro de um mês. Foram incluídos, também, diversos dados sobre sintomas relatados pelos usuários (pág. 13 a 15). Entretanto, não foram desagregados por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, conforme solicitado para fins de avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

2.6.2.15. Sobre os Atendimentos de Retorno dos Encaminhamentos à Emergência Hospitalar (pag. 06 do relatório), por meio do Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), foi esclarecido que as chamadas de retorno são realizadas somente para usuários que foram avaliados pelo algoritmo coronavirus e cujo desfecho foi "Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível". Os demais casos atendidos permanecem em acompanhamento pelo "robô" durante 14 dias após o primeiro acesso e são transferidos para atendimento humano se respondem que "pioraram dos sintomas".

2.6.2.16. Ainda na pág. 16 do relatório, relata-se que os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Essa métrica foi alterada do Projeto Base e validada com a equipe técnica do Minsitério da Saúde à época com o objetivo de avaliar de forma mais efetiva a evolução

clínica do caso e a jornada do usuário em busca do atendimento orientado. É importante informar a data de solicitação dessa alteração de métrica. Por ser um atendimento ativo, diz-se que são realizadas três tentativas de concluir o atendimento de retorno antes de cancela-lo dentro do sistema de informações.

2.6.2.17. Atendendo ao que foi solicitado pela gestora e pela fiscal técnica, na pág. 16 da segunda versão do relatório, acrescentou-se que foram concluídos 6.993 atendimentos de retorno no período de referência e sobre a evolução dos sintomas relatados no primeiro atendimento foi possível obter 6.799 respostas, das quais 5.827 (85,7%) dos usuários relataram melhora nos sintomas, 747% (11%) relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas e 225 (3.3%) relataram piora. Quanto à busca efetiva por emergência hospitalar como orientado pelo enfermeiro, afirma-se que foi possível obter 6.938 respostas, das quais 4.974 (71.7%) referiram que buscaram o serviço conforme orientado e 1.964 (28.3%) referiram que não buscaram. Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar (pág. 17 do relatório), relata-se a existência de 4.872 respostas, sendo que 3.551 (72,9%) usuários referiram tratamento domiciliar, 767 (15,17%) usuários referiram ter recebido somente orientações de autocuidado, 326 (6,7%) usuários referiram internação em enfermaria, 138 (2,8%) das respostas foi referindo óbito e 90 (1,9%) usuários referiram a necessidade de internação em UTI.

2.6.2.18. O principal motivo utilizado como justificativa para a baixa taxa de sucesso nos contatos de retorno foi o momento clínico em que o usuário se encontra. Diz-se que, desde junho, colaboradores da empresa estão tentando o contato de algum parente próximo como segunda opção de telefone, na tentativa de melhorar esse resultado. No mais, por meio do Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944, faz-se o compromisso de informar valores absolutos e percentuais por sexo e faixa etária. No entanto, por municípios, por Unidade da Federação e por Região Geográfica justifica-se que não há como fazer por razões cadastrais já citadas.

2.6.2.19. Enfim, na pág. 18 do relatório, em atenção à solicitação da gestora e da fiscal técnica, há o esclarecimento que a pesquisa de satisfação é em relação ao atendimento prestado pela empresa e não ao atendimento prestado no serviço de emergência hospitalar. Foram apresentados os resultados com participação de 6.802 pessoas, sem acrescentar o percentual que esse número de participantes representa em relação ao total de usuários atendidos. Mantiveram-se as informações de que a maioria da população (92.1%, n=6.267) classificou o serviço entre 8 e 10; 3.1% (n=212), entre 5 e 7; 0.7% (n=48), entre 4 ou menos e 4.1% (n=275) da população não quis responder à pesquisa. A população considerada aqui foi apenas uma amostra dos usuários atendidos.

2.6.3. **Da apresentação do *Business Intelligence (BI)***

2.6.3.1. Em 23/06/2020, a preposta enviou uma mensagem por e-mail na qual existe uma descrição sobre a migração que a empresa faria do Dashboard para o acesso BI detalhado, mantendo as mesmas informações da versão anterior e incluídas outras para viabilizar a avaliação da prestação dos serviços.

2.6.3.2. No dia 29/06/2020, também por e-mail, a representante da empresa enviou o *link* para acesso ao novo BI. Por conter informações pessoais, eticamente, entende-se que essas devem ser protegidas. Então, optou-se por não disponibilizar o *link* nesta Nota Técnica. Cabe registrar que a empresa deve manter esse BI acessível para fins de monitoramento e auditoria. Na

oportunidade, ela informou que, em paralelo, continuava desenvolvendo estratégia para integrar em tempo real com todas as bases utilizadas na operação. São elas: da TalkTelecom, onde se originam as ligações; Genesys, plataforma de telefonia da TOPMED que recebe as ligações encaminhadas; LH, plataforma de saúde da TOPMED onde os algoritmos clínicos são utilizados e os profissionais registram os atendimentos.

2.6.3.3. Segundo a preposta, com a integração e comparação das bases, descobriu-se que a forma de contabilizar o número de usuários únicos atendidos no período não foi a ideal. Sendo assim, realizaram uma alteração na métrica. A partir de então, feita por número de telefone e não por ID pessoa. Com essa nova forma de contabilização, o número de usuários cadastrados no serviço é menor do que a informada nos relatórios de abril e maio 2020.

2.6.3.4. Em 06.07.2020, houve uma reunião virtual com participação de representantes da empresa, a Diretora Substituta do Departamento de Saúde da Família – Desf/SAPS, a gestora e a fiscal técnica. Nesse dia, foi apresentada a Plataforma Genesys, por onde entram os usuários, na qual cada colaborador tem *login* e senha. Há um Dashboard para monitorar a operação em tempo real. Segundo informado por representante da empresa, os atendimentos ficam gravados a partir de 24h, por cinco anos. É possível identificar o tempo de interação com o usuário e a quantidade de colaboradores por horário. Também foi apresentada a Plataforma LH, onde ocorre a localização de cadastro dos beneficiários e a atualização de algoritmos clínicos.

2.6.3.5. No dia seguinte, 07/07/2020, via e-mail, a preposta informa que os dados atualmente disponíveis no *link* do Chatbot TeleSUS já estão compatíveis com os dados do BI que é atualizado todos os dias de manhã até a meia noite do dia anterior.

2.6.4. **Do Conteúdo constante nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:**

2.6.4.1. Considerando-se a última versão do Projeto Básico (SEI 0014055389), quanto ao conteúdo a constar nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário, ratifica-se a seguir o que já havia sido informado por meio da Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, de 12/06/2020 (SEI 0015282817), acrescentando-se a análise dos dados para monitoramento fornecidos pela empresa até o momento de elaboração desta Nota.

2.6.4.2. Segundo os dados do BI, o serviço da empresa TOPMED teve início no dia 02/04/2020. O Projeto Básico orientava o início das operações em até 10 dias após a assinatura do Contrato (25/03/2020) e, mesmo sendo o Contrato omisso em relação a este ponto, constatou-se que a empresa cumpriu o estabelecido no Projeto Básico.

2.6.4.3. De acordo com o **item 1.2 do Projeto Básico**, o serviço de atendimento pré-clínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana. Portanto, devem constar os horários de início e término de cada atendimento. A este respeito, cabe informar que no BI apresentado, na tela de detalhamento dos dados, constam a data e um horário de atendimento, que deduz-se ser o horário de início da ligação, mas não consta a informação do horário de término de cada atendimento, para que se saiba ao menos a duração total de cada ligação. Essa ausência prejudica também outro importante critério de mensuração da qualidade indicado no Projeto Básico, **item 2.10.1**, a exigência de que as ligações recebidas sejam atendidas em até 20 segundos,

ou em caráter de avaliação e excepcionalidade, que nos primeiros 30 dias de prestação do serviço o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos e obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto, desde que sejam mantidos o volume/dia contratado. Não sendo possível verificar quando iniciou e quanto terminou de fato a operação, a avaliação deste critério se torna inviável.

2.6.4.4. Conforme disposto no **item 1.12 do Projeto Básico**, *"ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil"*. Então, para fins de avaliação de desempenho e qualidade da execução dos serviços prestados, os dados devem ser desagregados por município. Sobre este item, a empresa apresentou diálogos por aplicativos de mensagens no Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS (SEI 0015730107) em que representantes da SAPS à época na condução do processo, consideraram o uso deste dado desagregado por município dispensável, portanto ele não vinha sendo considerado à princípio. Por solicitação da gestora e da fiscal deste Contrato, feita por meio da Nota Técnica 203 (SEI 0015282817), a empresa passou a informar no BI, nas telas de Perfil da População e Detalhamento dos Atendimentos, os estados e municípios de procedência das ligações, mas apenas de parte dos atendimentos, mais especificamente aqueles em que a informação de endereço estava disponível nos dados do CadSUS. Trata-se de uma lacuna da ferramenta do CadSUS e que, como a empresa utiliza esta base por orientação do Ministério da Saúde, não há como superá-la. Assim, o dado disponível no BI pode ser considerado o melhor disponível, fazendo referência à localização geográfica de 843.515 usuários (de 02/04/2020 a 08/07/2020) e demonstrando que o serviço alcançou os 27 estados da federação. Não é possível, contudo, constatar que o serviço foi efetivamente ofertado aos 5.570 municípios do Brasil.

2.6.4.5. Segundo o **item 1.13 do Projeto Básico**, *"fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste". Sobre este aspecto, considera-se que o BI apresentado, diferente do Dashboard anterior, é uma ferramenta mais completa e se mostra capaz de atender ao solicitado, embora ainda não contemple todas as especificações do Projeto Básico, conforme descrito na presente Nota Técnica. É digno de nota que a empresa tem se mostrado disponível e cooperativa, buscando moldá-lo a essas especificações.*

2.6.4.6. O **item 2.9.1 do Projeto Básico** ratifica o disposto no **item 1.2** e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Sendo assim, confirma-se a necessidade de constar os horários de início e término de cada atendimento.

2.6.4.7. Pelo **item 2.9.1 do Projeto Básico**, fica a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

2.6.4.8. Sobre o **volume da oferta de serviços**, é necessário apresentar:

a) Número total de ligações realizadas no dia, por município, por

Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12 do Projeto Básico**. No BI apresentado, a tela Canais de Entrada contém o número total de ligações realizadas por dia, possibilitando também recortes temporais e a visualização global de ligações oferecidas, ligações atendidas e ligações abandonadas, bem como por tipo de fila (monitoramento, URA ou chatbot). O cruzamento desses dados diários por município, estado e região, todavia, não se encontra disponível nesta tela. É possível, na tela Perfil da População, que mostra a distribuição geográfica dos atendimentos, filtrar manualmente dia por dia e ter acesso aos dados com este recorte, ou na tela Características dos Atendimentos, identificar manualmente dia por dia e a partir dos dados de cada atendimento, mas isso dificulta o monitoramento. Adaptação para que este dado esteja mais claro foi solicitada à empresa pela gestora e a fiscal deste Contrato, em reunião realizada no dia 06/07/2020.

b)Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12 do Projeto Básico**, e;

c) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o **item 1.12 do Projeto Básico**. Sobre os itens **b** e **c** supracitados, o BI apresentado, na tela Canais de Entrada, apresenta ligações oferecidas, atendidas e abandonadas, quantidade global e a possibilidade de recortes temporais. Também na tela Características dos Atendimentos é possível verificar manualmente dia por dia e a partir dos dados de cada atendimento, o desfecho dado. A este respeito, vale salientar que são utilizadas denominações distintas entre Projeto Básico e BI. As ligações denominadas como atendidas no BI não necessariamente têm desfecho completo. Pode-se verificar na tela Detalhamento dos Atendimentos que muitos atendimentos no campo desfecho constam como Sem Informação, não deixando claro se foi um atendimento abandonado (já que não tem horário de término da ligação), ou porque só discrimina desfecho para atendimentos do tipo Triagem Clínica. Além disso, o BI não possibilita cruzar essas ligações atendidas ou abandonadas por dia por município, unidade da federação e região geográfica (idem ao item **a**). Tais aspectos prejudicam a aferição plena desses itens do Projeto Básico.

d)Quantidade e percentual de Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

e)Quantidade e percentual de Serviços de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil. Em relação aos itens **d** e **e**, o BI apresentado oferece, na tela Características dos Atendimentos (página 6), quantidade e percentual por tipo de

atendimento, classificando-os em Informações Gerais, Triagem Clínica e Informações em Saúde. Ainda nesta tela, na página 7, aparecem desfechos dos atendimentos de triagem clínica, a saber: procurar emergência hospitalar o mais rápido possível; não COVID com sintomas; caso COVID sem comorbidade; orientações de autocuidado; e caso COVID com comorbidade. Novamente, há diferença nas denominações apresentadas no Projeto Básico e no BI, o que gera confundimento e dificulta o monitoramento. Supondo que Aconselhamento sobre Autocuidado corresponda a Informações em Saúde e Informação Geral em Saúde corresponda a Informações Gerais, e considerando que Orientações de Autocuidado está como um desfecho possível da triagem, pode-se considerar que esses itens estão apresentados no BI. Além disso, o BI apresenta, como mostra a página 8 desta tela, todos os atendimentos por dia, nome, CPF, desfecho, faixa etária, estado e município, permitindo parte do cruzamento referido no Projeto Básico, mais uma vez recortando-se manualmente dia por dia e faltando o recorte por região geográfica.

f) Quantidade e percentual de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

g)Quantidade e percentual de Serviços de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

h)Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (**item 2.10.1 do Projeto Básico**) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil; Sobre os itens **f**, **g** e **h**, o BI apresenta na tela Canais de Entrada (página 4) a quantidade e o percentual global ou por recorte temporal para as filas de Chatbot, Monitoramento e URA. O BI não possibilita cruzar essas informações das filas por dia por município, unidade da federação e região geográfica. Tais aspectos prejudicam a aferição plena desses itens do Projeto Básico.

i) Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (**item 2.10.1 do Projeto Básico**) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil. Na tela Características dos Atendimentos (página 7), aparece entre os desfechos dos atendimentos de triagem clínica o desfecho "não COVID com sintomas" e na página 8 da mesma tela pode ser verificado o desfecho por dia, usuário, CPF, faixa etária, estado e município, mais uma vez recortando-se manualmente dia por dia e faltando o recorte por região geográfica.

2.6.4.9. Sobre o **tempo médio dos serviços** ofertados:

a)Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem): O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat (**item**

2.10.1 do Projeto Básico).

b)Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro): O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial (**item 2.10.1 do Projeto Básico**).

2.6.4.10. Sobre os itens **a** e **b**, cabe reforçar o que já foi apontado sobre a ausência da informação de horário de término das ligações no BI apresentado, o que prejudica a mensuração deste critério de qualidade indicado no Projeto Básico sobre o tempo médio dos serviços. Não sendo possível verificar quando iniciou e quanto terminou de fato a operação, a avaliação deste critério se torna inviável.

2.6.4.11. Sobre a **origem, para cada atendimento realizado no dia**, devem constar as seguintes informações:

a)Nome do cidadão (**item 1.15 do Projeto Básico**) - Informação consta no BI, embora nem todos os atendimentos apresentem-na;

b)CPF (**item 1.16 do Projeto Básico**) - Informação consta no BI, embora nem todos os atendimentos apresentem-na;

c) Endereço (**item 1.17 do Projeto Básico**) – Em alguns casos, constam no BI as informações sobre estado e município;

d)Horário de início da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico)** - Informação consta no BI;

e)Horário de conclusão da ligação (**itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico)** - Informação não consta no BI;

f) Tempo para **atendimento inicial pelo técnico de enfermagem** (**item 2.10.1 do Projeto Básico):**

- Tipo de desfecho do atendimento:

I - Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.

II - Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.

III - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

2.6.4.12. A respeito deste item, uma primeira constatação é que pelos dados do BI não fica claro quais atendimentos foram realizados por técnico de enfermagem. Outra constatação é que muitos atendimentos apresentam como desfecho o texto "Sem Informação", como pode ser verificado na tela Detalhamento dos Atendimentos. Nesta tela, o recorte é manual e não permite saber com exatidão quantos atendimentos tiveram esse desfecho, ou porque só os atendimentos do tipo Triagem Clínica têm desfecho discriminado. De todo modo, junto à ausência de informação sobre o horário de término do atendimento, não há como ter certeza se, nesses casos, contabilizou-se como

uma ligação atendida alguma que por ventura foi abandonada.

g) Tempo para **atendimento guiado por algoritmo** (**item 2.10.1 do Projeto Básico**), quando se aplicar:

- Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário? Essa informação não consta no BI.
- Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus? Essa informação consta no BI.
- Houve ou não necessidade de atendimento urgente? Essa informação consta no BI.

I - Se houve necessidade de atendimento de urgência:

Houve ou não necessidade de atendimento *in loco*?

Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não **ligação de retorno após 1 hora** do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta? Essa informação consta no BI. Há uma tela sobre Atendimentos de Retorno com 3 gráficos: evolução dos sintomas - melhora, sem alteração ou piora; procurou emergência conforme orientado - sim, não; condutas na rede hospitalar - tratamento domiciliar, somente orientações de autocuidado, internação enfermaria, internação UTI, óbito. No gráfico sobre condutas na rede hospitalar, chama atenção que, recortando-se o período de 02/04/2020 a 08/07/2020, **90,47%** dos usuários encaminhados receberam apenas tratamento domiciliar ou orientações para o autocuidado, ações que o próprio operador poderia realizar, pois estão no escopo do Contrato, e podem sinalizar que o algoritmo precisa de ajustes. De todo modo, foram encaminhados apenas **5,62%** dos usuários atendidos no mesmo período, uma quantidade pequena frente ao total de atendimentos. Não consta a informação sobre o operador que realizou o atendimento de retorno.

II - Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Essa informação consta no BI.

Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não **ligação de retorno após 24 horas do encerramento** da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta. Essa informação sobre o operador que realizou o atendimento de retorno não consta no BI.

h) As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores. A este respeito, a empresa assegurou gravação dos atendimentos de 24h a 5 anos após a sua realização. Por meio do BI, contudo, não é possível consultar essas gravações.

i) Tipo de desfecho do atendimento:

- Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, **sem indicação de encaminhamento imediato** pelos algoritmos de atendimento. É possível inferir que essa informação consta

no BI, com a denominação de tipo de atendimento Informações Gerais, conforme a tela Característica dos Atendimentos (página 6).

- Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus **com indicação de atendimento presencial** pelos algoritmos de atendimento. É possível inferir que essa informação consta no BI, com a denominação de tipo de atendimento Informações de Saúde, conforme a tela Característica dos Atendimentos (página 6).
- **Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar.** Neste caso, deverá ser **repassado a um médico,** sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo **facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior** para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais. No BI, não há informações sobre a prescrição de medicamentos sintomáticos. Essas informações compõem o algoritmo clínico e precisam estar claras para além da operação em si, também para o monitoramento. Consta no BI o envio de declarações de isolamento para 24.239 usuários no período de 02/04/2020 a 08/07/2020, de um universo de 1.997.174 ligações atendidas. Nessas declarações, o usuário declara nominalmente ter recebido informações do Serviço de Atendimento Pré-Clínico do Ministério da Saúde sobre a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (SARS- CoV- 2). Ainda, declara que, com base nos dados que relatou, foi informado que tem sintomatologia que define caso suspeito da doença COVID- 19 e que está ciente da necessidade de adoção da medida sanitária de isolamento domiciliar, visando à prevenção da dispersão do vírus, pelo prazo de 14 (quatorze) dias. Por fim, que tem ciência que deve acatar as determinações das autoridades sanitárias, conforme expressamente disposto, e que a recusa é considerada infração de natureza sanitária, sujeitando o subscritor às penalidades cabíveis. Assim, considera-se que houve emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar ao menos para parte dos usuários.

  j) ChatBot (**item 2.10.1 do Projeto Básico**): O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no Chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de pacientes. No BI, constam apenas a quantidade e o percentual de atendimentos via Chatbot, global ou com possibilidade de recorte por dia/período. Portanto, sem as informações acima referidas, o monitoramento desta ação fica prejudicado.

  k) Monitoramento remoto☐:

- Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de

modo que esta possa entrar devidamente em contato **por meio telefônico** ao cidadão realizando o **monitoramento remoto da condição de saúde**, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).

- Acontecerá **por meio de contato telefônico** realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias (**item 2.11.1 do Projeto Básico**).
- Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (**item 2.11.2 do Projeto Básico**):

> Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?
>
> Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?
>
> Está se mantendo as medidas de isolamento?
>
> Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?
>
> Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

2.6.4.13. No BI, a respeito do monitoramento remoto, constam apenas a quantidade e o percentual de atendimentos de monitoramento remoto, global ou com possibilidade de recorte por dia/período. Portanto, sem as informações acima referidas, o monitoramento desta ação em relação ao Projeto Básico fica prejudicado.

3. CONCLUSÃO

3.1. Na condição de servidoras designadas como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato 19/2020 (SEI 0014080658), por meio da Portaria DICONT, de 04 de junho de 2020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15 de junho de 2020 (SEI 0015732566), ante todos os fatos expostos, conclui-se o seguinte:

3.2. Vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços foram incluídos no novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa. Entretanto, nem todas as solicitações foram atendidas e ainda não é possível concluir que o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato estabelecidos.

3.3. Ao comparar-se os Canais de Acesso previstos no **item 2.9.2 do Projeto Básico** (SEI 0014055389) e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do *site de internet* e nem da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços.

3.4. No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) que o alteraria para apenas 6.000, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o Contrato foram alterados, a empresa deve prestar o serviço previsto no Contrato na sua integralidade. Caso contrário, havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

3.5. No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que justificam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato, e comprovar nos autos do processo que o Ministério da Saúde está de acordo com a subcontratação. Quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

3.6. A respeito do Anexo XV – E mail sobre NÃO necessidade de notificação (SEI 0015730050), de 1 de abril de 2020, embora fosse uma recomendação do Projeto Básico que a empresa desenvolvesse esta ação, um novo fluxo que não envolvia a empresa foi estabelecido, sem prejuízo da ação. O equívoco foi apenas que esta informação não tenha sido registrada nos autos do processo. Agora foi sanado.

3.7. Quanto aos aspectos relacionados à integração e comparação das bases de dados utilizadas na operação (plataformas da TalkTelecom e da TOPMED - Genesys e LH), a gestora e a fiscal técnica do contrato manifestaram não possuir conhecimento técnico avançado na área de Tecnologia da Informação para analisar. Sendo assim, ratifica-se a solicitação de indicação de um fiscal setorial para acompanhamento da execução dos aspectos técnicos relacionados às atividades e soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações, conforme solicitado na Nota Técnica nº 17/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0015755482).

3.8. No que tange à reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios solicitada pela empresa, representantes da área demandante do serviço foram comunicadas a respeito dessa solicitação, nos dias 16 de junho e 03 de julho de 2020, conforme Anexo XVII – E-mail ENC: Projeto TeleSus (SEI 0015729441).

3.9. A maneira global de apresentação do faturamento relativo aos serviços prestados no mês de abril inviabiliza a definição do quantitativo de serviços correspondente ao valor da primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579 (SEI 0015337103).

3.10. Vale lembrar que, no Contrato 19/2020, em sua Cláusula Quinta – Do Pagamento, está previsto que o pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, e que a emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme o Termo de Referência.

3.11. Por fim, na falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível a fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no **item 13.1.10 do Projeto Básico**, tampouco atestar a execução do mesmo.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 14/07/2020, às 18:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 14/07/2020, às 18:51, conforme

horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015725424** e o código CRC **2C517D04**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015725424

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

TeleSUS

Relatório gerencial

COVID-19

Abril/2020

TopMed

CONTEÚDO

03 Introdução

04 Estrutura do serviço

06 Perfil dos usuários atendidos

09 Características dos atendimentos

12 Algoritmo COVID-19 e análise dos sintomas questionados

13 Sintomas relatados pelos usuários

16 Atendimentos de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar

- Condutas no serviço de emergência hospitalar
- Pesquisa de satisfação dos usuários

19 Apêndice

INTRODUÇÃO

A crise mundial trazida pela pandemia da Covid-19 chegou sem aviso prévio e trazendo exigências emergenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Diante do cenário, o Ministério da Saúde elencou algumas medidas para dar respostas imediatas para o combate a pandemia no país.

A fim de apoiar fortemente à população na adoção de práticas preventivas, garantir assistência dos casos leves e coordenar os cuidados aos casos mais graves, foi essencial lançar mão de estratégias de assistência remota, colocando a Telessaúde e a Telemedicina como pontos centrais nesta estratégia de combate à COVID-19.

A TopMed estruturou, em tempo recorde diante do caráter emergencial, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação envolvendo mecanismos automatizados e uma central de atendimento personalizado à distância criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Para tanto, a TopMed ficou responsável em realizar a parte humana dessa complexa estrutura desenvolvida, fornecendo, através de um serviço de Telessaúde, triagem na presença de sintomas, pelo teleatendimento por profissional da enfermagem, baseado em algoritmos clínicos referenciados.

Frente à cada situação de risco identificada, diferentes orientações são oferecidas: orientações de prevenção; isolamento domiciliar para os casos e contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração; orientação sobre o uso de medicamentos sintomáticos; encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e retorno para todos os casos sintomáticos graves.

ESTRUTURA DO SERVIÇO

Uma das frentes do TeleSUS constitui o Serviço de Atendimento Pré Clínico (SAPC). Tal oferta é um dos tipos de serviços oferecidos por dois distintos fornecedores, sendo a TopMed um deles. Cada qual atua com entradas diferentes e complementares para o atendimento ao usuário. Existe o fornecedor responsável pelos atendimentos com robôs de dúvidas sobre Covid-19 ou situações clínicas sem sinais de gravidade; e a TopMed atuando com o atendimento humano suportado por tecnologia e algoritmos clínicos para as situações clínicas mais complexas.

Importante referir que todas as “entradas” do Programa TeleSUS iniciam pelo atendimento por robô e que a TopMed somente recebe a transferência do robô nas situações acima descritas. Portanto, os atendimentos que a TopMed realiza pelo Atendimento Pré Clínico humano, acontece através das seguintes possibilidades de entradas:

1. Usuários que entram em contato através do 136, realizam atendimento via robô e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, podem ser encaminhados para o atendimento com nossa equipe de enfermagem;
2. Usuários que acessam o site do Ministério da Saúde, interagem com o ChatBot da TopMed e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem;
3. Usuários que estão em monitoramento por sua condição de saúde (suspeitos ou Covid Positivos) e recebem ligações a cada 24h ou 48h via robô e, identificado algum critério clínico acordado com o Ministério da Saúde, como piora nos sintomas, são transbordados para nossa equipe de enfermagem;

ESTRUTURA DO SERVIÇO

4. Usuários que recebem ligações ativas via robô, através de um mailing que o Ministério da Saúde define com base em critérios epidemiológicos e, ao responder às questões formuladas pelo robô, podem ser encaminhados para o atendimento de nossa equipe de enfermagem, caso atendam os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

5. Usuários que baixam no smartphone e acessam o Aplicativo Coronavirus do Ministério da Saúde, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

Todos critérios de entrada foram desenhados e adaptados às solicitações provenientes da equipe técnica do Ministério da Saúde e são descritos nos anexos XI e XII, referentes aos fluxos definidos pelo MS, que acompanham esse relatório.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Para o fornecimento do Serviço aqui descrito, a TopMed recebeu acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS. Tais informações, em muitos casos, são incompletas ou inexistentes. Portanto, o perfil aqui traçado pode, em diversos indicadores, evidenciar apenas uma amostra de toda a população atendida.

No mês de abril de 2020, foram registrados 514.728 indivíduos no sistema de atendimento, todos com informação de gênero, sendo 66.8% do sexo feminino (n=343.839) e 33.2% do sexo masculino (n=170.889).

Em decorrência da falta de informações no CadSUS, principalmente com relação aos Estados de origem, 512.763 usuários não tinham essa referência cadastral, sendo possível obter informações sobre apenas 1.965 usuários da população registrada no nosso sistema.

Portanto, estamos desenvolvendo um formato onde poderemos informar a origem desses atendimentos receptivos, sem dependência do CadSUS, para atender a solicitação da gestão desse contrato.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Referente aos 1.965 usuários da população atendidos no mês de abril e que continham registro da UF no cadastro, todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados, exceto Roraima.

A tabela a seguir mostra o número total de indivíduos para cada Estado e sua representação (%) na população total de indivíduos que possuíam tal informação em seu cadastro no sistema.

Tabela 1. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação.

Estado de origem	Total de usuários	Representação na população (%)
Acre	10	0.50
Alagoas	04	0.20
Amapá	04	0.20
Amazonas	50	2.50
Bahia	38	2.00
Ceará	67	3.50
Distrito Federal	38	2.00
Espírito Santo	14	0.70
Goiás	28	1.40
Maranhão	36	1.80
Mato Grosso	15	0.80
Mato Grosso do Sul	11	0.60
Minas Gerais	74	3.70
Pará	75	3.80
Paraíba	09	0.55
Paraná	48	2.40
Pernambuco	98	5.00
Piauí	10	0.50
Rio de Janeiro	729	37.00
Rio Grande do Norte	19	0.90
Rio Grande do Sul	199	10.10
Rondônia	06	0.30
Roraima	00	00.00
Santa Catarina	72	3.70
São Paulo	299	15.20
Sergipe	05	0.30
Tocantins	07	0.35
Total	1.965	100

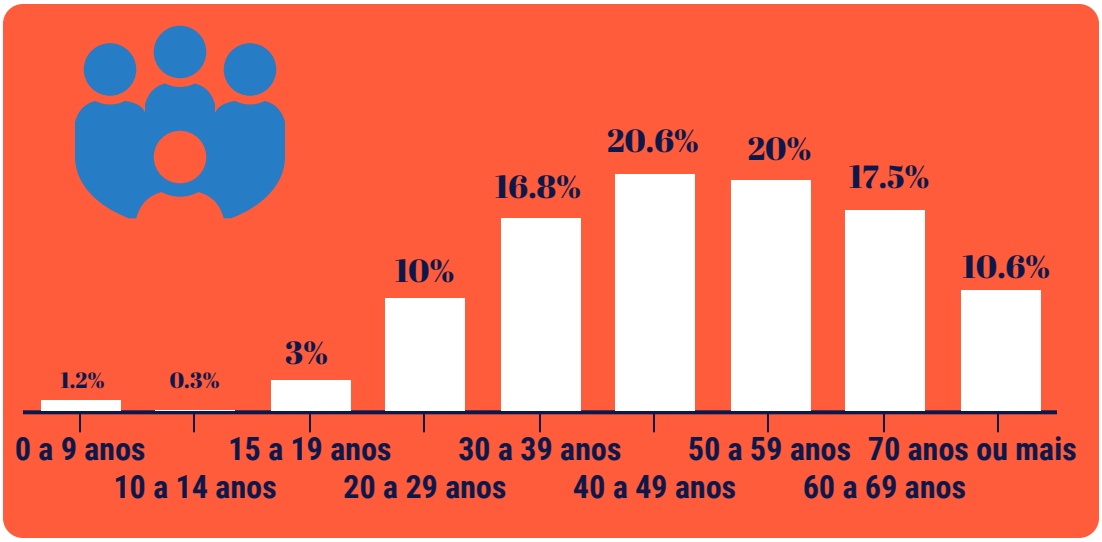
PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Com relação às faixas etárias, 44.633 dos usuários atendidos (8.7% dos 514.728 usuários cadastrados no sistema) não possuem registro de data de nascimento no sistema ou não quiseram compartilhar a informação com o atendente.

Dos demais atendimentos foram coletadas informações sobre 470.095 indivíduos (91.3% dos 514.728 usuários cadastrados no sistema).

Para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade há 5.435 indivíduos (1.2% do total da amostra com faixa etária); de 10 a 14 anos, 1.576 (0.3%); de 15 a 19 anos, 14.260 (3%); de 20 a 29 anos, 47.123 (10%); de 30 a 39 anos, 78.785 (16.8%); de 40 a 49 anos, 96.524 (20.6%); de 50 a 59 anos, 94.370 (20%); de 60 a 69 anos, 82.178 (17.5%) e de 70 anos ou mais, 49.844 (10.6%).

Figura 1. Distribuição da população por faixa etária.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

O processo de Atendimento humano se inicia através de 3 entradas distintas, que são as Filas da Telefonia:

- Canal Receptivo Direto por URA
- Canal Receptivo da Fila de Monitoramento
- Canal Receptivo pelo ChatBot do site do MS

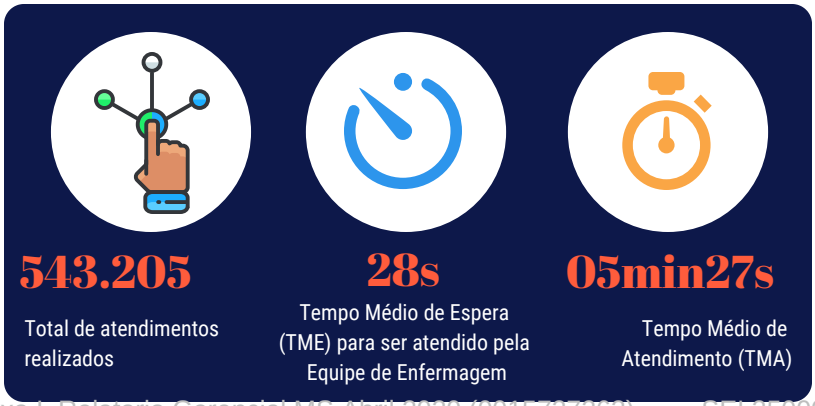
No período de 01/04/2020 a 30/04/2020 houve um total de 543.205 atendimentos para os 514.728 usuários cadastrados, sendo 8.623 atendimentos pela fila chatbot (1.6% do total), 383.340 atendimentos pela fila monitoramento (70.6%) e 151.242 atendimentos pela fila URA (27.8%).

Referente à abertura das informações acima, e considerando a falta de informações no cadastro do CadSUS, onde nos foi orientado buscar as informações dos usuários, estamos trabalhando em outras opções para que, à partir do mês de Julho, tenhamos esses dados para compartilhar no link do relatório que será disponibilizado no formato de Business Intelligence (BI).

Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de Atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Com relação aos atendimentos da fila de entrada por chatbot, o tempo médio de atendimento (TMA) foi de 07 minutos e 52 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 26 segundos. Para os atendimentos da fila de monitoramento, TMA foi de 05 minutos e 30 segundos e o TME de 30 segundos e, por fim, para os atendimentos provindos da fila da URA, o TMA foi de 06 minutos e 18 segundos e o TME de 21 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 05 minutos e 27 segundos e o TME foi de 28 segundos.

Figura 2. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera.

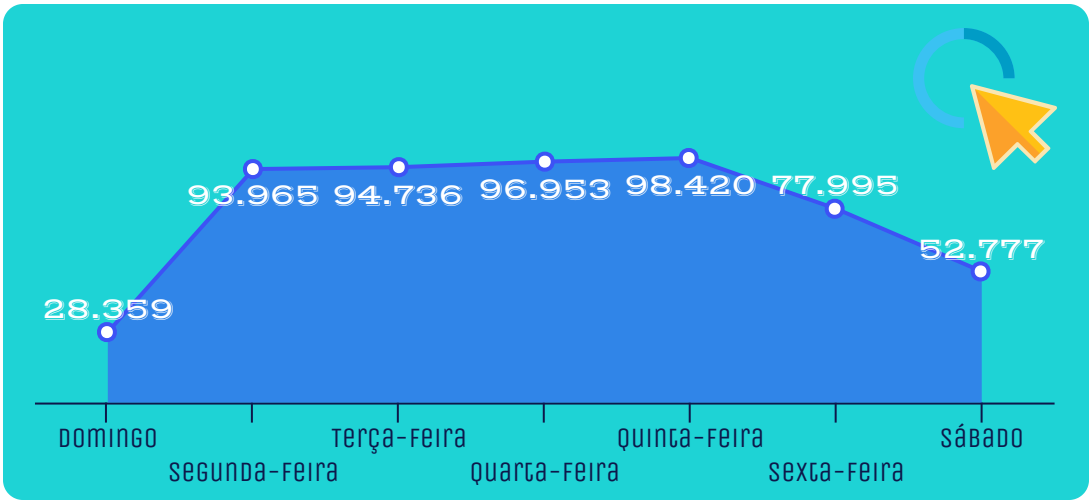


Anexo I_Relatorio Gerencial MS Abril 2020 (0015727263) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 525

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Com relação à distribuição semanal do volume total de atendimentos no mês de abril, há maiores concentrações às terças, quartas e quintas-feiras (53.4% do total), e um menor volume aos sábados (5.2%). Abaixo seguem os números absolutos dessa distribuição.

Figura 3. Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana.

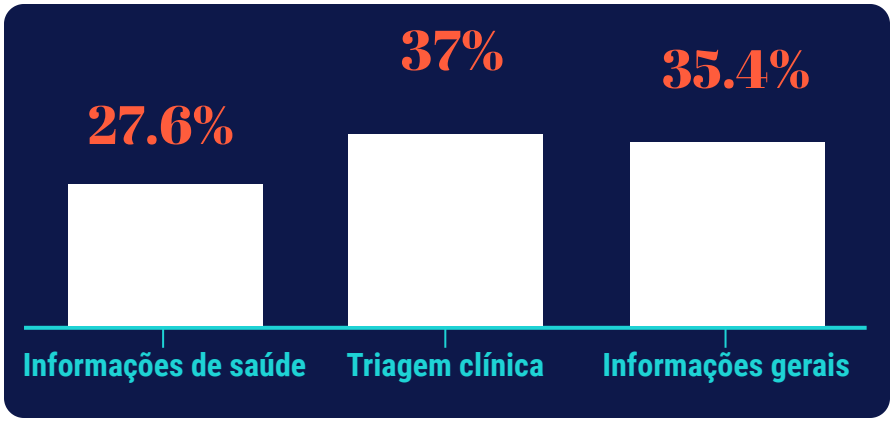


Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo eles:

- Triagem Clínica (Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/Confirmados de Coronavírus);
- Informações em Saúde (Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado);
- Informações Gerais (Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o Coronavírus)

As triagens clínicas (n=200.916) representaram 37% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=149.761) 27.6% e as informações gerais (n=192.528) 35.4%.

Figura 4. Atendimentos registrados por tipo.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Para os atendimentos do tipo Triagem Clínica, que são guiados por algoritmo, existe uma classificação que determina os respectivos desfechos dos atendimentos. Tais desfechos são as condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação. No mês de abril/2020, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 5.3% dos atendimentos (n=10.499);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 6.7% dos atendimentos (n=13.481);
- “Não COVID + autocuidado”, 18.1% dos atendimentos (n=36.423);
- “Não COVID com sintomas”, 47.6% dos atendimentos (n=95.599);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 21.2% dos atendimentos (n=42.662)*
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 1.1% dos atendimentos (n=2.155).

* Importante ressaltar que no projeto básico está previsto que, no caso de atendimento de urgência/emergência, se houver a necessidade de atendimento in loco do usuário, este será orientado a contatar o SAMU. E isso realmente ocorre no desfecho "emergência", mas apenas nos casos onde o usuário e/ou familiar referirem que não tem condições de se direcionar para um serviço de emergência é que o profissional orientará o usuário a contatar o SAMU. Mas isso não é um indicador, mas apenas uma orientação diante de uma situação de emergência.

Observação: 97 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema , o que equivale a 0.05% do total desses atendimentos.

Ao considerar-se o total geral dos atendimentos (543.205), sendo do tipo "Triagem Clínica" igual 200.916, "Informações de saúde" igual a 149.761 e "Informações Gerais" igual a 192.528, há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 7.85% (42.662 atendimentos).

Anexo I_Relatorio Gerencial MS Abril 2020 (0015727263) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 527

ALGORITMO COVID-19 E ANÁLISE DOS SINTOMAS QUESTIONADOS

O Algoritmo COVID-19 é uma árvore decisória objetiva e clara, à fim atender os critérios clínicos da doença e classificar o indivíduo sobre a gravidade dos sintomas, e como suspeito ou não suspeito de COVID-19. Tal rede neural foi desenhada com base no “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde" e, posteriormente, também nas “Diretrizes para Tratamento e Diagnóstico - Versão 13".

Dentro da árvore decisória contém as seguintes perguntas:

- **Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID19**: Questiona-se dispneia aos pequenos esforços, febre há mais de 3 dias refratária ao tratamento e confusão, sonolência, irritabilidade ou inapetência no idoso ou no imunodeprimido.
- **Presença de Febre**: temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.
- **Presença de Sintomas Maiores COVID-19**: tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.
- **Presença de Sintomas Menores COVID-19**: coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.
- **Presença de Sintomas Menos Comuns COVID-19**: anosmia, disgeusia, conjuntivite, alterações dermatológicas.

Importante ressaltar que as questões do algoritmo aparecem respeitando um fluxo onde não necessariamente todas as perguntas são questionadas dentro de um atendimento. Além disso, o próprio algoritmo sofreu algumas alterações ao longo do curso da Pandemia - tanto em fluxo quanto em novas questões e/ou adaptações de questões existentes. Isso faz com que alguns registros podem aparecer em menor número absoluto, visto que foram perguntas alteradas dentro de um mês. No mês de Abril, por exemplo, ainda não havia o questionamento sobre sintomas menos comuns - que entrou à vigor em Junho/2020.

Anexo I_Relatorio Gerencial MS Abril 2020 (0015727263) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 528

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

O processo de atendimento acontece de maneira em que as situações de maior gravidade, como os sinais de alarme/dispneia de repouso, são sempre avaliadas ao longo do processo.

À partir daí, são realizadas as questões seguintes, onde seguem a lógica de associação de sintomas ou avaliação de sintoma isolado para chegarem a um desfecho a ser seguido.

Os sintomas descritos à seguir são originados do processo supracitado.

Presença de sinais de alarme/dispneia em repouso COVID-19:

Essa questão avalia seis critérios capazes de classificar a presença de sinal de gravidade. Obtivemos no mês de referência o total de 189.962 respostas à essa questão, com o seguinte resultado:

Presença de Sinais de alarme/Dispneia de Repouso em 46.625 atendimentos, sendo:

1. Falta de ar para levantar da cadeira = 15.018 atendimentos
2. Falta de ar para escovar os cabelos ou os dentes = 1.955 atendimentos
3. Falta de ar para respirar fundo = 10.063 atendimentos
4. Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico = 18.844 atendimentos
5. É idoso e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 557 atendimentos
6. É imunodeprimido e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 188 atendimentos

Sem sinais de gravidade = 138.278 atendimentos

Não soube responder a pergunta = 5.059 atendimentos

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

Presença de febre:

Questionamos se o usuário está apresentando temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.

Obtivemos no mês de referência um total de 160.960 respostas à essa pergunta, sendo:

SIM para presença de Febre em 29.532 atendimentos.

NÃO para a presença de Febre em 113.533 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 17.895 atendimentos.

Presença de Sintomas Maiores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos três dos principais sintomas relatados da COVID-19, que são tosse e/ou dificuldade respiratória e/ou dor de garganta.

Obtivemos um total de 160.743 respostas à essa questão, sendo:

Resposta "sim" para qualquer um desses sintomas em 119.143 atendimentos.

Resposta "não" para nenhum desses sintomas questionados em 40.451 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 1.149 atendimentos.

Presença de Sintomas Menores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.

Obtivemos um total de 5.760 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 4.221 atendimentos.

Resposta "não" em 1.531 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 08 atendimentos

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

Presença de Comorbidades COVID:

Inicialmente, essa questão era feita em quase todos atendimentos. Em virtude dela ser mandatória para uma conduta específica de orientação aos casos suspeitos, desde Junho/2020 ela começou a ser questionada apenas quando o fluxo do algoritmo já estava com um caso suspeito com critérios clínicos fechados.

No mês de Abril, obtivemos um total de 161.463 respostas, sendo:
Resposta "sim" para presença de comorbidades em 85.530 atendimentos.
Essas respostas estavam subdivididas em:

1. Maiores de 60 anos de idade = 30.390
2. Doença cardíaca (HAS, coronariopatias, valvulopatias, IAM prévio) = 31.303
3. Doença respiratória (asma e outras pneumopatias) = 13.923
4. Câncer = 653
5. Doença dos rins = 1.015
6. Doenças neurológicas (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares) = 829
7. Diabetes = 3.598
8. Gestantes e puérperas até 2 semanas após parto ou aborto = 362
9. Doenças do fígado = 529
10. Tuberculose ativa = 83
11. Problemas de saúde que causam imunidade baixa (HIV, transplantado e outras) = 1.456
12. Obesidade grave (Índice de Massa Corporal/IMC>40) = 1.048
13. Doenças Hematológicas = 341

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Resposta "não" para presença de comorbidades em 75.690 atendimentos.
Não souberam responder a questão em 243 atendimentos.

ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Para todos os atendimentos realizados onde desfecho foi encaminhar à "Emergência Hospitalar o mais rápido possível" há um processo de agendamento de atendimento de retorno.

Os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Essa métrica foi alterada do Projeto Base e validada com a equipe técnica do MS com o objetivo de avaliar de forma mais efetiva a evolução clínica do caso e a jornada do usuário em busca do atendimento orientado. Por ser um atendimento ativo, realizamos 3 tentativas de concluir o atendimento de retorno antes de cancela-lo dentro do nosso sistema de informações.

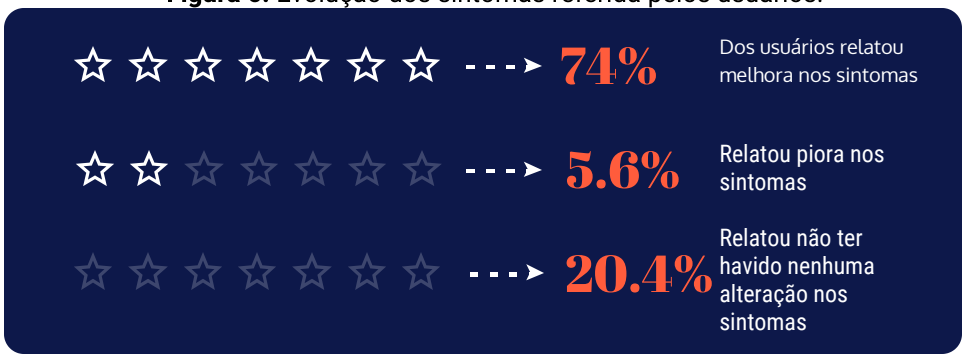
Foram concluídos 4.073 atendimentos de retorno no período de referência. Essa baixa taxa de sucesso nos contatos de retorno, apesar de realizarmos 03 tentativas de contato, devem-se a múltiplos fatores. Acreditamos que o principal motivo seja o momento clínico em que o usuário se encontra. Estamos, desde junho, solicitando o contato de algum parente próximo como segunda opção de telefone, na tentativa de melhorar esse resultado.

Nesse atendimento, os principais pontos questionados foram:

- **Evolução dos sintomas relatados no nosso primeiro atendimento:**

Nessa questão foi possível obter 3.958 respostas das quais 74% dos usuários relataram melhora nos sintomas (n=2.927), 5.6% relataram piora (n=224) e 20.4% relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas (n=807).

Figura 6. Evolução dos sintomas referida pelos usuários.



- **Busca efetiva à Emergência Hospitalar como orientado pelo enfermeiro:**

Nessa questão foi possível obter 4.057 respostas das quais 70.2% (n=2.848) referiram que buscaram o serviço conforme orientado e 29.8% (n=1.209) referiram que não buscaram os serviços de emergência hospitalar.

Anexo I_Relatório Gerencial MS Abril 2020 (0015727263) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 532

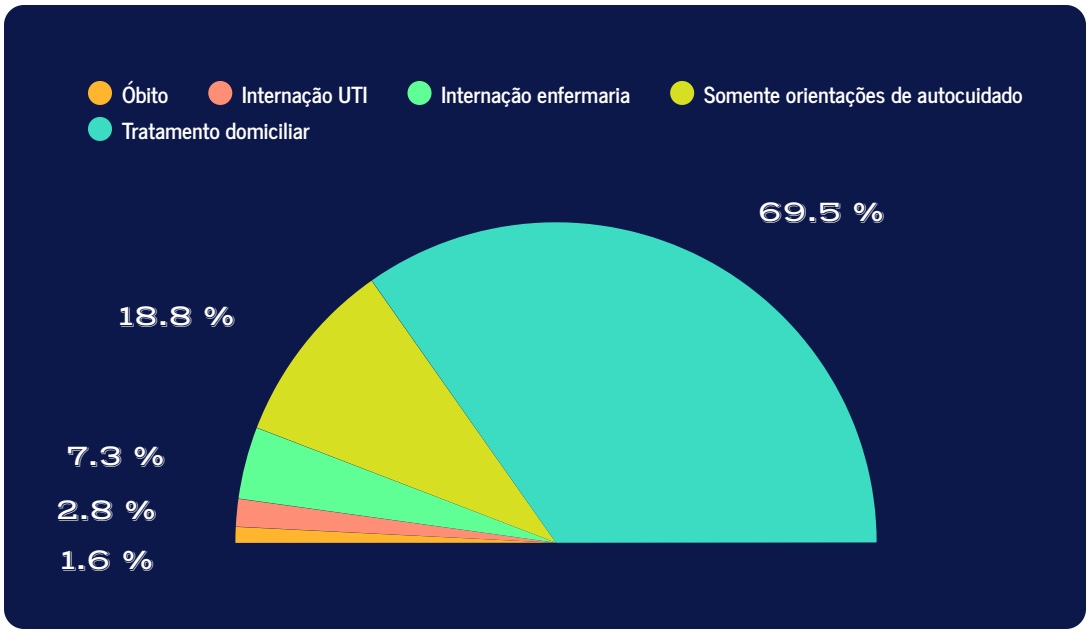
ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Conduta na Rede Hospitalar

Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, obtivemos 2.746 respostas, sendo elas:

- 1.6% das respostas foi referindo óbito (44 usuários),
- 2.8% referiram a necessidade de internação em UTI (78 usuários),
- 7.3% referiram internação em enfermaria (199 usuários),
- 18.8% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (516 usuários) e
- 69.5% tratamento domiciliar (1.909 usuários).

Figura 7. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Pesquisa de Satisfação do Usuário

A avaliação sobre a satisfação do usuário na jornada do seu acesso não é realizada com o intuito de ser uma ferramenta de avaliação da qualidade do serviço. Ela começou ser realizada em acordo com a equipe técnica do Ministério da Saúde considerando a avaliação de pontos previamente validados com a mesma.

Portanto, ao final dos atendimentos de retorno é realizado o seguinte questionamento:
"Qual a chance de o(a) sr(a) recomendar o serviço TeleSUS para um amigo ou familiar?", onde 10 é a recomendação máxima e 0 quando não recomendaria o serviço.

Referente a essa questão, obtivemos respostas de 3.961 usuários, sendo 88.8% dessa população (n=3517) recomendando o serviço com um escore entre 8 e 10; 4.3% (n=174) recomendando entre o escore de 5 a 7 e 0.7% (n=29) recomendando o serviço entre o escore 4 ou menos. 6.2% da população (n=241) não quis responder à essa questão.

Figura 8. Usuários que participaram da pesquisa de recomendação dos serviços.



APÊNDICE

APÊNDICE I - Glossário de termos e conceitos operacionais para o TeleSUS.

Termo	Sistema	Conceito
Fila de atendimento	Sistema de Telefonia Genesys	São as filas que representam as três diferentes formas de entrada dos atendimentos receptivos no serviço.
Fila de atendimento do CHATBOT	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da interação do usuário com o chatbot do MS
Fila de atendimento Monitoramento	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes do monitoramento ativo robotizado da URA de monitoramento do MS
Fila de atendimento URA	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da URA receptiva do canal 136 do MS e também por onde entram os atendimentos das ligações ativas do MS, via robô
Ligações atendidas	Sistema de Telefonia Genesys	Ligações que foram atendidas pelo operador
TMA	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de atendimento": Tempo em que o operador ficou em linha falando com usuário
TME	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de espera": Tempo em que o usuário ficou aguardando para ser atendido pelo operador, após entrar na fila para o atendimento
Atendimento concluído	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento realizado pela equipe de Enfermagem dento do LH
Atendimento de Informação Geral	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas administrativas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário
Atendimento de Informação em Saúde	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o Coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas
Atendimento de Triagem Clinica	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário
Intenção Inicial	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Questionamento realizado nos atendimentos de triagem, onde é perguntado ao usuário, o que ele faria, frente a sua dúvida ou sintoma, se não tivesse entrado em contato com nosso serviço.
Desfecho	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Conduta dada pelo algoritmo e orientada pelo Enfermeiro, após o atendimento de triagem

TeleSUS

Relatório gerencial

COVID-19

Maio/2020

TopMed

CONTEÚDO

03 Introdução

04 Estrutura do serviço

06 Perfil dos usuários atendidos

09 Características dos atendimentos

12 Algoritmo COVID-19 e análise dos sintomas questionados

13 Sintomas relatados pelos usuários

16 Atendimentos de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar

- Condutas no serviço de emergência hospitalar
- Pesquisa de satisfação dos usuários

19 Apêndice

INTRODUÇÃO

A crise mundial trazida pela pandemia da Covid-19 chegou sem aviso prévio e trazendo exigências emergenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Diante do cenário, o Ministério da Saúde elencou algumas medidas para dar respostas imediatas para o combate a pandemia no país.

A fim de apoiar fortemente à população na adoção de práticas preventivas, garantir assistência dos casos leves e coordenar os cuidados aos casos mais graves, foi essencial lançar mão de estratégias de assistência remota, colocando a Telessaúde e a Telemedicina como pontos centrais nesta estratégia de combate à COVID-19.

A TopMed estruturou, em tempo recorde diante do caráter emergencial, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação envolvendo mecanismos automatizados e uma central de atendimento personalizado à distância criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Para tanto, a TopMed ficou responsável em realizar a parte humana dessa complexa estrutura desenvolvida, fornecendo, através de um serviço de Telessaúde, triagem na presença de sintomas, pelo teleatendimento por profissional da enfermagem, baseado em algoritmos clínicos referenciados.

Frente à cada situação de risco identificada, diferentes orientações são oferecidas: orientações de prevenção; isolamento domiciliar para os casos e contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração; orientação sobre o uso de medicamentos sintomáticos; encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e retorno para todos os casos sintomáticos graves.

ESTRUTURA DO SERVIÇO

Uma das frentes do TeleSUS constitui o Serviço de Atendimento Pré Clínico (SAPC). Tal oferta é um dos tipos de serviços oferecidos por dois distintos fornecedores, sendo a TopMed um deles. Cada qual atua com entradas diferentes e complementares para o atendimento ao usuário. Existe o fornecedor responsável pelos atendimentos com robôs de dúvidas sobre Covid-19 ou situações clínicas sem sinais de gravidade; e a TopMed atuando com o atendimento humano suportado por tecnologia e algoritmos clínicos para as situações clínicas mais complexas.

Importante referir que todas as “entradas” do Programa TeleSUS iniciam pelo atendimento por robô e que a TopMed somente recebe a transferência do robô nas situações acima descritas. Portanto, os atendimentos que a TopMed realiza pelo Atendimento Pré Clínico humano, acontece através das seguintes possibilidades de entradas:

1. Usuários que entram em contato através do 136, realizam atendimento via robô e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, podem ser encaminhados para o atendimento com nossa equipe de enfermagem;
2. Usuários que acessam o site do Ministério da Saúde, interagem com o ChatBot da TopMed e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem;
3. Usuários que estão em monitoramento por sua condição de saúde (suspeitos ou Covid Positivos) e recebem ligações a cada 24h ou 48h via robô e, identificado algum critério clínico acordado com o Ministério da Saúde, como piora nos sintomas, são transbordados para nossa equipe de enfermagem;

ESTRUTURA DO SERVIÇO

4. Usuários que recebem ligações ativas via robô, através de um mailing que o Ministério da Saúde define com base em critérios epidemiológicos e, ao responder às questões formuladas pelo robô, podem ser encaminhados para o atendimento de nossa equipe de enfermagem, caso atendam os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

5. Usuários que baixam no smartphone e acessam o Aplicativo Coronavirus do Ministério da Saúde, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

Todos critérios de entrada foram desenhados e adaptados às solicitações provenientes da equipe técnica do Ministério da Saúde e são descritos nos anexos XI e XII, referentes aos fluxos definidos pelo MS, que acompanham esse relatório.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Para o fornecimento do Serviço aqui descrito, a TopMed recebeu acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS. Tais informações, em muitos casos, são incompletas ou inexistentes. Portanto, o perfil aqui traçado pode, em diversos indicadores, evidenciar apenas uma amostra de toda a população atendida.

No mês de maio de 2020, foram registrados 788.208 indivíduos no sistema de atendimento, sendo 65% do sexo feminino (n=512.349) e 34.9% do sexo masculino (n=275.165). Não há informações no sistema sobre o gênero de 0.1% da população (n=694).

Em decorrência da falta de informações no CadSUS, principalmente com relação aos Estados de origem, 786.431 usuários não tinham essa referência cadastral, sendo possível obter informações sobre apenas 1.777 usuários da população registrada no nosso sistema.

Portanto, estamos desenvolvendo um formato onde poderemos informar a origem desses atendimentos receptivos, sem dependência do CadSUS, para atender a solicitação da gestão desse contrato.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Referente aos 1.777 usuários da população atendidos no mês de maio e que continham registro da UF no cadastro, todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados.

A tabela a seguir mostra o número total de indivíduos para cada Estado e sua representação (%) na população total de indivíduos que possuíam tal informação em seu cadastro no sistema.

Tabela 1. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação.

Estado de origem	Total de usuários	Representação na população (%)
Acre	07	0.40
Alagoas	12	0.70
Amapá	26	1.40
Amazonas	64	3.60
Bahia	42	2.30
Ceará	70	4.00
Distrito Federal	23	1.30
Espírito Santo	33	1.80
Goiás	25	1.50
Maranhão	58	3.20
Mato Grosso	05	0.30
Mato Grosso do Sul	11	0.60
Minas Gerais	53	3.00
Pará	75	4.20
Paraíba	42	2.40
Paraná	22	1.20
Pernambuco	127	7.10
Piauí	10	0.50
Rio de Janeiro	575	32.30
Rio Grande do Norte	18	1.00
Rio Grande do Sul	53	2.90
Rondônia	21	1.20
Roraima	24	1.40
Santa Catarina	30	1.70
São Paulo	334	19.00
Sergipe	08	0.50
Tocantins	09	0.50
Total	1.777	100

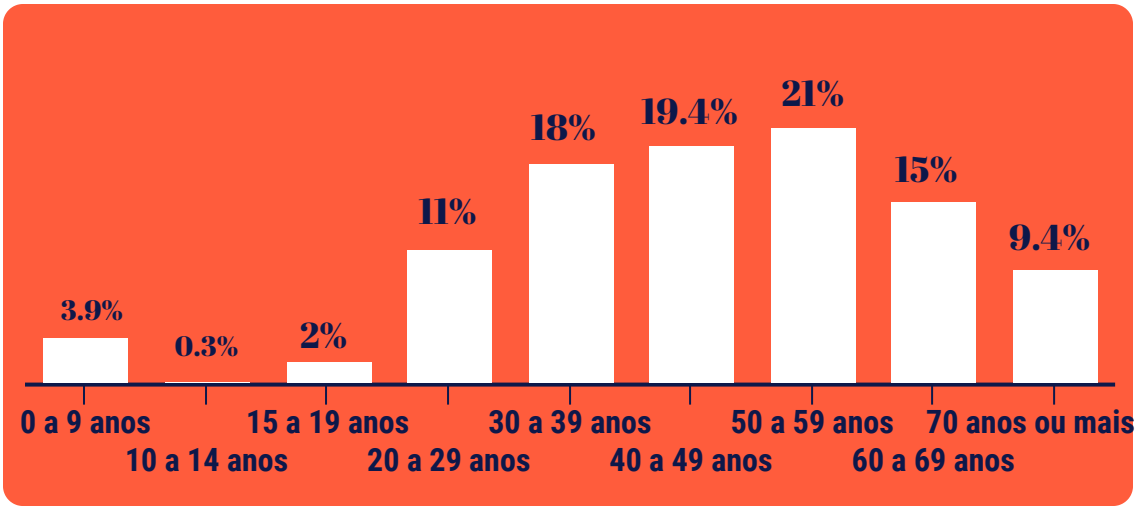
PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Com relação às faixas etárias, 430 dos usuários atendidos (0.05% dos 788.208 usuários cadastrados no sistema) não possuem registro de data de nascimento no sistema ou não quiseram compartilhar a informação com o atendente.

Dos demais atendimentos foram coletadas informações sobre 787.778 indivíduos (99.9% dos 788.208 usuários cadastrados no sistema).

Para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 30.711 indivíduos (3.9% do total); de 10 a 14 anos, 2.819 (0.3%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (19.4%); de 50 a 59 anos, 164.421 (21%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (9.4%).

Figura 1. Distribuição da população por faixa etária.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

O processo de Atendimento humano se inicia através de 3 entradas distintas, que são as Filas da Telefonia:

- Canal Receptivo Direto por URA
- Canal Receptivo da Fila de Monitoramento
- Canal Receptivo pelo ChatBot do site do MS

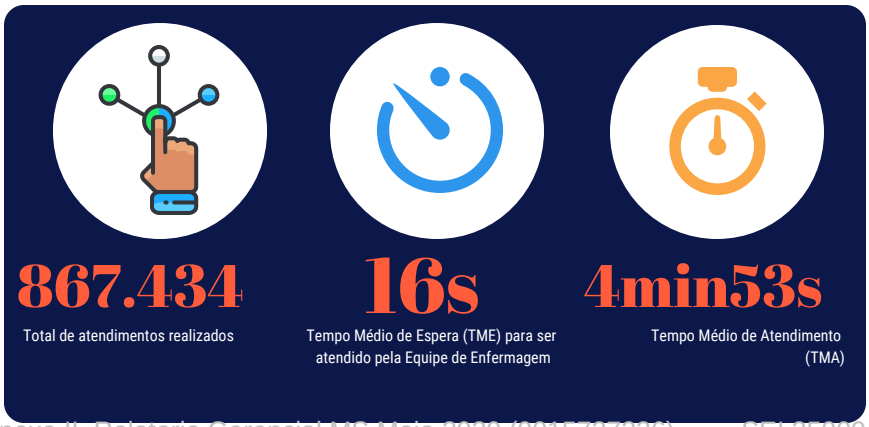
No período de 01/05/2020 a 31/05/2020 houve um total de 867.434 atendimentos para os 788.208 usuários cadastrados, sendo 5.876 atendimentos pela fila chatbot (0.7% do total), 764.166 atendimentos pela fila monitoramento (88.1%) e 97.392 atendimentos pela fila URA (11.2%).

Considerando a falta de informações no cadastro do CadSUS, onde nos foi orientado buscar as informações dos usuários, estamos trabalhando em outras opções para que, à partir do mês de Julho, tenhamos esses dados para compartilhar no link do relatório que será disponibilizado no formato de Business Intelligence (BI).

Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de Atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Com relação aos atendimentos da fila de entrada por chatbot, o tempo médio de atendimento (TMA) foi de 07 minutos e 28 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 15 segundos. Para os atendimentos da fila de monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 44 segundos e o TME de 16 segundos e, por fim, para os atendimentos provindos da fila da URA, o TMA foi de 05 minutos e 59 segundos e o TME de 13 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 53 segundos e o TME foi de 16 segundos.

Figura 2. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera.

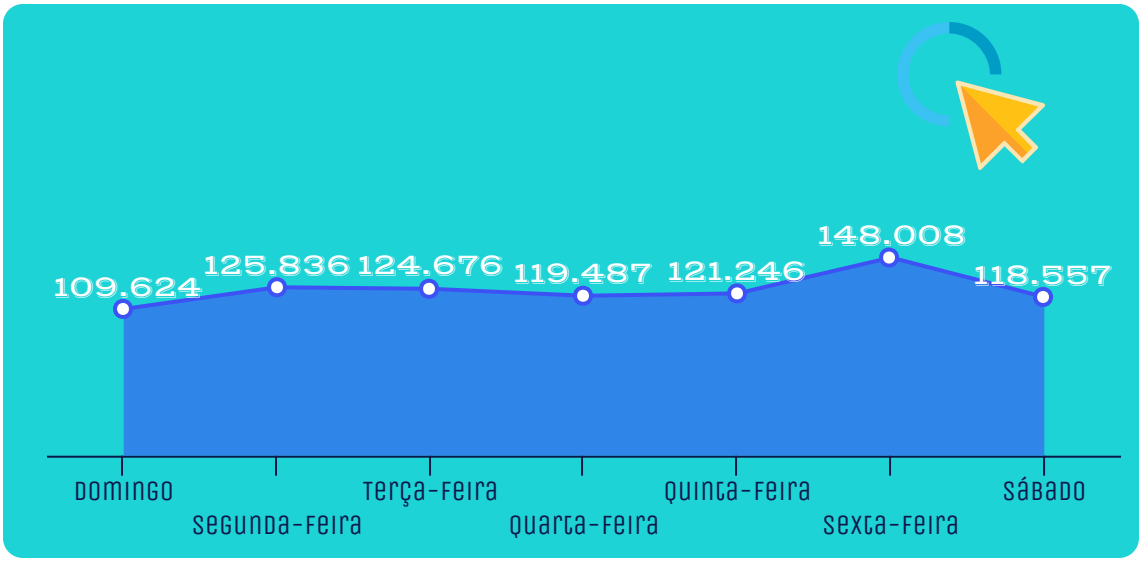


Anexo II_Relatorio Gerencial MS Maio 2020 (0015727336) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 544

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Com relação à distribuição semanal do volume total de atendimentos no mês de maio, há maiores concentrações às segundas e sextas-feiras (31.6% do total), e um menor volume aos domingos (12.6%). Abaixo seguem os números absolutos dessa distribuição.

Figura 3. Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana.

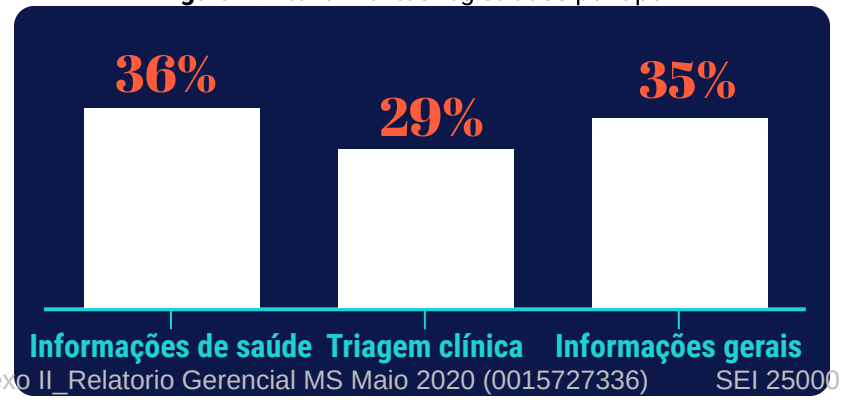


Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo eles:

- Triagem Clínica (Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/Confirmados de Coronavírus);
- Informações em Saúde (Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado);
- Informações Gerais (Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o Coronavírus)

As triagens clínicas (n=251.646) representaram 29% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=315.414) 36% e as informações gerais (n=300.374) 35%.

Figura 4. Atendimentos registrados por tipo.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Para os atendimentos do tipo Triagem Clínica, que são guiados por algoritmo, existe uma classificação que determina os respectivos desfechos dos atendimentos. Tais desfechos são as condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação. No mês de maio/2020, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 4.4% dos atendimentos (n=11.006);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 5% dos atendimentos (n=12.630);
- “Não COVID + autocuidado”, 22.5% dos atendimentos (n=56.534);
- “Não COVID com sintomas”, 48.7% dos atendimentos (n=122.596);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 17.2% dos atendimentos (n=43.299)*
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 2.1% dos atendimentos (n=5.388).

* Importante ressaltar que no projeto básico está previsto que, no caso de atendimento de urgência/emergência, se houver a necessidade de atendimento in loco do usuário, este será orientado a contatar o SAMU. E isso realmente ocorre no desfecho "emergência", mas apenas nos casos onde o usuário e/ou familiar referirem que não tem condições de se direcionar para um serviço de emergência é que o profissional orientará o usuário a contatar o SAMU. Mas isso não é um indicador, mas apenas uma orientação diante de uma situação de emergência.

Observação: 193 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema, o que equivale a 0.07% do total desses atendimentos.

Ao considerar-se o total geral dos atendimentos (867.434), sendo do tipo "Triagem Clínica" igual 251.646, "Informações de saúde" igual a 315.414 e "Informações Gerais" igual a 300.374, há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 5% (43.299 atendimentos).

ALGORITMO COVID-19 E ANÁLISE DOS SINTOMAS QUESTIONADOS

O Algoritmo COVID-19 é uma árvore decisória objetiva e clara, à fim atender os critérios clínicos da doença e classificar o indivíduo sobre a gravidade dos sintomas, e como suspeito ou não suspeito de COVID-19. Tal rede neural foi desenhada com base no “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde" e, posteriormente, também nas “Diretrizes para Tratamento e Diagnóstico - Versão 13".

Dentro da árvore decisória contém as seguintes perguntas:

- **Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID19**: Questiona-se dispneia aos pequenos esforços, febre há mais de 3 dias refratária ao tratamento e confusão, sonolência, irritabilidade ou inapetência no idoso ou no imunodeprimido.
- **Presença de Febre**: temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.
- **Presença de Sintomas Maiores COVID-19**: tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.
- **Presença de Sintomas Menores COVID-19**: coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.
- **Presença de Sintomas Menos Comuns COVID-19**: anosmia, disgeusia, conjuntivite, alterações dermatológicas.

Importante ressaltar que as questões do algoritmo aparecem respeitando um fluxo onde não necessariamente todas as perguntas são questionadas dentro de um atendimento. Além disso, o próprio algoritmo sofreu algumas alterações ao longo do curso da Pandemia - tanto em fluxo quanto em novas questões e/ou adaptações de questões existentes. Isso faz com que alguns registros podem aparecer em menor número absoluto, visto que foram perguntas alteradas dentro de um mês. No mês de Maio, por exemplo, ainda não havia o questionamento sobre sintomas menos comuns - que entrou à vigor em Junho/2020.

Anexo II_Relatorio Gerencial MS Maio 2020 (0015727336) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 547

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

O processo de atendimento acontece de maneira em que as situações de maior gravidade, como os sinais de alarme/dispneia de repouso, são sempre avaliadas ao longo do processo.

À partir daí, são realizadas as questões seguintes, onde seguem a lógica de associação de sintomas ou avaliação de sintoma isolado para chegarem a um desfecho a ser seguido.

Os sintomas descritos à seguir são originados do processo supracitado.

Presença de sinais de alarme/dispneia em repouso COVID-19:

Essa questão avalia seis critérios capazes de classificar a presença de sinal de gravidade. Obtivemos no mês de referência o total de 251.893 respostas à essa questão, com o seguinte resultado:

Presença de Sinais de alarme/Dispneia de Repouso em 46.888 atendimentos, sendo:

1. Falta de ar para levantar da cadeira = 18.606 atendimentos
2. Falta de ar para escovar os cabelos ou os dentes = 2.760 atendimentos
3. Falta de ar para respirar fundo = 13.164 atendimentos
4. Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico = 11.359 atendimentos
5. É idoso e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 702 atendimentos
6. É imunodeprimido e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 297 atendimentos

Sem sinais de gravidade = 200.957 atendimentos

Não soube responder a pergunta = 4.048 atendimentos

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

Presença de febre:

Questionamos se o usuário está apresentando temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.

Obtivemos no mês de referência um total de 204.892 respostas à essa pergunta, sendo:

SIM para presença de Febre em 26.630 atendimentos.

NÃO para a presença de Febre em 162.272 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 15.990 atendimentos.

Presença de Sintomas Maiores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos três dos principais sintomas relatados da COVID-19, que são tosse e/ou dificuldade respiratória e/ou dor de garganta.

Obtivemos um total de 204.850 respostas à essa questão, sendo:

Resposta "sim" para qualquer um desses sintomas em 141.120 atendimentos.

Resposta "não" para nenhum desses sintomas questionados em 62.864 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 866 atendimentos.

Presença de Sintomas Menores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.

Obtivemos um total de 5.763 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 4.489 atendimentos.

Resposta "não" em 1.271 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 03 atendimentos

SINTOMAS RELATADOS PELOS USUÁRIOS

Presença de Comorbidades COVID:

Inicialmente, essa questão era feita em quase todos atendimentos. Em virtude dela ser mandatória para uma conduta específica de orientação aos casos suspeitos, desde Junho/2020 ela começou a ser questionada apenas quando o fluxo do algoritmo já estava com um caso suspeito com critérios clínicos fechados.

No mês de maio, obtivemos um total de 204.951 respostas, sendo:
Resposta "sim" para presença de comorbidades em 102.374 atendimentos.
Essas respostas estavam subdivididas em:

1. Maiores de 60 anos de idade = 30.684
2. Doença cardíaca (HAS, coronariopatias, valvulopatias, IAM prévio) = 39.790
3. Doença respiratória (asma e outras pneumopatias) = 19.314
4. Câncer = 753
5. Doença dos rins = 1.337
6. Doenças neurológicas (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares) = 1.054
7. Diabetes = 4.785
8. Gestantes e puérperas até 2 semanas após parto ou aborto = 531
9. Doenças do fígado = 656
10. Tuberculose ativa = 74
11. Problemas de saúde que causam imunidade baixa (HIV, transplantado e outras) = 1.523
12. Obesidade grave (Índice de Massa Corporal/IMC>40) = 1.285
13. Doenças Hematológicas = 588

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Resposta "não" para presença de comorbidades em 101.361 atendimentos.
Não souberam responder a questão em 1.216 atendimentos.

Anexo II_Relatorio Gerencial MS Maio 2020 (0015727336) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 550

ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Para todos os atendimentos realizados onde desfecho foi encaminhar à "Emergência Hospitalar o mais rápido possível" há um processo de agendamento de atendimento de retorno.

Os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Essa métrica foi alterada do Projeto Base e validada com a equipe técnica do MS com o objetivo de avaliar de forma mais efetiva a evolução clínica do caso e a jornada do usuário em busca do atendimento orientado. Por ser um atendimento ativo, realizamos 3 tentativas de concluir o atendimento de retorno antes de cancela-lo dentro do nosso sistema de informações.

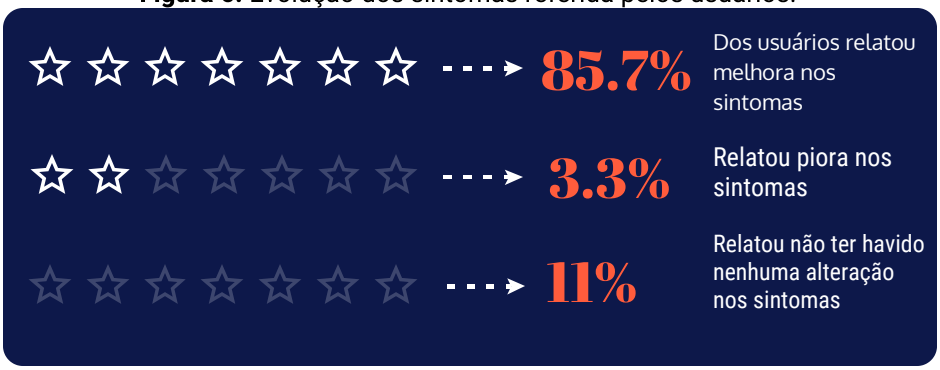
Foram concluídos 6.993 atendimentos de retorno no período de referência. Essa baixa taxa de sucesso nos contatos de retorno, apesar de realizarmos 03 tentativas de contato, devem-se a múltiplos fatores. Acreditamos que o principal motivo seja o momento clínico em que o usuário se encontra. Estamos, desde junho, solicitando o contato de algum parente próximo como segunda opção de telefone, na tentativa de melhorar esse resultado.

Nesse atendimento, os principais pontos questionados foram:

- **Evolução dos sintomas relatados no nosso primeiro atendimento:**

Nessa questão foi possível obter 6.799 respostas das quais 85.7% dos usuários relataram melhora nos sintomas (n=5.827), 3.3% relataram piora (n=225) e 11% relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas (n=747).

Figura 6. Evolução dos sintomas referida pelos usuários.



- **Busca efetiva à Emergência Hospitalar como orientado pelo enfermeiro:**

Nessa questão foi possível obter 6.938 respostas das quais 71.7% (n=4.974) referiram que buscaram o serviço conforme orientado e 28.3% (n=1.964) referiram que não buscaram os serviços de emergência hospitalar.

Anexo II_Relatorio Gerencial MS Maio 2020 (0015727336) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 551

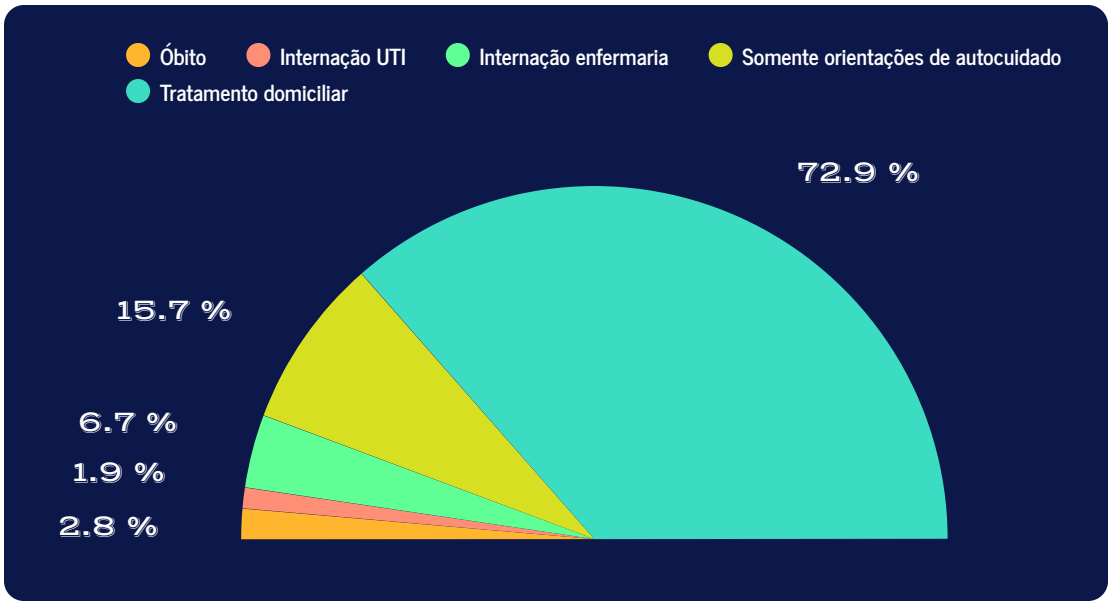
ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Conduta na Rede Hospitalar

Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, obtivemos 4.872 respostas, sendo elas:

- 2.8% das respostas foi referindo óbito (138 usuários),
- 1.9% referiram a necessidade de internação em UTI (90 usuários),
- 6.7% referiram internação em enfermaria (326 usuários),
- 15.7% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (767 usuários) e
- 72.9% tratamento domiciliar (3.551 usuários).

Figura 7. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



ATENDIMENTOS DE RETORNO DOS ENCAMINHAMENTOS À EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Pesquisa de Satisfação do Usuário

A avaliação sobre a satisfação do usuário na jornada do seu acesso não é realizada com o intuito de ser uma ferramenta de avaliação da qualidade do serviço. Ela começou ser realizada em acordo com a equipe técnica do Ministério da Saúde considerando a avaliação de pontos previamente validados com a mesma.

Portanto, ao final dos atendimentos de retorno é realizado o seguinte questionamento:
"Qual a chance de o(a) sr(a) recomendar o serviço TeleSUS para um amigo ou familiar?", onde 10 é a recomendação máxima e 0 quando não recomendaria o serviço.

Referente a essa questão, obtivemos respostas de 6.802 usuários, sendo que 92.1% dessa população (n=6.267) recomenda o serviço com um escore entre 8 e 10; 3.1% (n=212) recomenda entre o escore de 5 a 7 e 0.7% (n=48) recomenda o serviço entre o escore 4 ou menos. 4.1% da população (n=275) não quis responder à essa questão.

Figura 8. Usuários que participaram da pesquisa de recomendação dos serviços.



APÊNDICE

APÊNDICE I - Glossário de termos e conceitos operacionais para o TeleSUS.

Termo	Sistema	Conceito
Fila de atendimento	Sistema de Telefonia Genesys	São as filas que representam as três diferentes formas de entrada dos atendimentos receptivos no serviço.
Fila de atendimento do CHATBOT	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da interação do usuário com o chatbot do MS
Fila de atendimento Monitoramento	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes do monitoramento ativo robotizado da URA de monitoramento do MS
Fila de atendimento URA	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da URA receptiva do canal 136 do MS e também por onde entram os atendimentos das ligações ativas do MS, via robô
Ligações atendidas	Sistema de Telefonia Genesys	Ligações que foram atendidas pelo operador
TMA	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de atendimento": Tempo em que o operador ficou em linha falando com usuário
TME	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de espera": Tempo em que o usuário ficou aguardando para ser atendido pelo operador, após entrar na fila para o atendimento
Atendimento concluído	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento realizado pela equipe de Enfermagem dento do LH
Atendimento de Informação Geral	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas administrativas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário
Atendimento de Informação em Saúde	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o Coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas
Atendimento de Triagem Clinica	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário
Intenção Inicial	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Questionamento realizado nos atendimentos de triagem, onde é perguntado ao usuário, o que ele faria, frente a sua dúvida ou sintoma, se não tivesse entrado em contato com nosso serviço.
Desfecho	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Conduta dada pelo algoritmo e orientada pelo Enfermeiro, após o atendimento de triagem

ANEXO III_ATA REUNIÃO SOBRE NOTA TÉCNICA Nº 203/2020 CGGAP/DESF/SAPS/MS

Às 10h do dia 16 de junho de 2020, na sala online de endereço eletrônico *whereby.com/topmed*, reuniram-se os membros da Equipe Técnica para orientação e avaliação dos relatórios gerenciais e diários a respeito do Programa TeleSUS, descrito no Projeto Básico como Processo nº 25000.035465/2020-64 que se refere à contratação da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, sob a coordenação da Sra. Renata Zobaran, Diretora da Área Técnica de saúde da empresa contratada e preposta desse contrato.

Compareceram à reunião:

Nome	Instituição
Élem Sampaio (gestora do contrato)	Ministério da Saúde
Paulo Salvi	TopMed
Renata Zobaran	TopMed
Cristina Broilo	TopMed
Lídia Lourençön	TopMed

Pauta: **Discussão e esclarecimentos acerca dos relatórios gerenciais mensais e diários da operação TeleSUS. Considerações elaboradas de acordo com a Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**

- A preposta Renata Zobaran abriu a reunião se apresentando aos presentes e apresentando os demais membros presentes. Na sequencia, a mesma pôs para discussão e esclarecimentos das questões pontuadas na Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS de avaliação dos relatórios da operação TeleSUS, submetida previamente à análise dos membros

- A discussão foi conduzida na ordem de revisão apresentada na nota ténica. E o detalhamento da definição sobre cada item esta descrito Anexo IV_Planilha com detalhamento das ações, referentes à nota técnica, que acompanha essa ata

- Foi discutida a importância de utilizar os mesmos termos e conceitos estabelecidos no projeto básico e contrato de serviços

- Definido que o relatório diário disponibilizado ao MS deverá ser bem detalhado, nominal, incluindo varios dados/informações previstas no projeto basico incluindo a localização geográfica do usuário e detalhadas no Anexo I dessa ata

- Discutido que para o relatório gerencial mensal, não há a necessidade de detalhar os resultados por município

- E ficou definido que, em todoas as vezes que a informação do relatorio estiver distinta do previsto do projeto básico, será necessário acrescentar os documentos comprobatórios da solicitação advinda do contratante

Por fim, a preposta encerrou a reunião e agradeceu a presença de todos.

Lídia Maria Lourençön Rodrigues
Redator

Anexo III_ATA REUNIÃO SOBRE NOTA TÉCNICA Nº 2032020 C (0015727414) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 556

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. A presente Nota Técnica autoriza, em caráter excepcional, a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

2. ANÁLISE

2.1. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) [1]. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúdo declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 [2]. Isso significa que o vírus está circulando em todos o país. Uma das dificuldades no enfrentamento à pandemia é a ocorrência de casos com poucos ou nenhum sintoma, o que dificulta sua identificação. Aproximadamente 80% dos casos apresentarão quadros leves. Nessa situação, o Ministério da Saúde recomenda abordagem sindrômica dos sintomas, sem a necessidade da identificação do agente etiológico. Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) leve devem ser manejados com medidas simples de controle de sintomas e isolamento domiciliar por 14 dias, para evitar a propagação da doença [3]. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, todas as pessoas com SG portadores de alguma condição de saúde que indique a prescrição de oseltamivir, também devem fazer uso desse medicamento na dose e pelo período adequados [4].

2.2. Com o objetivo de oferecer melhor resposta no enfretamento da pandemia por COVID-19, o Ministério da Saúde regulamentou, em caráter excepcional e temporário, as ações de Telemedicina no Brasil. A partir dessa regulamentação, foi lançado o TeleSUS, um serviço de atendimento remoto do Ministério da Saúde, que oferece avaliação profissional completa para as pessoas que apresentem sintomas de COVID-19. As ações do TeleSUS visam a redução da circulação de pessoas com sintomas de SG e, por consequência, a redução da propagação da COVID-19.

2.3. Com objetivo de facilitar a dispensação de oseltamivir pelas pessoas atendidas pelo TeleSUS, fica autorizada a dispensação do medicamento pelas farmácias públicas do SUS de todo o Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação do uso do medicamento.

2.4. A declaração deverá conter o nome do paciente, a recomendação explícita do uso para SG de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde e a posologia correta para a pessoa. Além disso, deverá estar descrito o dia e hora do atendimento recebido, bem como a logomarca do TeleSUS. O uso do antiviral está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2017 [4]. Importante esclarecer que o início do tratamento deve ocorrer nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

2.5. Essa autorização é válida em caráter excepcional, enquanto durar a ESPIN.

3. CONCLUSÃO

3.1. A presente Nota Técnica nº 10/2020-DESF/SAPS/MS autoriza em caráter excepcional a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

3.2. O Ministério da Saúde conta com o apoio de Estados, municípios e profissionais de saúde na implementação dessa rotina.

LUCAS WOLLMANN
Diretor do Departamento de Saúde da Família

ERNO HARZHEIM
Secretário de Atenção Primária à Saúde

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

DENIZAR VIANNA ARAUJO
Secretario de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

Referências

1.Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União. 04 fev 2020; Seção: 1:1.

2.Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

3.Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ. 2020 Mar 5;368:m800. doi: 10.1136/bmj.m800.

4.Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site **http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0**, informando o código verificador 0014287525 e o código CRC C381F413.

DISQUE SAÚDE 136 | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Topmed Assistência à Saúde Ltda.
Rua Sebastião Furtado Pereira, nº 60, Torre II, 10º andar
Edifício Itaguaçu Trade Center, Barreiros, São José - SC
Fone: (48) 3954-8100

1- LISTAGEM DE FUNCIONÁRIOS

A força de trabalho empregada no projeto TeleSUS reúne uma gama de vários profissionais de diversas áreas. Além disso, para atender as exigências mínimas da operação, a Topmed contratou a empresa EXPLORER SERVIÇOS TEMPORÁRIOS para captação de mão de obra temporária para os teleatendimentos de nível 1 e 2, ou seja, de Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, dispostos em 3 sites, a saber:

São José – SC (site FLN) - Porto Alegre – RS (site POA) - Blumenau – SC (site BNU)

Além destes, considerando as restrições impostas pela pandemia, houve a necessidade de contratação de profissionais para atuar em regime de home office, incluindo alguns deles que estavam alocados presencialmente e foram deslocados para esta modalidade para mantermos os padrões de segurança e distanciamento nos sites físicos, conforme as regras estabelecidas pelo Governo Estadual e Ministério da Saúde.

Em 31 de maio de 2020, estão alocados os seguintes profissionais:

LOCAL	REGIME	TOTAL
Site FLN	Presencial	258
Site FLN	*Home Office*	45
Site BNU	Presencial	116
Site BNU	*Home Office*	74
Site POA	Presencial	285
Site POA	*Home Office*	192
Em todo Brasil	*Home Office*	538
Profissionais que foram substituídos*		598
Total de profissionais contratados		**2.106**
Total de Profissionais Ativos		**1.508**
Staff Site FLN	Presencial	37
Staff Site BNU	Presencial	08
Staff Site POA	Presencial	19
Qualidade Site FLN	Presencial	39
Total de Profissionais de Suporte		**103**
TOTAL DE PROFISSIONAIS ATIVOS		**1.611**

Abaixo, relação nominal de todos os que atuam diretamente no teleatendimento da operação TeleSUS:

**referem-se a pessoas que foram demitidas ou falta produtividade, ou pela não adaptação ao modelo de teleatendimento, ou que pediram a conta por terem sido chamadas em outros locais de campanha de combate ao coronavirus. A grande maioria estava em regime de home office.*

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 559

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282 69)

ATENDIMENTO PRESENCIAL FLORIANÓPOLIS

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	ADRIANA ANTUNES DE CAMARGO	05611605974	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606207	COREN	SC
2	ALBERT DO ESPIRITO SANTO	00421583975	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	604146	COREN	SC
3	ALEXSANDRO COSTA DE OLIVEIRA	02159569909	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	088623	COREN	SC
4	ALEXSANDRO GOMES	02102053938	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	365163	COREN	SC
5	ALICE SCHUTZ FAUSTINO	09930098917	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597974	COREN	SC
6	AMANDA FAGUNDES DA SILVA	03117454071	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	585612	COREN	SC
7	ANA CAROLINA RODRIGUES BARATO	33004792826	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	374820	COREN	SC
8	ANA PAULA GALLO	08621655985	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	634387	COREN	SC
9	ANDREIA DE FATIMA DA SILVA	00625362900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	128201	COREN	SC
10	ANDREZA SANTOS LEAO	58492437200	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	389782	COREN	SC
11	ANTONIO JULIO AMBROSIO DA SILVA	11033808938	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608451	COREN	SC
12	BIANCA ERTHAL	2039191062	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	617552	COREN	SC
13	CAMILA DE MELO BARRETO	06105633947	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	517939	COREN	SC
14	CAMILA DOMINGOS	06685878908	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	635521	COREN	SC
15	CAMILA RIBEIRO NEVES	00456697080	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	601544	COREN	SC
16	CARMELITA MONTEIRO DE SOUZA	04079297971	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0278983	COREN	SC
17	CAROLINE DA SILVA GOMES	01730208010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	267631	COREN	SC
18	CIDAMARA ONOFRE	72162139987	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	118508	COREN	SC
19	CINTIA IARA OLIVEIRA	05534504927	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615541	COREN	SC
20	CLAUDETE DE FATIMA DA SILVA DE BRITO	00356868982	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576658	COREN	SC
21	CLAUDIANNE MARA NOLASCO DA SILVEIRA	06048271999	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	1492298	COREN	SC
22	CRISTIANE TEIXEIRA	05360219963	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	633953	COREN	SC
23	CRISTIANO SILVA DO NASCIMENTO	06116626980	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	628391	COREN	SC
24	CRISTINA DOS SANTOS DE CAMPOS	63859866915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	633225	COREN	SC
25	DANIELA VINOTTI FERREIRA	02125075911	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	120122	COREN	SC
26	DANNYELLY DE KASSIA COLLINS SILVA	04451588324	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	528714	COREN	MA
27	DEBORA PEREIRA CORREA	02546372211	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	550393	COREN	SC
28	DENISE CABRAL TORRES	96950110553	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	485674	COREN	SC
29	DEYSE KELLY PAIVA ALMEIDA	01617491004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	492247	COREN	SC
30	DILENA MARIA COSTA MONTEIRO	30347246249	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	320936	COREN	SC
31	EDSON PAULO GONCALVES DA ROSA	09183416986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	628771	COREN	SC
32	ELISAMA SAIDEL DOEGE	08983898950	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	612397	COREN	SC
33	ELSA ALANGHATE INDIBE	61490380337	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	591666	COREN	SC
34	EUCERIA MAIA DOS SANTOS	05390085400	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	510565	COREN	SC
35	EZEQUIEL ANTONIO ASSIS DE CARVALHO	00056778236	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	342616	COREN	SC
36	FABIOLA SOUZA PEREIRA RODRIGUES	08811098947	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	631505	COREN	SC
37	FABRICIO LUIZ GONCALVES	98378783987	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	541002	COREN	SC
38	FERNANDA HOFFMANN	07625202992	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	614550	COREN	SC
39	FERNANDA SPRADA	04998285939	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	442965	COREN	SC
40	FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	06412336630	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	378092	COREN	SC
41	FLAVIA ANGELICA DE OLIVEIRA VICENTE	33684412805	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	586233	COREN	SC
42	FRANCINALDA RIBEIRO COSTA	95617388304	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	602272	COREN	SC
43	FRANCINY VIEIRA AGOSTINHO	06557312960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530551	COREN	SC
44	GEISA CAMPOS DOS SANTOS	12336476797	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603496	COREN	SC
45	GEOVANA STEDILE	01686644965	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	237949	COREN	SC
46	GLORINHA APARECIDA BUTTNER PALU	07159163940	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0333330	COREN	SC
47	GRAZIELA ELIAS ALCANTARA	86717731915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	359232	COREN	SC
48	GRAZIELLE APARECIDA N STRACQUADANIO	90406150125	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	151406	COREN	DF
49	HALLEQUESANDRA FARACHE DE BRITO	00981697267	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	514557	COREN	SC
50	HELENA CABRAL MENDES	08765525990	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	628773	COREN	SC
51	HELENA MARCIA BOPPRE GOULART	2683066996	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	371719	COREN	SC
52	ISABEL CRISTIANE ZANON MOSCIBROCKI	65115228904	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	562034	COREN	PR
53	ISABELA FERNANDES DA SILVA	09125234927	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	543079	COREN	SC

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 560

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
54	IZABELLA IRIS SILVA DE LIMA	05494122476	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	604317	COREN	SC
55	JANAINA DE CARVALHO	00563974966	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	993640	COREN	SC
56	JANAINA PORTO	04388702986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	307770	COREN	SC
57	JANE DAMASIO	00159053900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	376628	COREN	SC
58	JAQUELINE MACHADO	41809764807	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	459612	COREN	SC
59	JESSICA LAURA RAIMUNDO	07819041960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597374	COREN	SC
60	JORDANA DA FONSECA GAUTERIO	00060148012	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	488036	COREN	SC
61	KAREN PEREIRA DA SILVA	02124484044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	513533	COREN	RS
62	KAUE VIEIRA MAGALHAES	11626457689	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	542278	COREN	SP
63	KELCIA GUIMARAES DE SOUZA	03265334945	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	565224	COREN	SC
64	KELLY DA SILVA BORGES	01534364250	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	632187	COREN	SC
65	KERLA CHIMENDES RODRIGUES	00901528080	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	496421	COREN	SC
66	LARISSA DA CUNHA DIAS	09759284901	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606622	COREN	SC
67	LEANDRO MARTINELI TABOSA	01342873122	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0311479	COREN	SC
68	LEANDRO SANTILLI DE OLIVEIRA	33805384858	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	486000	COREN	SP
69	LILIAN MONTEIRO DA CONCEICAO	01910471550	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	503614	COREN	BA
70	LUCIANE FORTES ESCOBAR	02078245097	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	385387	COREN	SC
71	LUCILIA MENDES DE ALMEIDA	1,1813E+10	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	533947	COREN	SC
72	MARIA CLEIDIANE TAVARES LUNA MAGALHAES	02678387356	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0324198	COREN	SC
73	MARIA DE BELEM PAIXAO DE OLIVEIRA	35563850234	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	471509	COREN	SC
74	MARIA DE JESUS HERNANDEZ RODRIGUEZ	75685418191	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	489050	COREN	SC
75	MARIE YVELINE CICERON	01204015929	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	596986	COREN	SC
76	MARILENE ALVES DE LIMA	90225830159	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	529620	COREN	SC
77	MARIO INCADA	61860364306	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	803881	COREN	SC
78	MARTA VALERIA DA SILVA	96164239400	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	194711	COREN	SC
79	MICHELI ROSA LINHARES	00898311950	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	633409	COREN	SC
80	MIRIAN LUCIA DUTRA DE CAMPOS	53803418020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	077282	COREN	SC
81	NATASHA GEORG	08856094924	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	631506	COREN	SC
82	PATRICIA BORGES MARTINS	02117334903	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	148743	COREN	SC
83	PATRICIA GASPAR DE OLIVEIRA TEIXEIRA	04418049770	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	286355	COREN	RJ
84	PRISCILA CARDOSO	27077300846	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	143752	COREN	SC
85	RACKEL MARTINS VIEIRA	05427445978	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	521879	COREN	SC
86	ROBERTA CORREA NUNES	08866059978	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	540539	COREN	SC
87	ROSEMEIRE ALCANTARA DE CERQUEIRA	64919170530	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	430795	COREN	SC
88	RUBIA GIANI DOS SANTOS	82248885091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0137577	COREN	SC
89	RUTE ANNE BATISTA DE SOUSA	71661662234	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	619558	COREN	SC
90	SABRINA DYEME DA SILVA MARTINS	04018947976	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	234127	COREN	SC
91	SABRINA INES VAZ	00584593910	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	118494	COREN	SC
92	SABRINA PEREIRA	08063386957	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	630986	COREN	SC
93	SERGIO MURILO DOS SANTOS	44833172968	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	634306	COREN	SC
94	SHAYANNE DA COSTA MENDONCA	11770755713	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	389145	COREN	SC
95	SILVIA MARIA RAMOS	8,2307E+10	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	560219	COREN	SC
96	SIMONE FEITOZA DOS REIS	43504671220	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	00590660	COREN	SC
97	SIMONE MARCIANO DA SILVA	01059619733	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	500799	COREN	SC
98	SIMONE REGO DA SILVA	61607185334	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	108117	COREN	SC
99	SUELEN CARDOSO DA SILVEIRA DE SOUZA	04234407992	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	521372	COREN	SC
100	SUZANA PEREIRA DA CRUZ	97054917987	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	738549	COREN	SC
101	SYNARA DINIZ ALVES ARAUJO	01283660440	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	414023	COREN	BA
102	TAIARA NASCIMENTO	07293244940	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	529108	COREN	SC
103	TAIS CAPILE RAMIRES	05420759110	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	545347	COREN	SC
104	THAYNA ACUCENA RODRIGUES FRANKLIN	01731473214	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608406	COREN	SC
105	THIAGO MARZANO AMADO ARAUJO	06831566677	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	17088610	COREN	MG
106	TUANY FLESCH PEREIRA	02640993038	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	459540	COREN	SC
107	VALERIA NATACHA GARRETON PEZOA	00358090946	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	600294	COREN	SC
108	VANESSA COSTA	05991887900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	622757	COREN	SC

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 561

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
109	VINICIUS LAGES BOGA	72761520220	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	265553	COREN	SC
110	WILLIAMSS SILVA SANTOS	08125525475	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	587091	COREN	SC
111	YASMIM DIOGENES CORREIA	01240035241	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	593083	COREN	SC
112	REJANE HOFFMANN	5318780903	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1358931	COREN	SC
113	ADRIANA BARTOCHAK	88969061991	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	44832	COREN	SC
114	ALANE DA SILVA RODRIGUES	11720025924	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1513628	COREN	SC
115	ALESSANDRA CONCEICAO FARIAS	00214578089	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001474342	COREN	RS
116	ALESSANDRA DA SILVA	03616043948	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1266867	COREN	RS
117	ALINE DE LIMA TESSARI	01965877001	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001039835	COREN	SC
118	ALINE MAKOWIECKY LOPES	00539444960	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515740	COREN	SC
119	AMANDA DE SOUSA BARBOZA	00702143014	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	615748	COREN	SC
120	AMANDA PEREIRA DE SOUZA	08217627967	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1513629	COREN	SC
121	AMANDA SCHMIDT EXTERKOETTER	09966449973	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1519787	COREN	SC
122	ANA CAROLINE HASCKEL	09830681947	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001199253	COREN	SC
123	ANA CLAUDIA RODRIGUES CORDEIRO	10872385957	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001365478	COREN	SC
124	ANA CRISTINA DOS SANTOS	00403809983	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1510288	COREN	SC
125	ANA KAROLINA ESPINDOLA LACERDA	08024378930	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	713061	COREN	SC
126	ANA PAULA TAVARES DE CAMPOS AVILA	05790720960	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0430625	COREN	SC
127	ANDREA CRISTIANY FURTADO	85215651949	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1519790 - TEC	COREN	SC
128	ANDREIA APARECIDA ANDRE	81810040949	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	525953	COREN	SC
129	ANDREIA LIDOR GONCALVES	00564098000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1200966	COREN	SC
130	ANTONIA DA SILVA MARAFIGO	09545457961	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1521423	COREN	SC
131	ANTONIO CARLOS MORAES DOS SANTOS JUNIOR	91667771272	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001294249	COREN	SC
132	ARTHUR VINICIUS DE OLIVEIRA	06859422955	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	977414	COREN	SC
133	BEATRIZ DE PAULA CANUTO	37158719898	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1526131	COREN	SC
134	BENTA ELIANE DA SILVA MEDEIROS	75793954953	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1525062	COREN	SC
135	BETHANIA PASUCH DEL OLMO	98900846000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	286329	COREN	SC
136	BRUNA BARACHO BARBOSA DE ALMEIDA	03731091054	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001511017	COREN	SC
137	BRUNA FERNANDES SIQUEIRA	10725858982	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1533375	COREN	SC
138	BRUNA SUELI PINHEIRO DA COSTA	94912718220	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001224583	COREN	SC
139	CARINA FAGION BLAMBILA VIANA	91025362004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001299765	COREN	SC
140	CARINA STELLFELD	01050568044	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	218090	COREN	SC
141	CARLA MARINA PIASKOWSKI COSTA	02684395918	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001050762	COREN	SC
142	CAROLINA COSTA GARCEZ	05636845936	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001193023	COREN	SC
143	CAROLINE ANGELICA GOMES BIGATON	02388037085	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001271430	COREN	SC
144	CAROLINE DULCINEIA DELFINO	08580410908	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1268161	COREN	SC
145	CATIA MICHELE DA SILVA GOULART PACHECO	00693603089	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	809283	COREN	SC
146	CINTIA DOS SANTOS OLIVEIRA	03472854901	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1039838	COREN	SC
147	CLAUDINEIA ARLIETE DA SILVA	84340975915	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	114292	COREN	SC
148	CRICHIMAN WARMLING SANTOS	08414333990	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	669157	COREN	SC
149	CRISTIANE DA SILVA MIRANDA	94483094068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1293463	COREN	RS
150	CRISTIANE KREMER DE OLIVEIRA DIAS	01977391990	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001089721	COREN	RS
151	CRISTINA BURATTO MARTINS	08488994907	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001465880	COREN	SC
152	DAEL SILVA DE OLIVEIRA	37293955804	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1519796	COREN	SC
153	DANIELA SILVEIRA ABEDALLA	11260563910	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1516985	COREN	SC
154	DANIELE FERREIRA PRESTES	01978267096	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1512240	COREN	SC
155	DANIELLE BETIOLO	08121182948	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001491401	COREN	SC
156	DANUBIA SANTOS DA SILVA	04278265514	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1330559	COREN	SC
157	DEBORA SABRINA DA SILVEIRA	06454146979	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001057737	COREN	SC
158	DEISINARA SILVA TONETTO	63228076091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	626094	COREN	SC
159	DELMA SIMONE REHBEIN FERREIRA	00330284002	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	987778	COREN	SC
160	DENISE MARIA KNECHT DILKIN	00548212074	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1523982	COREN	SC
161	DENISE MARLENE DE OLIVEIRA	91252261934	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1529541	COREN	SC
162	DEUZELITA DE SOUSA	80120946300	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	249570	COREN	SC
163	DEYSE SIEBEL FERREIRA	09038066902	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001474364	COREN	SC

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 562

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
164	DRYSANA DAMARA DOS SANTOS	09863058980	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1517924	COREN	SC
165	EDUARDO PEREIRA SENA	30194196895	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	133455	COREN	SC
166	ELLEN AMARANTE CANDIDO	10370296907	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515746	COREN	SC
167	ELOIZA DE OLIVEIRA MADEIRA	05524674994	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001331568	COREN	SC
168	ERICA REGINA DOS SANTOS BORTOLATTO	29773576884	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	217529	COREN	SC
169	ERNANDES SOUSA DUARTE	03014591262	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001277838	COREN	SC
170	EVELYN JARDIM BITENCOURT	04250078043	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1232948	COREN	RS
171	FABIANA AVILA	02787753906	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	291247	COREN	SC
172	FLAVIO JOSE DE SOUZA	78985935968	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001523508	COREN	SC
173	FRANCINE ALVES DE OLIVEIRA THHAZ	04020444951	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001368301	COREN	RS
174	GABRIEL CORREA MAITO	10734017901	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1510313	COREN	SC
175	GABRIELA ALFLEN	10247131997	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1452602	COREN	SC
176	GABRIELA GONCALVES DA SILVA	03694587020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1516637	COREN	SC
177	GENICLEIDE SOCORRO DE SA	42124247387	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	610417	COREN	SC
178	HELEN BRUNA BARBOSA COUTINHO	08259584905	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	903421	COREN	SC
179	JAMILY DA SILVA	08543251907	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1513380	COREN	SC
180	JANETE DE FATIMA DE OLIVEIRA	58745416915	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001065085	COREN	SC
181	JAQUELINE DA SILVA RODRIGUES	35655868857	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	804593	COREN	SC
182	JEANE CERQUEIRA PINHEIRO	05468486563	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1275034	COREN	SC
183	JEANE MARIA DE SA	00871441900	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1507096	COREN	SC
184	JESSICA GOMES FERNANDES DE O B DA SILVA	02954726261	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1490937	COREN	SC
185	JESSICA JOSE	09372207950	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1356686	COREN	SC
186	JESSICA LEAL COSTA	09465822973	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1142259	COREN	SC
187	JESSICA LUANA BRUM MEURER	01681871084	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0919711	COREN	RS
188	JESSYCA THAYA SPEROTO OLIVEIRA	07898791908	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	152142	COREN	SC
189	JOANE TAMARA RIBEIRO	00875951090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	403817	COREN	SC
190	JOICE JAQUELINE HOFFMANN	07405610900	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1526439	COREN	SC
191	JOLIFER CHAVES DE SOUZA	05746686913	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	807724	COREN	RS
192	JOSE LEONARDO SCHULLER MARTINS	04969284903	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	835051	COREN	SC
193	JOSEANE PAULI DE SOUZA	02484665938	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	114317	COREN	SC
194	JULIA NATAL DE SOUSA	12090317957	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1514680	COREN	SC
195	JULIANA CARDOSO VENANCIO	09193334940	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1473889	COREN	SC
196	KARINE DA SILVA OLIVEIRA	00443826935	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	01428129	COREN	SC
197	KAROLINE TRINDADE DOS SANTOS ANTUNES	10945123973	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1526134	COREN	SC
198	KEYLA MARA ADRIANO	08122630901	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1304447	COREN	SC
199	LARISSA AVILA	09620688961	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001327170	COREN	SC
200	LAURA VANZIN	06366640904	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001497952	COREN	SC
201	LIANDRA JAQUIELI GOLDHARDT	10153911921	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1326639	COREN	SC
202	LIDIA DE FATIMA BRUCKMANN FLORES	57085692049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	662382	COREN	SC
203	LILIAN MARIA DOS SANTOS	02316403158	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001365023	COREN	SC
204	LISIANE RIBEIRO DA SILVA	01011868008	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1231804	COREN	RS
205	LITIELE DOS SANTOS	05157294930	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1514587	COREN	SC
206	LUANA COMICHOLLI LINO	05238074905	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	139445	COREN	SC
207	LUCAS DE FARIA MARQUES	07356874989	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1503998	COREN	SC
208	LUCIANA VILHENA DE OLIVEIRA	05048762959	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	834246	COREN	SC
209	LUCIANO FERNANDES DE JESUS	09310953950	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1525302	COREN	SC
210	LUIS FELIPE XAVIER DOS SANTOS	03910364080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001285117	COREN	SC
211	MARCELIA DE OLIVEIRA GOMES	00023987294	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001304275	COREN	SC
212	MARIA CRISTINA CLEMENTE	00395527996	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	837571	COREN	SC
213	MARIA EDUARDA ADRIANO ARAUJO	12403684961	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1511673	COREN	SC
214	MARIA EDUARDA CARDOSO	08435231909	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1528451	COREN	SC
215	MARIA JOSE DA ROSA	92353401015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0285437	COREN	RS
216	MARIA PERVIZNEK	07685132940	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	643130	COREN	SC
217	MARILIN MENDONCA LINO	73706949091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	183926	COREN	SC
218	MARINARA TRINDADE CESAR DE ARAUJO	11436680492	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	01366979	COREN	SC

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 563

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282 69)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
219	NAIRA ORLANDINA SAGAS	05817827980	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1218071	COREN	SC
220	NAYANE BULHOSA DE SENA	01227082290	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1439625	COREN	SC
221	NAYARA COLZANI DA ROCHA PEIXER	08031447926	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1320419	COREN	SC
222	NELIA TEREZINHA DE MEDEIROS LUZ	05386084984	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	452613	COREN	SC
223	NEUZIANE EVANGELISTA DE ARAUJO	85491241253	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	817	COREN	AM
224	NICOLLY NAOMI DA SILVA	13884668994	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1524260	COREN	SC
225	OLIANA POSSAMAI	06579782641	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0462925	COREN	SC
226	OTAVINO DA SILVA JUNIOR	93258356904	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1043255	COREN	SC
227	PATRICIA DA SILVA GONCALVES	05727670640	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1415176	COREN	SC
228	PATRICIA VARLENE PAMPLONA	02671943903	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	751870	COREN	SC
229	PRYSILLA BEATRIZ ALVES	12294408950	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001440848	COREN	SC
230	RAFAELA MARTINS FELISBERTO	11089564910	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1516620	COREN	SC
231	RICARDO SILVEIRA	95134484953	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	494923	COREN	SC
232	ROBERTO CARLOS GARCIA DA SILVA	50892410078	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	973232-TEC	COREN	SC
233	ROSILDA DOS SANTOS	02366737939	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1517939	COREN	SC
234	SABRINA DE OLIVEIRA	05079644974	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001282778	COREN	SC
235	SABRINA VANINI	06569508970	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1003249	COREN	SC
236	SAMANTHA POVOAS DE FREITAS	05216763988	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001410606	COREN	SC
237	SANDRA REGINA SILVA	62281003604	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	117944	COREN	SP
238	SANDRA SCHAFASCHEK	42151457915	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	552665	COREN	SC
239	SERGIO EGSTER	37761137072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1508744	COREN	SC
240	SHAYANE DA SILVA PADILHA	06017233920	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	430152	COREN	SC
241	SHIRLEY CRISTINA DE SOUZA	82490589920	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	640779	COREN	SC
242	SIMARA DA COSTA ANTUNES	03449231936	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1519812	COREN	SC
243	SIMARA SOUSA AMIN	88893928272	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	702037	COREN	SC
244	SIRLENE SANTOS DE SOUZA	07855707727	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1091742	COREN	SC
245	SUEN LETICIA SCOT AMARAL	03869339012	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1474829	COREN	RS
246	TAIRINI BERKENBROCK M SENES DOS SANTOS	08059518909	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	611655	COREN	SC
247	TALUANI KETLIN DE SOUZA	12391290926	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1511650	COREN	SC
248	TAMIRES FLORES DE MELLO	03385129001	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1507100	COREN	SC
249	TATIANA TEREZINHA FRANCISCO CANDIDO	05485469914	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001334671	COREN	SC
250	THAISE CRISTINE COSTA	09206364979	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1486111	COREN	SC
251	THIAGO DA SILVA QUADROS	00689527080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	348361	COREN	SC
252	URSULA RAQUEL FONSECA	67160263987	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001406017	COREN	SC
253	VALERIA EDUARDA DA SILVA XAVIER	11421677989	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1499288	COREN	SC
254	VANESSA CRISTINA CIACCI MACIEL	04126398236	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001447674	COREN	AC
255	VANESSA CRISTINI ALMEIDA DE MELLO	00741969955	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	623973	COREN	SC
256	VERONICA CRESPI	05829271966	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001408200	COREN	SC
257	VITOR RODRIGUES FERREIRA	46494139825	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001473899	COREN	SC
258	CARLA WALTRICK VIEIRA	8460185940	TÉCNICO DE ENFERMAG	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1496231	COREN	SC

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 564

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 565

ATENDIMENTO HOME OFFICE - FLORIANÓPOLIS

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	ADRIANE BRANDENBURG	63584484049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	160175	COREN	RS
2	AGDA HEMKEMAIER ANDRES	05245096978	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	246501	COREN	SC
3	AMANDA COSTA E SILVA	04662846404	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	459125	COREN	SC
4	ANDREIA DA SILVA OSORIO	05939388957	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	221442	COREN	SC
5	ANGELICA ZANETTINI	07944653908	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	500983	COREN	RS
6	BARBARA TREMEL	94846170934	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	160846	COREN	SC
7	BERNADETE BUENO DE CAMARGO	06867729975	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	35307	COREN	SC
8	BRUNA REZENDE MARTINS	02890788067	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618273	COREN	RS
9	CAMILA ANTUNES SAVI	05189630986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	607580	COREN	SC
10	CAROLINE BERTELLI	03973282064	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618274	COREN	RS
11	CELSO TEIXEIRA DE OLIVEIRA	94805253991	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	401824	COREN	PR
12	CLAUDIA CRISTINA DA SILVA	02892717973	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0345034	COREN	SC
13	CRISTIANE PEREIRA	78769760934	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595401	COREN	SC
14	DANIELE CAROLINE MORETTI CEZAR	06637112909	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	630982	COREN	SC
15	DANIELLE BATISTA DE SOUZA	63571692268	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	577257	COREN	SC
16	DANILO MASCARENHAS GALVAO SANTOS	04761933542	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	487158	COREN	SC
17	EDUARDO AUGUSTO PILLA	07611742906	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	544155	COREN	SC
18	FRANCINE MACHADO LESSING VIEIRA	04697688945	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	178040	COREN	SC
19	JAQUELINE IARA DEITOS	00725011971	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618135	COREN	SC
20	JOELMA PEREIRA DOS REIS FERREIRA	07002695681	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	201728	COREN	SC
21	KATIA REGINA ZANINI MACIEL	04870209950	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	266041	COREN	SC
22	KEILA FERREIRA GOULART	04804033173	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603818	COREN	SC
23	KELEN CRISTINA RICARDO DA SILVA	03923038925	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	633202	COREN	SC
24	KELLEN VIEIRA LEANDRO MARTINS	05258474992	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	495326	COREN	SC
25	KENYA CRISTINA SONCINI DA SILVA	01805411969	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	76430	COREN	SC
26	LARISSA FRANCO CARON	01928875050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	296356	COREN	RS
27	LUCIANE JAQUELINE DA SILVA SANTOS TEIXEIRA	98786512072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0461862	COREN	SC
28	LUCIANE UBERTI	06452958682	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603051	COREN	SC
29	LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS	26717964049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	53673	COREN	RS
30	MAITE MELO MOTA	03027296078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	574944	COREN	SC
31	MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA COSTA	04893137956	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	626099	COREN	SC
32	MARISTELA DENISE DA SILVA	02037702930	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	589928	COREN	SC
33	MARLENE SERAFIM	01904727905	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	342779	COREN	SC
34	MESSIAS NOVAES BRITO DE SANT ANA	08274577744	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	197807	COREN	SC
35	NEIDE BORTOLINI	00289072050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595678	COREN	SC
36	NICOLE EVA SILVA MESQUITA	81838220291	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	271682	COREN	SC
37	PRICILLA HYPOLITO DA SILVEIRA	03387148984	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0360700	COREN	SC
38	SIMONE PIRES MAGNUS CIPRIANO	97309486072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	625431	COREN	RS
39	SUELI TERESINHA MATHIONI	66102286987	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	169752	COREN	SC
40	TAINA CARDOSO GEVAERD	09470741986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	577104	COREN	SC
41	TIAGO PRIGOL DOS SANTOS	00281291055	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	433401	COREN	RS
42	VALERIA CHOMA ZAGULSKI	84219670963	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	449681	COREN	SC
43	BRUNA MARTINS JUSKOW	04927991997	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	8845	COREN	SC
44	ELISA PREGNOLATO ARMAZAN	16072443737	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001469553	COREN	SC
45	SORAYA FATIMA DE SOUZA COSTA	00456577939	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1526831	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 566

STAFF FLORIANOPOLIS

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
1	JOAO AFFONSO ROSSI	10864869940	ANALISTA ADMINISTRATIVO	ANALISTA ADMINISTRATIVO			
2	DANIEL REGO SANTANA	02667349288		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
3	DIEGO ERIKSSON FEIJO	06791282983		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
4	ANA PAULA MARTINS DA SILVA	02721009940	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	236556	COREN	SC
5	BEATRIZ ZAVARIZ PEREIRA	01566114063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530040	COREN	SC
6	CAMILA VICENTE	09134726977	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530446	COREN	SC
7	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	08382919960		ENFERMEIRO(A)	576660	COREN	SC
8	LUCIANA CORREA	31719394873	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	146279	COREN	SC
9	THAIS ANDRADE DE ALMEIDA	04136508980	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0169797	COREN	SC
10	ALEXANDRA BERGESCH CABRAL	98990349087		MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	626445	COREN	SC
11	ANTERO CLAITON VARELA	82901333915		MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	547946	COREN	SC
12	CAMILA FONTANELLA	06634607940		MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	265854	COREN	SC
13	MARIA LUIZA DE SOUZA NUNES	10822427990		MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	615869	COREN	SC
14	MICHELLY RITA DA SILVA SCHMITZ	02702523986		MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	491460	COREN	SC
15	ALINE CRISTINA WELTER	08939894952		SUPORTE DE ATENDIMENTO	11537525	COREN	SC
16	ALINE VIEIRA	01007305908	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	489252	COREN	SC
17	DANIELLE COSTA DA SILVA MAZIERO	06318146989	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	626093	COREN	SC
18	DAYANE CRISTINA DE MELO DOS SANTOS	08057329939		SUPORTE DE ATENDIMENTO	586041	COREN	SC
19	ERICA TELES LEMONI	10389972916		SUPORTE DE ATENDIMENTO	622041	COREN	SC
20	FABIANA DA SILVA QUEIROZ GONCALVES	00852307152	ENFERMEIRO(A)	SUPORTE DE ATENDIMENTO	357976	COREN	
21	FRANCIS GHIGNATTI DA COSTA	03712928084	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	627698	COREN	SC
22	JOSE TOMAZ MADRUGA NETO	00492321183	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	607581	COREN	SC
23	KARMEM KAROLINE DO NASCIMENTO FONSECA	01808182286	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	520977	COREN	SC
24	LORENA DE SOUZA SCHLISCHTING	04295957941	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	529285	COREN	SC
25	NAYSSA MARQUES PIRES	05979268910	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	255657	COREN	SC
26	PAMELA RAQUEL DE MORAES	01027869920	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	596989	COREN	SC
27	PAOLA PAVILAK	08096917951	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	624237	COREN	PR
28	PRISCILA PUGSLEY BAIERLES	08272876906	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	484164	COREN	SC
29	RUTH JUDITE FERNANDES	86463209953	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	539933	COREN	SC
30	SILVANA SALES BRUM ZAGONEL	00384676073	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	626454	COREN	SC
31	THALINE ALVES FREITAS	03599917507	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	501935	COREN	SC
32	VALERIA NOGUEIRA	02038231761	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	526567	COREN	RS
33	VALKIRIA SANCHES PEREIRA TOLENTINO	02636989986	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	328902	COREN	PR
34	VANIA MIRANDA DOS REIS	01789536529	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	626485	COREN	SC
35	CAMILA HOFFMANN	10189861975		SUPORTE OPERACIONAL			
36	RENE MATHEUS DE ARAUJO MELO	02192419538		SUPORTE OPERACIONAL			
37	CAROLINA DO NASCIMENTO SILVEIRA	10565448994	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1496232	COREN	SC
38	ALINE BARBARA JACQUES	631458980	ENFERMEIRA	SUPERVISORA OPERCIONAL EM SAÚDE	395298	COREN	SC
39	CLAUDIA BEATRIZ DIFINI BENDER	49793748087	ENFERMEIRA	SUPERVISORA OPERCIONAL EM SAÚDE	122607	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 567

QUALIDADE E COMMAND POST

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	AMANDA LEAL	02094036081	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	617697	COREN	SC
2	ANA CAROLINE DE SOUZA	04692289970	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	253556	COREN	SC
3	ANITA HERNANDEZ RODRIGUEZ	75685426100	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	517489	COREN	SC
4	CLAUDIA CRISTINE HASSE	92626068004	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	136681	COREN	SC
5	DAYANA MAYER	10190377925	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	537078	COREN	SC
6	ELIANE SILVA GAIA	65465911204	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	468278	COREN	SC
7	FLAVIA APARECIDA DE SOUZA	81162642904	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	420516	COREN	SC
8	INEZ RODRIGUES SPERBER	08274976959	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	613734	COREN	SC
9	JOSIELE OSVALDT MOSCARDINI	83716750034	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	356824	COREN	SC
10	KAROLINE MACHADO	09158071903	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	595271	COREN	SC
11	LISIE GONCALVES DA SILVA	28225521854	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	551494	COREN	SC
12	MARIA FERNANDA LEHMKUHL LOCCIONI	08461044908	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	441029	COREN	SC
13	RUTH PEREIRA VIEIRA	02397296926	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	141030	COREN	SC
14	TATIANE RODRIGUES FEIJO SOARES	98593404049	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	633521	COREN	SC
15	VERIDIANA ALVES DE AVILA	03304649069	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	ENFERMEIRO (A) DE QUALIDADE	596990	COREN	SC
16	FABIOLA DE ABREU	02745555901	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	001339111	COREN	SC
17	FRANCIELY DA SILVA RIBEIRO	05039697961	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	1522676	COREN	SC
18	IZABEL CRISTINA MACEDO ALBINO	07663440960	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	001452662	COREN	SC
19	JUSSANI IZABEL DA SILVA JOAQUIM	75416468068	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	702711	COREN	SC
20	LEANE CRISTINA DOS PASSOS	03320479970	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	0073268	COREN	SC
21	MILENE SOUZA DEMETRIO PEREIRA	06377620969	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	690437	COREN	SC
22	MILIANE REGIANE DE CAMPOS	88865509953	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	806486	COREN	SC
23	RENATA JAQUELINE MARTINS	90470397934	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	001524758	COREN	SC
24	ROSANE CRISTINA PIETSCH	65159942068	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	1515318	COREN	SC
25	WILLIAM ROSBACH LOPES	03156963038	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	TEC ENFERMAGEM DE QUALIDADE	001079366	COREN	SC
26	LUCAS OZEIAS MACHADO	9753161921	ENFERMEIRA	ENFERMEIRO DE QUALIDADE	544837	COREN	SC

COMMAND POST

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	DANIEL REGO SANTANA	02667349288		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
2	DAVI REI DE PAULA ABREU	45782718897		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
3	DIEGO ERIKSSON FEIJO	06791282983		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
4	MAUREN DAIANE SANTOS CABRERA	7948561951		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
5	MESSIAS BEZERRA BRITO	2872379231		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
6	MIRIAN CATARINA ANDRADE SILVA	5979328912		ASSISTENTE DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
7	THAYS DA SILVA MIGUEL	6466276945		ANALISTA OPERACIONAL			
8	WILLIAN DE ALMEIDA	4164676957		ANALISTA OPERACIONAL			
9	JAYNE JULIANE MAY	8467860952		SUPORTE OPERCIONAL			

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 568

ATENDIMENTO PRESENCIAL BLUMENAU

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
1	ADRIANO PATRICK QUADROS PAES	01770161082	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	307777	COREN	SC
2	ALESSANDRA RODRIGUES DA CRUZ	31326631829	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	515412	COREN	SC
3	ANA CARLA ALVES ARAUJO	09275381640	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	543489	COREN	SC
4	ANA CAROLINA SOUZA DE ALMEIDA	12470846633	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	553394	COREN	SC
5	ANA DE FATIMA CARDOSO DE OLIVEIRA	62524933334	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	325018	COREN	SC
6	ANA HAVILA DE SOUSA LIMA	03507983117	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	593288	COREN	SC
7	ANA MARIA DANTAS DA SILVA	04400713563	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	473643	COREN	SC
8	ANNA MARIA STEIN DA SILVA	07809110918	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	571351	COREN	SC
9	ARIANE GREICE SILVEIRA	29055213845	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	549221	COREN	SP
10	ARTHUR ROBERTO FABRICIO PEREIRA	03098715065	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	577093	COREN	SC
11	BEATRIZ HUNING	05706071918	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	392651	COREN	SC
12	CARLA CALIANE DE OLIVEIRA	04941014588	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	554174	COREN	SC
13	CAROLINA CARDOSO PIRES	09493973930	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615192	COREN	SC
14	CAROLINA RAUBER ALVES	03916814001	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	601685	COREN	RS
15	CLARISSA SILVEIRA DA FONTOURA	01163384070	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	472366	COREN	SC
16	CRISTIANE LOPES LIMA	11430114657	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	571787	COREN	SC
17	DAIANE MARTINS FLORENTINO	07713455930	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	444872	COREN	SC
18	DANIELE LUERSEN	01966724063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	524433	COREN	SC
19	DEIVID SOUSA ARAGAO	12588302645	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	584076	COREN	MG
20	DENIS DE ALMEIDA SPOLADOR	01378170024	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	445421	COREN	RS
21	DIANDRA LEITE GOUVEA	05498681941	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	535043	COREN	SC
22	DIRCE ZAGO DOS SANTOS	54360935900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	201335	COREN	SC
23	EDJAIRO NEVES RODRIGUES	37994137822	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	313574	COREN	SC
24	ENILSON FERREIRA GOMES	26311990814	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	369959	COREN	SC
25	ERICA ANDRADE DE SOUSA	10695521608	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	584173	COREN	MG
26	EVELIN KARLA SOARES DE AQUINO	10164031430	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	481842	COREN	SC
27	FABIANA LUIZA FORTUNATO CARVALHO	03567506986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	219396	COREN	SC
28	FELIPE SANTOS BUENO	35427308822	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	395989	COREN	SP
29	FRANCIELLE MACEDO DOS SANTOS RIBEIRO	07605936630	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	542276	COREN	SC
30	FRANCISCO ORLANDO SILVA JUNIOR	04057795502	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	404791	COREN	SC
31	GABRIELA ALVES SANTANA	01908897562	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	430243	COREN	SC
32	JACQUELINE RODRIGUES PELLICER CUNHA	30719644801	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	580145	COREN	SC
33	JANINNY NASCIMENTO SILVA	00876241259	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	508427	COREN	PA
34	KAREM LAYANNA PANTOJA DE ALCANTARA	01659699207	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	1514681	COREN	RS
35	KARINE BARBOSA GONCALVES	11468727630	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	591667	COREN	RS
36	KARLA PRISCILA CARDOSO LACERDA	11872718612	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	584175	COREN	SC
37	KEILLA DIANE DOS SANTOS	32834003858	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	617309	COREN	SC
38	KELLY CRISTINA ALVES BATISTA	39860831890	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	391228	COREN	SP
39	KELVIN VISCONTI	07182205955	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	475433	COREN	SC
40	KENER FLORIANI PALHANO	07825568923	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	509344	COREN	SC
41	LEDIANE PEREIRA GONSALVES	03148917065	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	580114	COREN	SC
42	LUANA MARQUES DA SILVA	09835941980	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608471	COREN	SC
43	LUANA PINTO BUMBEL	03191208054	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	565331	COREN	RS
44	LUCAS SOARES PEREIRA	11399132636	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	596009	COREN	SC
45	MAIRA JUNIA MARQUES CARDOSO	11842863614	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	584178	COREN	SC
46	MARCIO DONIZETE DOS SANTOS	64972399953	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0368738	COREN	SC
47	MARCIO FRANCO AZEVEDO	00398710023	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618277	COREN	RS
48	MARIA JULIA MERLIM DE CARVALHO	05836012784	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557813	COREN	SC
49	MARISE DE SOUZA	58634240959	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	66355	COREN	SC
50	MAVIANE SANTOS PAIXAO	03463474590	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	492239	COREN	SC
51	MICHELLE AMBONI	04541849992	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	365509	COREN	PR
52	MONIQUE AFFONSO ANDREAZZA	11967025789	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	216644	COREN	SC
53	RAIANY SANTOS SILVA	09190495675	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	564399	COREN	SC

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
54	SANDRA TEREZINHA VIZZOTTO	02703490909	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	339865	COREN	PR
55	SILAS PERRONE DOS SANTOS GOMES	81161778500	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	520093	COREN	BA
56	SIMONE JARDIM FERREIRA	05849536663	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	393853	COREN	SC
57	SUEDE DE OLIVEIRA NETO SILVA	08991466605	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	567254	COREN	SC
58	TANIA STELA THIVES	68561440910	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	059768	COREN	SC
59	TATIANA KRUGER GUIMARAES	02733406973	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	81341	COREN	SC
60	THAIS CRISTINA HERMES	07853496931	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	525682	COREN	PR
61	THAURA PEREIRA GOMES RAMOS	01374332550	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	392329	COREN	SC
62	THIANE CRISTINA WOSNIAK	06512707907	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	501031	COREN	PR
63	TIAGO CELESTINO DE SOUSA	05222703363	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595405	COREN	SC
64	VANESSA ANDRADE DE FREITAS	53110749220	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	538795	COREN	AM
65	WARLEY PEREIRA DE FREITAS	09293641631	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	583620	COREN	SC
66	WILSON RUAS DA ROCHA JUNIOR	12645131603	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	572751	COREN	MG
67	ZENAIDE TEREZINHA BLASIUS DAY	73269506953	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	201345	COREN	SC
68	ADRIANA APARECIDA DA CONCEICAO	00154365190	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001083962	COREN	SC
69	ADRIANA ARAUJO DE OLIVEIRA	02410900402	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	51166	COREN	PB
70	AGNALDO MORAES	80780482972	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	184198	COREN	SC
71	ALINE FERNANDES BUMBEL	81370962053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	906119	COREN	RS
72	ANA CELIA NUNES DE OLIVEIRA GALVAO	00501596070	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	660558	COREN	SC
73	ANA ELENA DO AMARAL PINTO	62678469034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	96779	COREN	SC
74	ANGELA DA SILVA	21514709899	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1163708	COREN	RS
75	ANNA LUIZA SANTOS DE CARVALHO	08913555611	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001378724	COREN	SC
76	BARBARA RAQUEL MORAES DOS SANTOS	06206225984	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	564414	COREN	SC
77	CAMILA SILVA DOS SANTOS LEMOS	35236444888	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	718518	COREN	SP
78	CLAUDIOMAR PESSOA	61489182187	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	018252	COREN	SC
79	CRISTIANE BIANCA JANES PINTO	00594612098	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	821127	COREN	SC
80	DANI LOPES DA SILVA	02684124051	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001466866	COREN	SC
81	DANIELA PERES	84677740968	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1298955	COREN	PR
82	DEBORA MIRANDA MORALES	00027253040	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0352012	COREN	SC
83	DELMA BOELL	93632398968	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	202925	COREN	SC
84	DIANE KELLY DA SILVA E SILVA	02208581288	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1319170	COREN	SC
85	ELIANA APARECIDA TEIXEIRA	17340095861	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	215678	COREN	SC
86	ELISETE RADER	67344186934	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0271998	COREN	SC
87	ERISVANIA DOS SANTOS KESSLER	04378448386	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0993236	COREN	SC
88	FERNANDA CARVALHO DA SILVA SOUSA	43168355801	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1208907	COREN	SC
89	FRANCISCA CLAUDIA DO NASCIMENTO DINIZ	83313354734	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001239706	COREN	SC
90	GRAZIELA RITA ZUCKI	02180527900	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	272761	COREN	SC
91	JAQUELINE ARAUJO DA SILVA	03089042304	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	953751	COREN	SC
92	JESSICA VIEIRA LEITE	40488665833	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001459305	COREN	SC
93	JOELE CIENE KNAUL	05500779958	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	374904	COREN	SC
94	JULIANA DO NASCIMENTO SILVA	07538345450	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001426609	COREN	SC
95	LEANDRO DA SILVA LORENZONI	62676938053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	468986	COREN	RS
96	LUIZA RAIZER DA CRUZ	08470881973	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001497854	COREN	SC
97	MARIA GENECI FIORI WEIDNER	01623392918	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	868555	COREN	SC
98	MARIA JESSICA DE ALMEIDA OLIVEIRA	07025911305	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001228335	COREN	SC
99	MARINILCE INES PASQUALI	89359801968	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0208770	COREN	SC
100	MICHELE ROST AROSEMENA	82955549053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1037932	COREN	SC
101	OSVANILDA BORGES DE SOUSA	73878448287	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	737544	COREN	SC
102	PALOMA OLIVEIRA BARBOSA	04290565590	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1223243	COREN	SC
103	PAULO CESAR CORDEIRO	87445913734	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0167893	COREN	SC
104	RAFAELA REGINA DE ALMEIDA	05383139940	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	949222	COREN	SC
105	REBECA DOS SANTOS LEAO	75318490204	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	629787	COREN	SC
106	ROBSON GOMES DA SILVEIRA	34652790856	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	494624	COREN	SC
107	ROSANE CRUZ DA SILVA	87422425920	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	800853	COREN	PR
108	SALETE DO AMARAL SILVEIRA	69365148987	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	547205	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 569

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
109	SAMARA LOPES PAIXAO	86097998597	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001345983	COREN	SC
110	SANTA ISABEL NEY VOLZ	61710580097	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	365196	COREN	SC
111	SCARLETT MARQUES DE CARVALHO	08043472980	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	975086	COREN	SC
112	SOLANGE MORAIS DOS SANTOS	35198222291	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1339643	COREN	SC
113	TALITA SCHEUNEMANN	00563486066	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1152542	COREN	SC
114	TAMIRES JAINE CORDEIRO FREITAS	08806323997	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001466870	COREN	SC
115	VALERIA SANTOS DO CARMO RIBEIRO	06762202667	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001047130	COREN	SC
116	ZANIR DA SILVA MOREIRA	78444845949	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	174561	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 570

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 571

ATENDIMENTO HOME OFFICE BLUMENAU

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
1	ADRIANA CASTRO DE JESUS ARAUJO	05713113507	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	559654	COREN	SC
2	AMALIA MAGALHAES SOUZA	03718281635	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	588614	COREN	SC
3	ANA CRISTINA DA SILVA MAIA	73585882072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	310569	COREN	SC
4	ANA KARINA DAICAMPI	04385544930	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	553233	COREN	SC
5	ANDREZA DUTRA DA SILVA DOS SANTOS	02910257061	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0505342	COREN	RS
6	ARIANE COSTA PINTO	02157397019	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	445048	COREN	SC
7	BRUNA SOUZA DE MEDEIROS	01286726417	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	347101	COREN	SC
8	CAMILA VILELA GONCALVES	38430323864	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	373719	COREN	SC
9	DANIELI HOLDERRIED	09531439966	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	612396	COREN	SC
10	EDNA GOMES DA SILVA ROCHA	06995685601	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	498886	COREN	SC
11	ELAINE MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO	03090683989	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	356927	COREN	SC
12	ELISANGELA DE OLIVEIRA	02099355967	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	601779	COREN	SC
13	ELIZANGELA ALVES MONTEIRO	74447882272	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	417798	COREN	SC
14	ENDRIGO SCHUCH MENDES	00956952062	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	527895	COREN	SC
15	FERNANDA BITENCOURT DOS SANTOS	03252260085	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	537128	COREN	SC
16	FLAVIA DOS REIS VENANCIO	22247797806	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	365488	COREN	SP
17	GABRIELA NASSER GERVINI	01229474013	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	446651	COREN	SC
18	GEOVANA MARLENE FELIX FURLAN	28995424869	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	369464	COREN	SC
19	GRAZIELE CRISTINA DE LIMA	41417438878	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	540534	COREN	SC
20	GRAZIELLE APARECIDA GOMES DA SILVA	35877845829	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	582672	COREN	SC
21	JANICE ALVES DE ALMEIDA	08819316676	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	604079	COREN	SC
22	JEANE SOARES RIBEIRO	11696020700	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	439761	COREN	SC
23	JERUSA PEREIRA	04305250950	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	352313	COREN	SC
24	JESSICA ZANOTTI	07284804920	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	283218	COREN	SC
25	JOAO FERNANDO DE SOUZA DOS SANTOS	01942478054	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	527450	COREN	SC
26	JOSIANE PEREIRA DOS SANTOS	38133503809	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	549657	COREN	SC
27	KARIN ELISANGELA DA ROSA MARTINS	67483089091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557686	COREN	SC
28	KELLY APARECIDA PETROSKI DURCKSEN	00534984967	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	629994	COREN	SC
29	LAIS MATOS DE SOUZA	11454087617	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	480038	COREN	SC
30	LARISSA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA	08866959960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	505684	COREN	SC
31	LARISSA DE SOUZA ESCOBAR	03236533080	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	607428	COREN	SC
32	LARISSA PACHECO DA SILVA	44801222811	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613308	COREN	SC
33	LAURA DA SILVA LIMA	04620728195	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	414885	COREN	TO
34	LEONARDO DOS SANTOS	03598259905	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	151197	COREN	SC
35	LILIAN BEATRIZ DOS SANTOS DE SANTANA	03395616533	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	541395	COREN	SC
36	LORRAINA FERNANDA IZIDORO MARTINS	38156111800	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	519063	COREN	SC
37	LUANA CAROLINA CARDOSO DA COSTA	38346553846	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	383937	COREN	SC
38	LUANA RAIMUNDO	09375224902	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608405	COREN	SC
39	LUCIANA SCHROEDER	90167333968	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	243306	COREN	SC
40	LUCIENE INACIO RODRIGUES DA SILVA	41347700846	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	477785	COREN	SC
41	MAISA SUELI REGO	08060448960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	519951	COREN	SC
42	MARCIA CUNHA DE FARIAS CRUZ	96915137068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	373382	COREN	SC
43	MARCOS PAULO PEREIRA DOS REIS	75608111249	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	407507	COREN	PA
44	MARIANA SOBRAL DE ALMEIDA	05875149574	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	501701	COREN	SC
45	MARIANNA PEDREIRA DE MENESES SILVA	10482619724	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	291493	COREN	SC
46	NAYARA CARVALHO SILVA	02859870113	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603052	COREN	SC
47	PATRICIA ZAMBONI	06232017986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	301776	COREN	SC
48	PAULA CRISTINA CARRIJO ALVES	32369427892	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	398908	COREN	SC
49	PEDRO FREIRE AGUIAR	01570866660	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	529621	COREN	SC
50	PRISCILA CARLA DE OLIVEIRA	31766387870	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	408653	COREN	SC
51	PRISCILA REGINA FERNANDES	09078782960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	518069	COREN	SC
52	RODRIGO OLIVEIRA FRANCA	01872568106	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	599560	COREN	SC
53	SABRINA GONCALVES DE SOUZA	11320670652	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	566514	COREN	SC

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
54	SHEILA RAFAELA SEARA	42159861847	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	580164	COREN	SP
55	SHIRLEI ALVES CAMPOS	80759777500	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	309860	COREN	SC
56	SILVIA TAVARES DE MORAES	40208375899	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	483288	COREN	SC
57	SUELI MIHEL	76059820972	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0358306	COREN	SC
58	TALITA CRISTINA PEREIRA	34564009850	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603498	COREN	SC
59	THIAGO DA SILVA	06940604960	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	529837	COREN	SC
60	VANIELE ABREU DA SILVA	04367077306	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611403	COREN	SC
61	VILMA DE ARAUJO	10455606692	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575070	COREN	SC
62	VIVIANE SOCCOL	00910413096	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	541217	COREN	SC
63	ALINE APARECIDA CAVALHEIRO WEISCHUNG MARQUES	02053525029	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	706476	COREN	RS
64	CYNTHIA LARISSA DA SILVA MOWBRAY	00676773206	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1456297	COREN	SC
65	IONE GAVIAO SOUZA	01469313006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1282579	COREN	RS
66	IVAN MATHEUS AMARAL DE MELO	05502014916	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1317242	COREN	SC
67	KAROLINE SCHMITZ	07790372947	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	579750	COREN	SC
68	KATIA LIMA NASCIMENTO	45503842200	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	291755	COREN	SC
69	MARLETE APARECIDA PEREIRA	53474465953	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	237712	COREN	SC
70	ROSANA BORGES DA SILVA SCHMITT	30210756810	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	291673	COREN	SP
71	ROSELENE APARECIDA RIBEIRO DE OLIVEIRA	73261270934	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	890137	COREN	SC
72	TAMIRIS CRISTINA DA SILVA GRUTGEM	36233033802	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	729523	COREN	SP
73	THALIA CRISTIANE PADILHA	08285572927	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001201220	COREN	SC
74	TICIANE FERNANDES	00344904008	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0108979	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269)
SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 572

STAFF BLUMENAU

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	COREN	UF
1	JULIANE PEREIRA	05410116933	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	363467	COREN	SC
2	CLEIDIANE SOBRAL TEIXEIRA	03218175593	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	425736	COREN	SC
3	FERNANDA CRISTINA GEVARD PEREIRA	04814097930	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	0213804	COREN	SC
4	GISLAINE TOLENTINO RODRIGUES	00350050090	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	571355	COREN	SC
5	LEILA MARCIA CALDEIRA CAMPOS	13989957899	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	197921	COREN	SP
6	LILIAN LORENA DE SOUZA LUCENA	97518948249	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	285815	COREN	SC
7	JOSEANE ANDRICH SCHARF FELISBERTO	07834599984	SUPERVISOR ATENDIMENTO EM SAUDE	SUPERVISOR ATENDIMENTO EM SAUDE	341395	COREN	SC
8	KATRIN ALINE OSTI	02272670954	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	112065	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269)
SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 573

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 574

ATENDIMENTO PRESENCIAL PORTO ALEGRE

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
1	ADRIANA OLIVEIRA ROSA	88275051053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491796	COREN	RS
2	AGATA GEORGIA DE OLIVEIRA RIBEIRO	13104724750	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576766	COREN	RS
3	ALEX PAULO TARNOSKI	64235416049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	233715	COREN	RS
4	ALEXANDRE SOUZA	74156543072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	524673	COREN	RS
5	ALINE CARDOSO DA SILVA	02187458008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	609839	COREN	RS
6	ANA LUIZA RIMOLI HORMAIN BARCELLOS	00295867043	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	610669	COREN	RS
7	ANA PAULA FREITAS MACIEL	00683486063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575704	COREN	RS
8	ANA PAULA VAZ FERNANDES RODRIGUES	01799314073	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	547233	COREN	RS
9	ANDREIA DE OLIVEIRA SILVA	81238614000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	631510	COREN	RS
10	ANDREIA LUCIANA DE SOUZA PIRES	97167177091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	433950	COREN	RS
11	ANGELITA RODRIGUES DOS SANTOS FERREIRA	00043015018	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	349490	COREN	RS
12	ANIELE FARIAS BORGES	00431083002	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	252621	COREN	RS
13	CACIA SILVA VALLI	49134167072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491803	COREN	RS
14	CAMILA DE PAULA FROHLICH	80558593020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	358780	COREN	RS
15	CAMILA GIRON	83510583000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0629610	COREN	RS
16	CARLOS AUGUSTO SANTOS SILVA	01753856027	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	571709	COREN	RS
17	CAROLINA AYRES MUNOZ	02226889043	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	409486	COREN	RS
18	CAROLINY AMARAL MACHADO	01835162061	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0625505	COREN	RS
19	CARYN MARCHI	44697856015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	71601	COREN	RS
20	CHRISTOFER DA SILVA CHRISTOFOLI	01838948040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618540	COREN	RS
21	CLAUDIA MARIA BORGES IUNG	44867280097	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0049745	COREN	RS
22	CLAUDIA SPERB CAVALHEIRO	69215200053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	75034	COREN	RS
23	CRISTIANO CORREA MORAES	71085580091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	422570	COREN	RS
24	DAISY FERNANDA PEREIRA DA SILVA	01725395010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	299477	COREN	RS
25	DANIELA BABINSKI GUIMARAES	00147951089	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	195426	COREN	RS
26	DANIELA BRESSAN	01099545056	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	275274	COREN	SC
27	DANIELA CAROLINE NASCIMENTO MANGANELI	00222966033	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	620762	COREN	RS
28	DENISE ROSA DA ROSA TEIXEIRA	81647700000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	816477	COREN	RS
29	ELIZABETE REGINA DA SILVA E SILVA	50462555020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613639	COREN	RS
30	ELSON FALEIRO	52178099068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597535	COREN	RS
31	EVELINE PEREIRA DA CONCEICAO	62533843334	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	560804	COREN	RS
32	FABIOLA AVILA BARBOSA	03322595013	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	062806	COREN	RS
33	FABRICIO FORTUNATO DA SILVA	81463529015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	412341	COREN	RS
34	FERNANDA BONFIGLIO PEREIRA	81870574087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	136694	COREN	RS
35	GIOVANA MESQUITA FERREIRA	97768723015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0526245	COREN	RS
36	GLORIA KELEN MAESTRI MARQUISIO	00569458099	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	433956	COREN	RS
37	GRAZIELI KONICH MARTINS	02408876036	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608580	COREN	RS
38	GRAZIELLY DE CASSIA NOVAZ COSTA	85849634053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0635143	COREN	RS
39	JACOB COSTA BRUM	62191853072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569742	COREN	RS
40	JESSICA GAMA DA SILVA	02156663050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	505353	COREN	RS
41	JESSICA LAPAZINI	86115715091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	616794	COREN	RS
42	JHON MULLER NASCIMENTO MONTEIRO	01066602255	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0628521	COREN	RS
43	JOAO CARLOS GUERIN LIMA	82536139034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	377331	COREN	RS
44	JOELMA AMALIA FRANCISCA GONZAGA DOS SANTOS	03996777477	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	2236414	COREN	RS
45	JOELMA DOS SANTOS PUNTEL	62860267034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	244405	COREN	RS
46	JOICE SALES DE MELLO	01416935096	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	579097	COREN	RS
47	JULIANA BORGES RODRIGUES	83410511091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	630956	COREN	RS
48	JULIANA OLIVEIRA DA SILVA FISCHER	64088332091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0080661	COREN	RS
49	JULIO CESAR ALVES LIMA	10484763750	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	265104	COREN	RS
50	JUREMA SANTOS DOS SANTOS	73575267049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	516171	COREN	RS
51	KAREN MARIANA DA SILVA FERREIRA	03131730013	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624431	COREN	RS
52	KARINE DE AVILA	91819830004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	173943	COREN	RS
53	KAROLINE DOS SANTOS GERMANO	40058342800	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	395429	COREN	RS

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
54	LETICIA BONETTI DO AMARAL	03271887071	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	570051	COREN	RS
55	LISIANE CAMARGO DA SILVA	98784307072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	243860	COREN	RS
56	LISIANE MACHADO OLEQUES	00182693031	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491933	COREN	RS
57	LUIZA ESTER COSTA DA SILVA	80630332053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	366592	COREN	RS
58	MAGALI DA SILVA FRAGA GARIBOTTI	37563572015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491733	COREN	RS
59	MARA CAROLINE RICKROT MENGER	81064934072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598838	COREN	RS
60	MARCIA CRISTINA ANDRADE CUNHA DE OLIVEIRA	04415903304	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	621098	COREN	RS
61	MARCIO PILATTI	00959895957	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	443681	COREN	RS
62	MARCO AURELIO BIZARRO SANTOS	80683126091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	485192	COREN	RS
63	MARIA CAROLINA BRAGA PEREIRA	03247944010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	590284	COREN	RS
64	MARIA CLECI MENDES MORAES	93973900078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	349514	COREN	RS
65	MARIA CRISTINA SEBOLEWSKI MACHADO	53409922091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	244125	COREN	RS
66	MARIA HELENA BUENO QUOOS	03373564085	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	635004	COREN	RS
67	MARLENE COLOMBO	42129095020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	69485	COREN	RS
68	MARLINA CORREA DA SILVEIRA	98490702004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	554834	COREN	RS
69	MARTA MADALENA MARTINS GOULART	60687720044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0272687	COREN	RS
70	MICHELE ANDRADE KONIG	94131201020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	102330	COREN	RS
71	MIRIAM REGINA CASTILHO BRAZ	38875292000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	159287	COREN	RS
72	NATALI BASILIO VALERAO	03631285060	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	535453	COREN	RS
73	NATALY NANCY CARABAJAL PIRES	00814021042	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	523168	COREN	RS
74	NATHALIA BRAGA FROTA	86377043015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	671784	COREN	RS
75	NELI GOMES COPETTI	65484614015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	460713	COREN	RS
76	ORONILDA RAMOS CUNHA	24308900034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	295860	COREN	RS
77	OTILIA PUHL EIDT	41100344004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	77892	COREN	RS
78	PAMELA PAULA FAUSTINO MEIRELES	00617436231	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	485193	COREN	RS
79	PATRICIA LACERDA DE SOUZA	70246017015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	183469	COREN	RS
80	PRISCILA DE SOUZA CORREIA	11451445784	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	866402	COREN	RS
81	PRISCILA RODRIGUES VIEIRA	01335390081	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	350215	COREN	RS
82	RAISSA TERRA PEDROSO	85710288004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0633779	COREN	RS
83	RENATA MOTA DE MORAES	00331901005	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	187153	COREN	RS
84	RICARDO SILVA SEVERO	74022180072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0577961	COREN	RS
85	ROBERTA RODRIGUES DELZETE	02552281044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613643	COREN	RS
86	RODRIGO DE JESUS KERBER	95512039091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613644	COREN	RS
87	RODRIGO MONTEIRO PECOITS	80207219087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	127701	COREN	RS
88	SAMARA LIMA LENTZ	08569838964	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576023	COREN	RS
89	SANDER GOUVEA VARGAS	86199390091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611112	COREN	RS
90	SILVIA REGINA SALCEDO BIANSINI	47658576034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	362440	COREN	RS
91	SINUE CRISTINE BACAREL SOARES PINTO	00401435032	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	155071	COREN	RS
92	SUELEN CONSUL BARBOSA DE ALMEIDA	00354209019	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	140852	COREN	RS
93	TAGMI JOAQUIM IALA	61862237360	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0633780	COREN	RS
94	TAIANE DE CASSIA FALCONI DA CUNHA	00121549038	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	312455	COREN	RS
95	TAMARA NORONHA BAUMARTT	02768055000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	417853	COREN	RS
96	TATIANA FONSECA GAMBOA	01289702004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	338448	COREN	RS
97	THAIS CAROLINA MORAES DE OLIVEIRA	85458902068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	599911	COREN	RS
98	TONIA LAURA COLVARA FERREIRA	01049842014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	532781	COREN	RS
99	VALDIMARI SAIBRO FREITAS	02715468083	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	579640	COREN	RS
100	VANDA MARIA VIEGAS BENTO	34589554020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	69465	COREN	RS
101	VANESSA OLIVEIRA MACHADO	01469863006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	313804	COREN	RS
102	VERA REGINA FEYH	58947000000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	438283	COREN	SC
103	VERONICA MONTEIRO FACANHA	75814404000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454777	COREN	RS
104	ZAIRA CONCEICAO TAVARES PEREIRA	61855856344	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0633781	COREN	RS
105	ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES	56694660049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	98870	COREN	RS
106	ADRIANA TERESINHA DA SILVA	48919926034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001049848	COREN	RS
107	ADRIANO DE FARIAS DA ROCHA	00991497023	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	991497023	COREN	RS
108	ALESSANDRA DE SOUZA NEVES	96848952249	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1443395	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 575

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
109	ALESSANDRA PRATES DA SILVA	69922454068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1525034	COREN	RS
110	ALESSANDRA TEIXEIRA SALDANHA	81435789091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001331673	COREN	RS
111	ALEX CESAR CAMARA DE SOUZA	78532167004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	425653	COREN	RS
112	ALINE TAVEIRA	85149730025	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1185,358	COREN	RS
113	ANA CRISTINA RODOVEDO FERNANDES	86130463049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1444278	COREN	RS
114	ANA MARIA DE LIMA	59591730004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	269681	COREN	RS
115	ANA MARIA VIEIRA COSTA	60645725072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	157444	COREN	RS
116	ANA PAULA FERRAO HERRERA	98359789053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	859686	COREN	RS
117	ANDREA CARDOSO DA SILVA	00754530027	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	891691	COREN	RS
118	ANDRESSA MACHADO MANCIL	87432250049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1529605	COREN	RS
119	ANDRESSA RODRIGUES DE ALMEIDA	02546616021	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0540130	COREN	RS
120	ANDREZA CAROLINE DA SILVA DOS SANTOS	03622205067	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001317284	COREN	RS
121	ANGELA LOBATO DE SOUZA	00795813074	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	905264	COREN	RS
122	BARBARA BECKER RODRIGUES	03339090033	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1492663	COREN	RS
123	BEATRIZ CARVALHO DA SILVA	00690363060	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001088712	COREN	RS
124	BIANCA BORGES BECKER	02891367090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1048074	COREN	RS
125	BIANCA DA SILVA FRAGA	00258499052	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1286376	COREN	RS
126	BRENDA SANTOS DE OLIVEIRA	02438746009	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1453301	COREN	RS
127	BRUNA LIMA DA ROSA	84589400006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	9883208	COREN	RS
128	BRUNA VARREIRA SILVEIRA	02996250010	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1477821	COREN	RS
129	CAMILA DE FRAGA SANTIAGO	02036854079	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515881	COREN	RS
130	CAREN ESPINDULA BORGES	00163142041	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1526494	COREN	RS
131	CARLA FARIAS ARENA	89943740000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1439411	COREN	RS
132	CARMELA DA ROSA HERKERT	00396610080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	276858	COREN	RS
133	CARMEN TAMARA RODRIGUES	95385177091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001502230	COREN	RS
134	CAROLINA DA SILVA PERES	84831499072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1180382	COREN	RS
135	CAROLINE AGUIAR LOPES	84710608091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515882	COREN	RS
136	CAROLINE DE SOUZA BARBOSA	01444275089	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001162868	COREN	RS
137	CAROLINI ALVES SANTEJANO	02964548005	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	696376	COREN	RS
138	CASSIANA DE OLIVEIRA MARQUES	02880309077	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1079338	COREN	RS
139	CATIA SIMONE DOS SANTOS RODRIGUES	67624057034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0269742	COREN	RS
140	CLARICE CAVALHEIRO DOS SANTOS	76564584091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001329069	COREN	RS
141	CLAUDIA CORREA BENITES	00585260052	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1469300	COREN	RS
142	CLAUDIA REJANE PAIM	48313378034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	496334	COREN	RS
143	CRISTIANE FLORES DE SOUZA	81124023020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	444706	COREN	RS
144	CRISTIANE RIBEIRO SEABRA	01501230000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001446552	COREN	RS
145	CRISTIELLE MARIA OLIVEIRA SANTOS	81010028049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001489446	COREN	RS
146	DALLEM IVANA ALVES DA SILVA	03022334079	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1514372	COREN	RS
147	DANIELA LEANDRA DA SILVA CARVALHO	92815413000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1225576	COREN	RS
148	DANIELE DE GOIS PINHEIRO	82637202068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1432044	COREN	RS
149	DANIELLE NUNES SEVERO	60062805070	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001382226	COREN	RS
150	DANIELLE OLIVEIRA BAHLIS	00056281056	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001488020	COREN	RS
151	DEBORA CRISTINA DIAS PRADO	02610211090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1197328	COREN	RS
152	DEIVIDI DE BRITO LACAU	03890162096	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001349755	COREN	RS
153	DEIZI RODRIGUES RONSSANI	73215619091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	234974	COREN	RS
154	DIECKSON FERNANDO DA SILVA SOARES	85137928020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1330283	COREN	RS
155	DREYSE CRISOSTOMO DOS SANTOS	01476611025	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	616300	COREN	RS
156	EDUARDO CARLESSI DOS SANTOS	88038319087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1495092	COREN	RS
157	ELAINE JUSSARA CARDOSO MARIANO	91686660049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001160246	COREN	RS
158	ELIANE CASTRO	93035802068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1048889	COREN	RS
159	ELIRA VIVIANE DOS SANTOS PAIVA	68482639072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	311497	COREN	RS
160	ETHIANE CARLOS FERREIRA	04167161052	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1494486	COREN	RS
161	FABIO DOS SANTOS SILVEIRA	80913911020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1479144	COREN	RS
162	FAUSTINO ALEXANDRE CARNALES NUNES	97861294072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	661233	COREN	RS
163	FERNANDA DA SILVA MACHADO LOPES	04557829031	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1430174	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 576

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
164	FERNANDA DA SILVA VIEIRA	86704818049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1397731	COREN	RS
165	FERNANDA MARQUES CARDOSO	80616909004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1362753	COREN	RS
166	FERNANDO FABIANO DEVITIS	90281560030	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	119508	COREN	RS
167	FLAVIA SILVA DA ROSA	01063668077	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1381690	COREN	RS
168	GABRIELA LOPES PEIXOTO	85013528020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001381331	COREN	RS
169	GIOVANA RODRIGUEZ DA SILVA	85702366034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1517189	COREN	RS
170	GISELE ADRIANA DE OLIVEIRA	97077461068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	372275	COREN	SC
171	GISELE OLIVEIRA DA ROSA	01623013089	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1430675	COREN	RS
172	IANA NATALI DE LIMA	49805187888	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1505818	COREN	RS
173	IANDRA ROSA DA ROSA	02205796011	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001119092	COREN	RS
174	ISABEL CRISTINA DE LIMA CONCEICAO	55422489004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1501901	COREN	RS
175	ISABELLA BALDEZ DA SILVA LAI	03323278097	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1452385	COREN	RS
176	ISABELLE APARECIDA FLORES MACHADO BICCA	85558710004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001492246	COREN	RS
177	JANICE PEREIRA	00158161092	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0321690	COREN	RS
178	JANINE TERESINHA MACHADO DOS SANTOS	00424214032	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0803169	COREN	RS
179	JENNIFER GOMES CONCEICAO	86177877087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001182175	COREN	RS
180	JESSICA GOMES DUTRA	03282398018	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001123103	COREN	RS
181	JESSIELE DA SILVA FOGACA	01804851051	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001405297	COREN	RS
182	JHULLYE GABRIELLY OLGUIM DA SILVA	84935820004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1364053	COREN	RS
183	JOCELENE MARIA RAMBO DIEL	02690789086	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	659876	COREN	RS
184	JOELMA TEIXEIRA DE FREITAS	48573132000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0104680	COREN	RS
185	JORDANA LILGE VOIGT	03697453025	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001393392	COREN	RS
186	JULIA DA SILVA AFFONSO	04464779077	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1485170	COREN	RS
187	JULIANA DA SILVA LUCAS	00982161042	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	918642	COREN	RS
188	JULIANA RIBEIRO DE MORAIS	02017708062	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1050808	COREN	RS
189	KAREN REGINA CABRAL ALVES	01280211016	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	697975	COREN	RS
190	KAREN SANTOS DA SILVA	89813499087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1286938	COREN	RS
191	KARINA MANKE LEMOS	00149260083	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001237104	COREN	RS
192	KARINE DANIEL FLORES	03309660060	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001095087	COREN	RS
193	KARLA LUCIANE DA SILVA SOUZA	97329630004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001356656	COREN	RS
194	KATIA ADRIANA FARIAS SOARES	63940221015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	246606	COREN	RS
195	KELLEN BORGES RODRIGUES	02730762051	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	9238841	COREN	RS
196	KERON MELO LUCIANO	04644008052	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515307	COREN	RS
197	KIM RODRIGUES LEMOS	81462115004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	959920	COREN	RS
198	LAVINIA MICHELINE OBERHERR ARAUJO	03758642027	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1515307	COREN	RS
199	LESANDRA DA SILVA CAMARGO	02144215030	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001387219	COREN	RS
200	LETICIA CARDOSO DA CRUZ	01789164044	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	08345380	COREN	RS
201	LETICIA DOS SANTOS OLIVEIRA	00621946079	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	992929	COREN	RS
202	LETICIA FREITAS VIEIRA	00532421060	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	955831	COREN	RS
203	LETICIA SANTOS LOBATO	02140826019	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	419499	COREN	RS
204	LILIAN DA SILVA GONCALVES	70468184015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1277602	COREN	RS
205	LISIANE CICERI	03685771043	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001442188	COREN	RS
206	LUANA AVILA DE AZAMBUJA	03412036021	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	110035	COREN	RS
207	LUANA BUDELON RODRIGUES	04662007062	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1506767	COREN	RS
208	LUANA ELISABETH DIAS CENTENO	01739373065	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	404247	COREN	RS
209	LUCAS DA SILVA MARTINS	84995319034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1361971	COREN	RS
210	LUCAS REIMANN	03577266007	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1337698	COREN	RS
211	LUCIA MEDIANEIRA SAUCEDO DA SILVA	60770341004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	165980	COREN	RS
212	LUCIANA DA CRUZ MARTINS BOHRER	96891238072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001488250	COREN	RS
213	LUCIANA DA SILVA SILVA	00775350060	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	353815	COREN	RS
214	LUCIANA MARIA DE SILVEIRA ROLLO	90055721087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	980558	COREN	RS
215	LUCIANA MATTOS DA SILVA	82020450020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	190921	COREN	RS
216	LUCIANE CALDAS DE SOUZA	91677920068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	506292	COREN	RS
217	LUCIANO MAZAREM	67672060082	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	636703	COREN	RS
218	MAIARA LOPES DE FREITAS	02303525020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001139677	COREN	RS

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
219	MAIRA SANTOS DOS SANTOS	03917602032	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001495922	COREN	RS
220	MARCIANA CORDEIRO MEDEIROS	80571875068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1448535	COREN	RS
221	MARCIO TALAVITES DE SOUZA	93444125020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	611998	COREN	RS
222	MARCOS SABINO DA SILVA SILVA	82669929087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	615287	COREN	RS
223	MARGARETE ANDRADE DE FREITAS	89521382015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0477244	COREN	RS
224	MARIA APARECIDA DELFINO	57953120020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1211488	COREN	RS
225	MARIA RITIELE SILVA DO NASCIMENTO	02810516073	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	981054	COREN	RS
226	MARIANA GONCALVES GOULART	01456127080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001198452	COREN	RS
227	MARIANE MACHADO VELHO	00931356024	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001040076	COREN	RS
228	MARINA DE OLIVEIRA VIEIRA	01389558088	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1480319	COREN	RS
229	MARINA MOREIRA MENDES	80369391004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	222095	COREN	RS
230	MARLA WEBER DOS SANTOS	00533905044	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001308903	COREN	RS
231	MAURICIO DADA GLASENAPP	01823721036	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001188618	COREN	RS
232	MERIELI FERREIRA BUENO	00063414031	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	898530	COREN	RS
233	MICHELE AMALIA DA SILVA	60038647028	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001480112	COREN	RS
234	MICHELLE ALVES RODRIGUES	00806232048	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	354311	COREN	RS
235	MILENA FIGUEIRO PIRES	00565216007	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	403816	COREN	RS
236	MONIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS	02957146037	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001506464	COREN	RS
237	NICOLE DA SILVA SHIMUK	03733934075	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001218300	COREN	RS
238	NICOLLY VIANA GOULART	01546565000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1437224	COREN	RS
239	NORENA BEATRIZ DE OLIVEIRA	62859838015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	405343	COREN	RS
240	PAMELA RIBEIRO RODRIGUES	85273309034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001129593	COREN	RS
241	PATRICIA GARCIA DIAS	82936811015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1517197	COREN	RS
242	PATRICIA GONCALVES BRITO	99050161049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	395285	COREN	RS
243	PATRICIA MELLO FERNANDES	02588674003	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001442593	COREN	RS
244	PRYSCYLA FONTANA	02149927055	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001478962	COREN	RS
245	QUELEN ALINE DA SILVA GRAPIGLIA	96075490078	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001241248	COREN	RS
246	RAFAEL KALIL DOS SANTOS	96820420030	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	755690	COREN	RS
247	RAFAELA MEZA PINHEIRO	84181176053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001157281	COREN	RS
248	RAFAELA OLIVEIRA BOSSLE	02899683055	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1481829	COREN	RS
249	RAFAELLA OLIVEIRA PEREIRA	85249424015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1430093	COREN	RS
250	RAQUEL DE MOURA RIBEIRO MEIRELES	85798282015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1246525	COREN	RS
251	RAQUEL MACHADO LUCAS LEAL	00564023094	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1420560	COREN	RS
252	RAYSSA CASAGRANDE DE JESUS	02839370093	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1233997	COREN	RS
253	RENATA DANIELA DOS SANTOS VARREIRA RODRIGUES	00596122071	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1072906	COREN	RS
254	RENATA FERNANDES CAMARGO	80971083053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001428146	COREN	RS
255	RITA DE CASSIA FIGUEIREDO MARTINS LENCINA DA SILVA	81792700091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0570968	COREN	RS
256	ROBSON VALENCIO MELLO	84768550010	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1480749	COREN	RS
257	RODRIGO COUGO KUBIAKI	01886329052	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	885219	COREN	RS
258	ROSANE PINHEIRO DE MELLO	49148753068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	307754	COREN	RS
259	ROSAURA PEREIRA	92950973000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	109791	COREN	RS
260	ROSELICE RODRIGUES GARCIA	01775699056	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	496376	COREN	RS
261	ROSEMERI SANTOS SILVA	01477482083	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1017388	COREN	RS
262	SANDRA GARCIA RODRIGUES	01611096081	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	684106	COREN	RS
263	SHIRLEI SILVA DA SILVA	81098634004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	318194	COREN	RS
264	SILVANA DE MATOS AFFONSO DA SILVA	64223485091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1519410	COREN	RS
265	SILVANA FONTOURA	57958793049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1313560	COREN	RS
266	SIMONE DE LIMA PEDROSO	47478195091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0486585	COREN	RS
267	SIMONE RODRIGUES PEIXOTO	00846055023	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1489229	COREN	RS
268	STEFANI MACHADO	87054183053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1217626	COREN	RS
269	TAIS CORREIA DE BARROS	03848031051	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1392678	COREN	RS
270	TAISE NUNES DA SILVA	90314212000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1323693	COREN	RS
271	TAMARA RODRIGUES DOS SANTOS	03559066000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1323694	COREN	RS
272	TATIANA DA SILVA NUNES	02348304090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001121683	COREN	RS
273	TATIANE KUNRATH SIMAS	81322208034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	196128	COREN	RS

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	COREN	UF
274	THAIS DIAS DA SILVA	86428691000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001500465	COREN	RS
275	THAYNA BURIGO GUETNER	04540340085	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1512354	COREN	RS
276	TIAGO MELLO RAMOS	82993556053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001409499	COREN	RS
277	VALERIA APARECIDA AVELINO SOARES	16519908754	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1490049	COREN	RS
278	VANESCA OLIVEIRA DE CARVALHO	01095962000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001378619	COREN	RS
279	VANESSA ALINE SILVA	81570554072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1285350	COREN	RS
280	VANESSA DE OLIVEIRA RAMOS	00382425081	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	967	COREN	RS
281	VANESSA ESCOBAR RESENDE	00276930070	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	354514	COREN	RS
282	VIRGINIA BARDEMAKER LARA PIRES	00256319006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	164628	COREN	RS
283	VIRGINIA FEIJO DOS SANTOS	74825704034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001318229	COREN	RS
284	VLADINEI ANTONIO SEVERO	78500885068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1111980	COREN	RS
285	WAGNER COELHO PAIVA	02821275005	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001113830	COREN	RS

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 579

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 580

ATEDNIMENTO HOME OFFICE PORTO ALEGRE

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	ADRIANE MACIEL DOS SANTOS	92308864087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	605898	COREN	RS
2	ALINE BEATRIZ ARNOLD FERNANDES	00727243071	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0569415	COREN	RS
3	ALINE DUARTE DE OLIVEIRA ROXO	80964141000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	264453	COREN	RS
4	ALINE MARTINS LUCIANO SCHILLING	00383060001	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0208206	COREN	RS
5	ALINE REDIN	91865360015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	090911	COREN	RS
6	ALINE RODRIGUES ASCENCO	83426221004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454565	COREN	RS
7	ALINE SOUSA DE AVILA	02223212026	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	337831	COREN	RS
8	ANA CRISTINA DIAS DA SILVA	71491953004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	114042	COREN	RS
9	ANA PAULA FAGUNDES DE SOUZA	96852062015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	471901	COREN	RS
10	ANA PAULA GOMES GARCIA	90901274020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606033	COREN	RS
11	ANA PAULA RIBEIRO DE SOUZA GIRU	00398060061	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491797	COREN	RS
12	ANALISE FAGUNDES VALESKI KASPER	01302145070	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	596599	COREN	RS
13	ANDRE LUIS AQUINO MULLER	90873513053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	483943	COREN	RS
14	ANDREA ROSSLER	63894025034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	98359	COREN	RS
15	ANDRESA BALBI DA SILVA	00085494275	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	366257	COREN	AM
16	ANDRESSA DUTRA DA SILVA GARCIA	83021469000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0632897	COREN	RS
17	ANELISE DOS SANTOS FERNANDES DA SILVA	00026790009	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	3258669	COREN	RS
18	ANGELA NERICH	66686296015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	464636	COREN	RS
19	ANGELICA FURQUIM DOS SANTOS	02591659052	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0556117	COREN	RS
20	BARBARA COSTA DA SILVA	82742251049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0164444	COREN	RS
21	BIANCA SILVA DA ROCHA	03442580099	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	532688	COREN	RS
22	CARLA SOUZA DA SILVA	01858002036	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	221509	COREN	RS
23	CARMEN ALICE DE OLIVEIRA CORREIA	56583532034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	443330	COREN	RS
24	CAROLINE SOARES RIBEIRO	07627536685	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	208866	COREN	RS
25	CASSIA DAS NEVES TEIXEIRA	98743201091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0195491	COREN	RS
26	CINTIA PINTO TRINDADE	93627939034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	106456	COREN	RS
27	CLAITON KISS DE SOUZA	02406526062	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0569740	COREN	RS
28	CRISTIANE PEDROSO DE SOUZA BILHAR	73288489015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	418016	COREN	RS
29	CRISTIANE SILVA ROSA	00991668014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	401301	COREN	RS
30	CRISTIANE STEIN	02217346008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	465297	COREN	RS
31	DAIANE DE FREITAS ROHR	84916036034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597927	COREN	RS
32	DANIELA BARBOSA PEREIRA	73594520072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	1148998	COREN	RS
33	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	02096495180	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	494767	COREN	GO
34	DARA GALDINO	02687201006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0625605	COREN	RS
35	DAYANE SENNA SANTOS	01332756042	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454582	COREN	RS
36	DENISE BUENO	81652356053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454,771	COREN	RS
37	EDENIR LOPES	70079960006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557014	COREN	RS
38	ELISANGELA CABREIRA RODRIGUES	78537487015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	313214	COREN	RS
39	ELISANGELA DE FRAGA VIDAL	01265891001	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	337835	COREN	RS
40	ETYENE RODRIGUES DA SILVA	03571667018	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	572865	COREN	RS
41	EVERTON RICARDO ASSIS DE SOUZA	01159074089	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0625271	COREN	RS
42	FABIANE SANTOS DOS SANTOS	80695183087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	198744	COREN	RS
43	FATIMA BEATRIZ ARAUJO FONTES	60856858072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	151575	COREN	RS
44	FERNANDA CARDOSO DO NASCIMENTO	01192350057	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	434966	COREN	RS
45	FRANCIELLE MARTINS LAMPERT	01504496078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454815	COREN	RS
46	GABRIELE PACHECO OSORIO	02696813027	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613895	COREN	RS
47	GICELDA PAZ LOY	70659672049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	195327	COREN	RS
48	GISELE ADRIANA DE OLIVEIRA CAMARGO	81317247000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	372275	COREN	SC
49	GISELE SANTOS DA SILVA	00594874025	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568442	COREN	RS
50	IDE HELEN GRIA COSTA	00595421016	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	523695	COREN	RS
51	INAJARA DE BARROS PEGLOW	01210677008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0630954	COREN	RS
52	ISABEL CRISTINA OLIVEIRA PINTO ANTUNES GONCALVES	71501487000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	077851	COREN	RS
53	IVANA DA SILVA PAIM	34196412068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	427236	COREN	RS

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
54	JADE BOFF PEREIRA	01708361006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569213	COREN	RS
55	JEANINI SOUZA DA SILVA	00772296065	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	552496	COREN	RS
56	JESSICA DA COSTA JAKS	02283412056	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	622284	COREN	RS
57	JESSICA DE CASSIA RAMOS DOS SANTOS	83921001072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454591	COREN	RS
58	JESSICA HOFFMANN DA SILVA	04196496032	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	627547	COREN	RS
59	JOSIANE BORGES	01737671093	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	535723	COREN	RS
60	JULIANA APARECIDA ALVES CARVALHO	03330501006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608674	COREN	RS
61	JULIANA DIAS LANZIOTTI	00863313965	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0191375	COREN	RS
62	JULIANA SOUZA DOS SANTOS DA SILVA	01672663067	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	625272	COREN	RS
63	JULIANA TONIOLO ORLANDINI	02925428010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	602876	COREN	RS
64	JULIANA YASMIN NUNES DE MEDEIROS	84749172049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611518	COREN	RS
65	KAMILA PAVELACKI CARDOSO	03153391017	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0539473	COREN	RS
66	KAREN MELLO FLORA MARCOWICH	51172470006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	146455	COREN	RS
67	KARINE PUPE VELCHANI	92768954004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	130849	COREN	RS
68	KARINE WILDNER ALVES	02699993026	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	612234	COREN	RS
69	KATIELY MOROSO DOS SANTOS	82815097087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	456895	COREN	RS
70	KATIUSCE PRESTES KRASCHEFSKI	84645628020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	620766	COREN	RS
71	LAIS SANTOS DALLANORA	02951640005	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	599388	COREN	RS
72	LARISSA DELFES DOS SANTOS	85972070006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0627112	COREN	RS
73	LARISSA FERNANDA DA SILVA	02824313064	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568263	COREN	RS
74	LARISSA RAMOS MOURA	03714487000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0574379	COREN	RS
75	LEANDRO BRIZOLARA DA ROSA	64204901034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	288331	COREN	RS
76	LEIVA ANA MARCHESE	51663546053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597397	COREN	RS
77	LETICIA DUARTE KRUEL	78529190068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	103609	COREN	RS
78	LICIA MARA DA SILVA RAMOS	98865463015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0244561	COREN	RS
79	LIDIANE FERNANDES DOS SANTOS	81948492091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	459537	COREN	RS
80	LIZIANE FLORES DA SILVA	01030874000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	249441	COREN	RS
81	LORAINE SALABERRI DA SILVA	00351343059	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	137220	COREN	RS
82	LOUISE TOMAZONI ADAD BARBOSA	00826047033	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569743	COREN	RS
83	LUCAS DOS SANTOS DO NASCIMENTO	00584695080	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	406755	COREN	RS
84	LUIZ ALEX DOS SANTOS GONCALVES	57576858087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	512282	COREN	RS
85	LUNA MARIN DA CUNHA	02717048022	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	421668	COREN	RS
86	MAGDA ESTERLIS ALVES DAS CHAGAS	46796703049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	90197	COREN	RS
87	MAGDA REGINA DA SILVA	67331521004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	459103	COREN	RS
88	MARCIA ALMINHANA PASTRO	74281496068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	111547	COREN	RS
89	MARCIA TATIANA SILVA FLORES	96492600053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	499209	COREN	RS
90	MARCIANA MARCAL ALVES DA SILVA	99754940053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	544058	COREN	RS
91	MARIA FERNANDA SILVA CHERUBIM	90299787087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	527295	COREN	RS
92	MARIA JUCELDA SPIES QUEVEDO	51326493000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	102862	COREN	RS
93	MARIANA KARKLING ZUBERBUHLER	02410100040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	386213	COREN	RS
94	MARIANA PEREIRA GOULART	01884839002	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	357818	COREN	RS
95	MARINA LAIS DA SILVA	82373590034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	333109	COREN	RS
96	MICHELLE ALMEIDA DE SOUZA PORTAL	00417301006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	619774	COREN	RS
97	NATALIA NEY BORGES	01505924006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0628526	COREN	RS
98	NATIELI FLORES DE SOUZA	02777042004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	510317	COREN	RS
99	NIDEA RITA MICHELS DICK	37850121953	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0022215	COREN	RS
100	NILIELE DA SILVA PEDROSO	85001457068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598689	COREN	RS
101	NUBIA TRINDADE DE MUTTI	88476430078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	581917	COREN	RS
102	PABLIANA NOEMIA COELHO DE OLIVEIRA	02302165012	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611749	COREN	RS
103	PATRICIA DA GAMA RIBAS	66858615091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	318737	COREN	RS
104	PATRICIA DE OLIVEIRA LOPES BAUER DE CASTRO	80860630030	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603916	COREN	RS
105	PATRICIA JESUS ALMEIDA	80683495020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568667	COREN	RS
106	PATRICIA NORONHA DOS SANTOS	68151721049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	421531	COREN	RS
107	PAULA ISABEL MONTERO	86126660072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597816	COREN	RS
108	PEDRO DE BRITO PRESTES JUNIOR	02874825298	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	581089	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 581

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282 69)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
109	POAINE FERREIRA NEUMANN	01651624062	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	327126	COREN	RS
110	PRISCILA PACIELO GUIMARAES	03805059086	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568669	COREN	RS
111	RENATA MORAIS	76462137053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	99075	COREN	RS
112	ROBERTA BUENO ARNOLD	00612665070	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557655	COREN	RS
113	ROBERTO SANTOS GRANJA	63141043000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595842	COREN	RS
114	RODRIGO PERES LINDEMEYER	00378851039	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595247	COREN	RS
115	ROSELI TERESA KOGLIN KREBS	82223998100	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	513525	COREN	RS
116	ROSSANO DE ALMEIDA	96281081072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624	COREN	RS
117	SHERON LUCIANE SANTOS ASSUNCAO	85715298091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	621968	COREN	RS
118	SHIRLEI FAGUNDES BENITEZ COELHO	90895355000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569559	COREN	RS
119	SIMONE ESPINDOLA DA SILVA TAPIA	94471037072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	554643	COREN	RS
120	SIMONE MARTINS MAZZOLA	46927069020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	46051	COREN	RS
121	SOLANGE FASSBINDER	96670940068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	213884	COREN	RS
122	TABATA PACHECO PIRES	00508163064	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	244372	COREN	RS
123	TAINA DASSI FERRAZ	03335260074	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0630622	COREN	RS
124	TAINARA NOGUEIRA PEREIRA	03490418069	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0630623	COREN	RS
125	TALINE OLIVEIRA RAMOS	02484647018	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	574740	COREN	RS
126	TALITA SAVANA MAXWELL PORTO	00965874079	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	310482	COREN	RS
127	TAMIRES GOMES DE OLIVEIRA	84840390053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	455132	COREN	RS
128	TATIANI FERREIRA MIRACO	01929614039	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454664	COREN	RS
129	THAME MELLO DA SILVA	00052295028	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	221370	COREN	RS
130	VERA REGINA DA SILVA SEDREZ	61698539053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0461939	COREN	RS
131	VIRGINIA DA SILVA ACUNHA	90682130087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	422558	COREN	RS
132	VIVIANE ALCORTA FAUSTINO	01818812096	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624863	COREN	RS
133	WILLYAM COSTA BENDIN	86822950087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611243	COREN	RS
134	ALICE RODRIGUES CORREA	02357967005	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	665000	COREN	RS
135	ANA CAROLINE FORTES SILVA	85593974004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001503058	COREN	RS
136	ANGELA BORGES VICENTINI FUQUES	96590556091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1503612	COREN	RS
137	ANGELA MARIA KUMMER SCHLOTTFELDT	82701237068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	921302	COREN	RS
138	ANNALU PELEGRINI LEDESMA	03363355041	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001484028	COREN	RS
139	BARBARA YASMIM ALVES DA SILVEIRA	03082798080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1158172	COREN	RS
140	BRUNA ROSA FURTADO HARSTELN	04169019059	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001403244	COREN	RS
141	CAMILA BECKER	00625459067	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	190129	COREN	RS
142	CAMILA DE OLIVEIRA CAETANO	00950469092	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	210572	COREN	RS
143	CARLOS EDUARDO DOS SANTOS GOULART	90875028004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1512343	COREN	RS
144	CAROLINE MARQUES	03435605006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1213273	COREN	RS
145	CRISTINA SILVEIRA GARIBALDI	88458547015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	777677	COREN	RS
146	DAIANE LIMA FELICIANO	83651357015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0763927	COREN	RS
147	DAIANE VIEIRA DA SILVA	85480274015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1470419	COREN	RS
148	DEBORA NOBRE TAPIA	01951492030	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001358844	COREN	RS
149	DEBORA SILVA DOS SANTOS	03678914098	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0674607	COREN	RS
150	DEISE LOPES PINTO	01130621090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001091852	COREN	RS
151	DENISE CHANCAS FERRUGEM	00376866071	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1102014	COREN	RS
152	DIENIFER SOUZA NASCIMENTO	00534541038	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001499448	COREN	RS
153	EDUARDA DA SILVA PIELUHOWSKI	87362988087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001461105	COREN	RS
154	FERNANDA DA LUZ	00872858006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001272204	COREN	RS
155	FERNANDA PAULA DALBEM	98764284034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	132455	COREN	RS
156	FRANCIELE AIUMI LUCAS DE ANDRADE	02359289098	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001196304	COREN	RS
157	FRANCIELE ESPINDOLA DE SOUZA	02825421081	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1501899	COREN	RS
158	FRANCILELLE NASCIMENTO DE MORAES	03822049050	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1269025	COREN	RS
159	GABRIEL AUGUSTO MACIEL HENIG	03700438044	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1178892	COREN	RS
160	GABRIELA BOITA TOMAZINI	04274239020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001297740	COREN	RS
161	GISELE DE OLIVEIRA SILVA	01947671081	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1503628	COREN	RS
162	GLEYCE KELLY DAVILA LENCINA DOS SANTOS	02960861000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1015728	COREN	RS
163	GRACE OSTROVSKI	73764981091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	772431	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 582

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282 69)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
164	ILANA MACHADO DUARTE	01084025094	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	773213	COREN	RS
165	JAQUELINE DA SILVA GIANESINI	52641368072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1464339	COREN	RS
166	JOAO VITOR DOS SANTOS RODRIGUES	01968776010	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1269285	COREN	RS
167	KAREN LUANA SILVA	01803785039	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001453306	COREN	RS
168	KAROLYNE PINTOS NUNES	84589264072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001250736	COREN	RS
169	LEANDRO GONCALVES	48479497068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0190277	COREN	RS
170	LENI CESAR HEMAN	98915576004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001493310	COREN	RS
171	LETICIA DOS SANTOS VARGAS	01486279007	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1403249	COREN	RS
172	LISIANE DA COSTA	83049070030	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1266800	COREN	RS
173	LIVIA JACQUES FREITAS	01881006018	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001348085	COREN	RS
174	LUCI ADRIANA SCALCON CEZAR	98451618049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0195024	COREN	RS
175	LUCIARA RODRIGUES BATISTA DE SOUZA	01087144035	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	725661	COREN	RS
176	MAKELE DA ROCHA	03663030075	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001448446	COREN	RS
177	MARIANGELA ORTIGARA	67673678004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0185673	COREN	RS
178	MARLEIDE DA SILVA FEITOZA	70426562020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1141673	COREN	RS
179	NICOLY FERNANDA DOS SANTOS LEMOS	04500952071	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1486471	COREN	RS
180	RAFAELA CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	10175936633	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	605757	COREN	RS
181	RAFAELA DA GAMA OLIVEIRA	02307280065	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1343472	COREN	RS
182	SILMARA TUANE MATOS DE AZAMBUJA	03340166064	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1453780	COREN	RS
183	TAMARA CANDIDO	02602968056	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	908112	COREN	RS
184	TAMIRIS SILVA MOREIRA	86844814020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001462452	COREN	RS
185	TANIA MARIA MOTA DE PAULA	91443083020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001448255	COREN	RS
186	TANISE JARDIM FERREIRA	02089764007	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	658989	COREN	RS
187	THAINA CAVALHEIRO BERNARDO	86614584049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1296960	COREN	RS
188	THAYS MANGIA BONOTTO	85393851049	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001502610	COREN	RS
189	VALMOR RUMPEL	00417115059	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	444639	COREN	RS
190	VANESSA DUTRA DA LUZ	01205424040	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	601234	COREN	RS
191	VICTORIA ALEXSANDRA SEZEPANSKI COSTA	05128756939	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1511528	COREN	RS
192	VIVIANE SEVERO BARBOSA	80414109015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001368510	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 583

STAFF PORTO ALEGRE

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
1	RODRIGO ALMEIDA DIAS	67664024072	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	0244569	COREN	RS
2	DEBORA ZMUDA PADILHA	01087136016	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	197150	COREN	RS
3	LEANDRO AUGUSTO SGARABOTTO	96559942015	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	0125009	COREN	RS
4	JENIFER SAMIRA ALVAREZ	96515929072	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	624430	COREN	RS
5	DANIELE TRINDADE SGARABOTTO	82364737087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575065	COREN	RS
6	RODRIGO ABREU DE VARGAS	82776679068	ENFERMEIRO(A)	SUPERVISOR ATENDIMENTO EM SAUDE	486750	COREN	RS
7	CLAUDIA SOUZA DA SILVA	93463405091	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	556504	COREN	RS
8	KASSIANA DA SILVA PEREIRA	03461643033	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	616431	COREN	RS
9	LUCIANA ESTIMA ENGLERT SOARES	01315044013	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	434970	COREN	RS
10	FERNANDA CAURIO CLATT	00373467095	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575067	COREN	RS
11	ANA PAULA CANDOR DA SILVA	03869372060	ENFERMEIRO(A)	MONITOR (A)	619759	COREN	RS
12	CAMILA BLANCO CHAGAS	02722237008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0627537	COREN	RS
13	AGATHA DE AVILA BOFF	02212944063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454415	COREN	RS
14	CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI	90874803004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598687	COREN	RS
15	CAMILLA CAVALCANTE FREITAS	09364178467	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	444831	COREN	RS
16	ANA LUISA DA VEIGA	02605425045	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	557432	COREN	RS
17	JULIA DIAS LEDUR ALVES	85712132087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	612548	COREN	RS
18	JANAINA BIBE BERTOLUCI	01445204002	ENFERMEIRO(A)	MONITOR DE ATENDIMENTO EM SAUDE	187174	COREN	RS
19	CINTIA APARECIDA LOPES ABEL	00257458085	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	351418	COREN	RS

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 584

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 585

HOME OFFICE

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
1	ADRIANA LOPES GOYA	90792360044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	549656	COREN	SC
2	ADRIANA ROLOFF	62858432015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	60146	COREN	RS
3	ADRIANE BRANDENBURG	63584484049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	160175	COREN	RS
4	AGDA HEMKEMAIER ANDRES	05245096978	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	246501	COREN	SC
5	AILEEN DIAS	03016059045	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595830	COREN	RS
6	ALANE MEIRE MARINHO SANTOS	01799155501	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	601014	COREN	BA
7	ALESSANDRA AUBIN DE AZEVEDO LIMEIRA	01108856004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	14354607	COREN	RS
8	ALESSANDRA BALDISSERA TAFFAREL KOHLER	97997455000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	243766	COREN	RS
9	ALESSANDRA CAMARGO FERREIRA	90116186020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	478490	COREN	RS
10	ALESSANDRA CERQUEIRA DOS SANTOS ANDRADE	13355137790	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	480662	COREN	RJ
11	ALESSANDRA PINHEIRO	86190032087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597812	COREN	RS
12	ALESSANDRA VARGAS FERREIRA ROSA	96502533000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606954	COREN	RS
13	ALEXANDRE LUNA DA SILVA	00005261341	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	488899	COREN	PE
14	ALINE FERREIRA ATZ FALLAVENA	95175997068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595989	COREN	RS
15	ALINE FRANCISCO BARREIRA	09573543710	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	476795	COREN	RJ
16	ALINE MACHADO DA SILVA	00379252023	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0625603	COREN	RS
17	ALINE MOREIRA DOS SANTOS RESENDE	07510649633	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	456069	COREN	MG
18	ALINE PATRICIA BRIETZKE	00345486021	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0160177	COREN	RS
19	ALINE RITT	02260798055	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0454416	COREN	RS
20	ALINE SILVA FLORENCIO	12054511455	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615919	COREN	PE
21	ALLEF SILVA CAETANO	42239408804	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	533941	COREN	SP
22	AMANDA DOS SANTOS BORGES	00918449081	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598046	COREN	RS
23	AMANDA GOMES ESTUDIER	98601156053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	309265	COREN	RS
24	AMANDA MIRANDA BARROSO	03485037095	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	610311	COREN	RS
25	AMANDA ROCHO	85899496053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0619758	COREN	RS
26	ANA CAROLINA SANTIAGO ANTUNES	12159100706	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	479751	COREN	RJ
27	ANA CELIA ALVES CARNEIRO LACERDA	98274058534	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	379438	COREN	BA
28	ANA CRISTINA DA SILVA MAIA	73585882072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	310569	COREN	SC
29	ANA ELIZA BELIZARIO RODRIGUES	02152792041	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	502396	COREN	RS
30	ANA LAURA DA SILVA SOUZA	53215214091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	609801	COREN	RS
31	ANA LOURDES PALMEIRA FERREIRA	01581605250	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	443466	COREN	RS
32	ANA LUIZA ALEXANDRINO VIEIRA	03225307416	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	315472	COREN	PE
33	ANA PAULA DA SILVA IRALA MESQUITA	02147494011	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	340146	COREN	RS
34	ANA PAULA DE SOUZA BICCA GUIMARAES	02803969025	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	593754	COREN	RS
35	ANA PAULA MACAGNAN	00026688077	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0164510	COREN	RS
36	ANA PAULA MARTINS DA SILVA	02721009940	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	236556	COREN	SC
37	ANDERSON JOSE DA SILVA SANTOS	33488344819	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	436566	COREN	SP
38	ANDIEL RAMOS KRUGER	02974208010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0620324	COREN	RS
39	ANDRE GUSTAVO SANTOS DE MELO AGRA	00773378405	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	227778	COREN	AL
40	ANDREA GOMES VERLI	08461908775	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	286234	COREN	RJ

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
41	ANDREA KARLA COSTA DE LIMA	09602149418	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	509768	COREN	PB
42	ANDREIA DE LIMA PENA MELO	01540461670	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	208071	COREN	RJ
43	ANDREIA MACEDO VIEIRA	02340962927	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	103787	COREN	SC
44	ANDREIA MARIA DA SILVA LEITE	15720980822	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	177240	COREN	RS
45	ANDRESA DOS SANTOS FERREIRA	07078085531	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	604065	COREN	BA
46	ANDRESSA CAMARGO SOARES	02932158040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0598048	COREN	RS
47	ANDRESSA KELENN LIMA MARTINS	00745722377	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	371108	COREN	RS
48	ANDREZA DE FARIAS MARTINS	14630836705	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	616400	COREN	RJ
49	ANGELICA ZANETTINI	07944653908	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	500983	COREN	RS
50	ANNA CAROLINA GONCALVES DA SILVA	14351473754	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569224	COREN	RJ
51	ANNA CAROLINA MORAES DOS SANTOS	21441483845	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618240	COREN	SP
52	ANNA PAULA AQUINO CORREA	02502041007	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0396653	COREN	RS
53	ANNA PAULA CAPELETTI COSTA	00886223040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	212020	COREN	RS
54	ANNA PAULA DOS REIS MALLET	99188511049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	145597	COREN	RS
55	ANNE CRISTINE DAL BOSCO	00771191006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	486986	COREN	RS
56	ARIADNE BENEDETTI MAROCO	06034704910	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	587647	COREN	PB
57	ARLENE SUSANNE ALMEIDA MALAQUIAS	04291588585	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507181	COREN	BA
58	ARLETE APARECIDA NORONHA	62386379000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	447731	COREN	SC
59	AUCIRLENE DIAS DE SOUZA WOMACK	70458278149	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507290	COREN	RS
60	BARBARA ALICE SANTIAGO ANTUNES	12494018790	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	561132	COREN	RJ
61	BARBARA PALOSCHI DA ROCHA	01770439030	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557013	COREN	RS
62	BARBARA TEILA PINHEIRO DE SANTANA CALDAS	83631402520	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	549126	COREN	BA
63	BARBARA TREMEL	94846170934	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	160846	COREN	SC
64	BEATRIZ ZAVARIZ PEREIRA	01566114063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530040	COREN	SC
65	BERNADETE BUENO DE CAMARGO	06867729975	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	35307	COREN	SC
66	BIA CARVALHO DA SILVA	12762708796	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	299570	COREN	RJ
67	BIANCA CARVALHO VIAPIANA	03325430058	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	570679	COREN	RS
68	BIANCA CATARINA DE LIMA GUIMARAES SILVA	11361185430	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613594	COREN	PE
69	BIANCA CECHIN DOS SANTOS	03076947044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0628833	COREN	RS
70	BIANCA CRISTINA GARCIA DA SILVA	02251545794	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	84741	COREN	RJ
71	BRENDA ROCHA DOS SANTOS	02916419039	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0611216	COREN	RS
72	BRUNA BROCHIER BERNARDES	02973973031	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597926	COREN	RS
73	BRUNA DE NICOL BRUM	03006833082	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507965	COREN	RS
74	BRUNA MOTTA MARTINS	02922600084	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0606732	COREN	RS
75	BRUNA REZENDE MARTINS	02890788067	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618273	COREN	RS
76	BRUNA SOARES DA SILVA	04021032541	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606235	COREN	PR
77	BRUNA TICYANE MULLER NARZETTI	07666580908	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	535082	COREN	SC
78	BRUNO PELLICEL ROLIM	03827381010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624370	COREN	SP
79	CAMILA ANTUNES SAVI	05189630986	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	607580	COREN	SC
80	CAMILA BASTOS DAS NEVES	03589086556	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615185	COREN	BA
81	CAMILA DO NASCIMENTO MARTINS	07895766430	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	513339	COREN	PE
82	CAMILA DOS SANTOS DE JESUS	01371862079	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	551842	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 586

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
83	CAMILA ENGEL CAMARA	00456679006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0552133	COREN	RS
84	CAMILA FREITAS DOS SANTOS	41798680831	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	482661	COREN	SP
85	CAMILA GONCALVES MARIZ	08658643492	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	601279	COREN	PE
86	CAMILA INACIO DE SOUZA	02059864046	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569756	COREN	RS
87	CAMILA JUCENE CAMILO DE SOUZA	03782678419	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	353840	COREN	PE
88	CAMILA MINUZZI	02961352088	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0421348	COREN	RS
89	CAMILA VICENTE	09134726977	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530446	COREN	SC
90	CAMILLA STEFANY MARQUES SANTANA	08826557608	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	426187	COREN	MG
91	CARINA MUHL RIBEIRO	02678117057	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	593756	COREN	RS
92	CARINA OLIVEIRA DA CRUZ	00020633017	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0406715	COREN	SC
93	CARLA AGUIAR ZONE	00803882050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0625604	COREN	RS
94	CARLA DE LIMA SILVEIRA	02314253094	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	604873	COREN	RS
95	CARLA LEONARA MACHADO PEREIRA	97927333020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	238671	COREN	RS
96	CARLA MACHADO DO NASCIMENTO	07762082760	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	344915	COREN	RJ
97	CARLA REGINA MAYER AZEVEDO	97509213053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0598049	COREN	RS
98	CARLA SILVA E SILVA PENNA	96505680004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0618141	COREN	RS
99	CARLA SOARES SANTOS	95423990068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598335	COREN	RS
100	CARMEN REGINA VEDOY GOES	52801403091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	146667	COREN	RS
101	CAROLINA ABREU BEZERRA DE LIMA	08387158429	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	465056	COREN	PE
102	CAROLINA LEITE DA ROSA	96781955004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0164186	COREN	RS
103	CAROLINA NUNES CALISTO	04392668070	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0611456	COREN	RS
104	CAROLINE BERTELLI	03973282064	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618274	COREN	RS
105	CAROLINE FORTUNATO ULYSSEA	04900954969	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	220085	COREN	SC
106	CAROLINI FERNANDES ARRUSSUL	01459483073	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0612233	COREN	RS
107	CAROLLINE FREDES DIAS	00560271093	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0519612	COREN	RS
108	CASSIA MAIRA CHAXIM LAND	02130725058	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603816	COREN	RS
109	CASSIANE NEVES DOS SANTOS MORAES	02993433083	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	548117	COREN	RS
110	CELSO TEIXEIRA DE OLIVEIRA	94805253991	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	401824	COREN	PR
111	CHAIANE ALVES BARCELOS	16756625764	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	581906	COREN	RJ
112	CHRYSTIANE DE SOUZA BASTOS	05667244721	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	263137	COREN	RJ
113	CLARA CAROLINE MENDES DE QUADROS	85144304087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624098	COREN	RS
114	CLARIANA CASAGRANDE DA SILVA	96346000004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	214674	COREN	RS
115	CLAUDIA CRISTINA MARQUES MENDES	03041373670	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	304757	COREN	DF
116	CLAUDIA ELSA SCHEFFEL	89341392004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595672	COREN	RS
117	CLEIDE BOTELHO SIEVERS	98702700000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0460738	COREN	RS
118	CLEMILDA AGUIAR DOS SANTOS SILVA	02557969788	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	588127	COREN	DF
119	CRISTIANE ARLETE FUHR	02791993096	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613245	COREN	RS
120	CRISTIANE PEREIRA	78769760934	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595401	COREN	SC
121	CRISTIANE RODRIGUES FARIA SANTOS	10988972778	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	391409	COREN	RJ
122	CRISTIANO JULIO FALLER	02573283003	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	562556	COREN	SC
123	CRISTINA ALBUQUERQUE DOUBERIN	01923474383	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	357463	COREN	PE
124	CRISTINA SOUZA DE DEUS	11061166660	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454513	COREN	MG

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 587

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
125	DAIANA BEATRICHE SALERIO	03335688937	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	470148	COREN	SC
126	DAIANA DA ROSA CAMPOS FEIJO	01192923006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0255591	COREN	RS
127	DAIANA DE OLIVEIRA CORREA	01118204050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0620031	COREN	RS
128	DAIANE ALVES FERREIRA	02120796114	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	542890	COREN	MS
129	DAIANE PEREIRA SOUZA	01852605510	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	586392	COREN	DF
130	DANDARA CRISTINA LIMA DA SILVA	09113140400	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	518384	COREN	PB
131	DANIELA BRITTO DA SILVA	93139578091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576284	COREN	RS
132	DANIELA CARNEIRO DA SILVA GUIMARAES	01169853560	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	285325	COREN	BA
133	DANIELA SOLDERA	96091959034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	113338	COREN	SC
134	DANIELE AGUIAR SIMIM	11052601600	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	486123	COREN	MG
135	DANIELE CANHADA CRESPO	02426758082	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	533174	COREN	RS
136	DANIELE MOTTA RADKE	99263475091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	414005	COREN	RS
137	DANIELLE DOS SANTOS MARQUES DA COSTA	39517894848	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	401166	COREN	SP
138	DANIELLI ALVES SIQUEIRA	92286658153	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	41350	COREN	DF
139	DARIEDISON SCHARDOSIM CARLOS	02718598069	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	478924	COREN	SC
140	DAYANA THAMY SILVA SANTOS	11824707770	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	204092	COREN	RJ
141	DAYANE RIBEIRO SANTOS	02262020035	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	001336340	COREN	RS
142	DAYARA RUFINO MOTA ARAUJO	03583755170	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	402704	COREN	SP
143	DEBORA MARIA BASTOS PEREIRA	00616943040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	337634	COREN	RS
144	DEBORA RABELO SILVA DUARTE	07536018690	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	226272	COREN	MG
145	DEISE FRANCIANE AZEVEDO SOARES	82033889068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0351422	COREN	RS
146	DIANA DE LOURDES VICENTE	08449794900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	584946	COREN	SC
147	DIANA RODRIGUES NICOLETTI	02274077096	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0535782	COREN	RS
148	DIONARA DOS SANTOS PASQUALIN	94290733034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	194730	COREN	RS
149	EDINA CLEIA AHLERT	02268355020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0611744	COREN	RS
150	EDINILSA SILVA DE SOUZA	62553496087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	097603	COREN	RS
151	EDNELSON SILVA LIMA	02894153570	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	628958	COREN	BA
152	EDUARDO AUGUSTO PILLA	07611742906	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	544155	COREN	SC
153	ELAINE DA SILVA SANTOS	93949561749	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	536148	COREN	RJ
154	ELAINE FERREIRA ARCANJO	01870354583	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	569167	COREN	SE
155	ELAINE LURDES SIQUEIRA DORNELES PEIXOTO	90347013015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575439	COREN	RS
156	ELENITA DO CARMO GOIS	03947346530	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	583699	COREN	BA
157	ELIANA SIQUEIRA	83289194000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595970	COREN	RS
158	ELIANI DIAS ALVES	61130451100	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597041	COREN	DF
159	ELIAS PAZOLINI RODRIGUES	14077837774	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	534521	COREN	RJ
160	ELIDIANE SANTOS BITTENCOURT	09140605701	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	404122	COREN	RJ
161	ELIN FABIANA VASQUEZ	83987274034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0442528	COREN	RS
162	ELIS REGINA MARTO DE OLIVEIRA	13601169827	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	229917	COREN	SP
163	ELISABETE ISABEL CRISTINE ROCHA	81756755000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0359493	COREN	RS
164	ELISANDRA PAULO MACHADO	02593894040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0493732	COREN	RS
165	ELISANGELA APARECIDA FERREIRA	03830099606	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	387711	COREN	MG
166	ELISANGELA DE BARROS PEREIRA KRUEGER	00823239926	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	253088	COREN	PR

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 588

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 589

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
167	ELISANGELA DUARTE DA SILVA BRANCO	73161152034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	492330	COREN	RS
168	ELISE SILVEIRA DA SILVA	00941414019	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0421200	COREN	RS
169	ELIZANDRA DA ROSA CAMARGO	02763977030	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576017	COREN	RS
170	EMILLY KERCHER	01320852084	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0556760	COREN	RS
171	ERICA ELAINE DE OLIVEIRA ESCOBAR	81520409087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	616276	COREN	RS
172	ERIKA DINIZ DE OLIVEIRA SOUSA	04919999410	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0529651	COREN	RS
173	ERIKA RAMOS RIBEIRO	10139712720	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	390352	COREN	RJ
174	ERISMAR SANTOS NOGUEIRA	01230322108	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	607826	COREN	DF
175	ERLITA BARBOSA GABIN	01417115076	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0252589	COREN	RS
176	ETHIENE QUINHONES	83625054000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	488460	COREN	RS
177	EUNICE RIBEIRO BELTRAO	75656957268	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0244312	COREN	RS
178	EVALDA MENDES DE BRAGAS	07980670477	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	614490	COREN	PE
179	EZEQUIEL CALDEIRA AGUIAR	00524062021	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	573093	COREN	RS
180	FABIANA CRISTINA CHIPPARI	25096749860	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	66398	COREN	SP
181	FABIANE CARVALHO CHIARAMONTE	66990882034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	116654	COREN	RS
182	FABIANE NASCIMENTO NUNES	85342823587	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	454537	COREN	BA
183	FABIANE OLIVEIRA GUIMARAES DOS SANTOS	76395006053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	130462	COREN	RS
184	FELIPE TELES BAHIA	06533913581	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	582029	COREN	BA
185	FERNANDA EVALDT BERTOTI	03638309010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	530042	COREN	SC
186	FERNANDA SPRADA	04998285939	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	442965	COREN	SC
187	FERNANDA TRINDADE DE CASTRO	86752537020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0594888	COREN	RS
188	FERNANDA VILA VERDE DA SILVA	02122345012	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	412382	COREN	RS
189	FRANCIELE DE OLIVEIRA MINUTO MUNIZ	02940888060	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0454587	COREN	RS
190	FRANCINE MACHADO LESSING VIEIRA	04697688945	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	178040	COREN	SC
191	FRANCINE MORAIS DA SILVA	03007776040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	433037	COREN	RS
192	GABRIEL TARGINO FELIX	05328987101	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	581840	COREN	GO
193	GABRIELA APARECIDA FILIPINI FERREIRA	06815242943	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	616315	COREN	SC
194	GABRIELA DO ROSARIO PALOSKI	03771793025	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0610674	COREN	RS
195	GABRIELLA RODRIGUES	03154295003	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0532689	COREN	RS
196	GIANE BERVIG MARTINS	00808394010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0603817	COREN	RS
197	GIBRAN BRUM DA ROCHA	96972823072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	444045	COREN	RS
198	GISELDA BATISTA DE SENA SOUZA	00202084485	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	513347	COREN	PE
199	GISELI KRAEMER	03491189900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0198542	COREN	SC
200	GISELI RUSSO LEITE RUIZ	03156048089	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0618143	COREN	RS
201	GLAUCIA CRISTINA COSTA PINHEIRO DOS SANTOS	09110481702	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	291658	COREN	RJ
202	GLAYDSON DA SILVA NASCIMENTO	37577338869	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	266	COREN	PB
203	GLEICIANE LEMOS FERNANDO	09747163675	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	418504	COREN	MG
204	GRAZIELE BORBA DA SILVA	00727804014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611746	COREN	RS
205	GRAZIELI FARINHA NUNES	97948152091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0140416	COREN	RS
206	HELYGLEICE DULHA DE OLIVEIRA VIEIRA	09284345405	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	547776	COREN	PE
207	HENRIQUE DALPIAZ	01398015024	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	520377	COREN	RS
208	IASCARA ALBINO MATTOS	65228510915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	54331	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
209	IGOR EDGAR SILVEIRA	33020621844	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	198885	COREN	SP
210	ILYANA SANTANA DE BRITTO CAMPOS FARIA	00787946508	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	227482	COREN	BA
211	INDIAMARA DE SOUZA SILVA CHAVES	01424368014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0532007	COREN	RS
212	INEZITA DA ROCHA PRETO	03345706032	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	882472	COREN	RS
213	IRENE SAMPAIO MESQUITA LEITE DA SILVA	22793865850	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	288041	COREN	SP
214	ISABELA LUIZA MACHADO	09782431966	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	624795	COREN	PR
215	ISABELA MACHADO PENTEADO	03636164031	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0622711	COREN	RS
216	ISIS MENDES DE OLIVEIRA	74336037272	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	031203	COREN	PA
217	ISLANE APARECIDA DE FATIMA SANTOS	11709277696	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	532701	COREN	MG
218	JACQUELINE FERNANDA BAETA FERRAZ	01530733650	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	371900	COREN	MG
219	JACQUELINE MACHADO BERUTTE	62123955000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0061046	COREN	RS
220	JACQUELINE VAZ ALENCAR	88973212087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0255599	COREN	RS
221	JAHINA MOURA VIDAL	13874767779	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	344012	COREN	RJ
222	JANAINA GISELI DA CRUZ	03264296977	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	104704	COREN	SC
223	JANAYNA RASCH	03048534024	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613249	COREN	RS
224	JAQUELINE CRISTINA DA SILVA	05685045697	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	203225	COREN	MG
225	JAQUELINE FERREIRA DE SOUZA	00753233037	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	594703	COREN	RS
226	JAQUELINE XAVIER THOM	89599837991	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	490640	COREN	SC
227	JEFERSON BELOTTO	81891687972	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	106339	COREN	SC
228	JESSICA ELLEN DOS SANTOS GARCIA	07163773498	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	306867	COREN	PB
229	JESSICA SANTOS DO NASCIMENTO	04239324548	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	553731	COREN	BA
230	JESSICA SEIBERT	02379502005	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	495641	COREN	RS
231	JESSICA VILELA MENDES	09538736680	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	426188	COREN	MG
232	JOAO BATISTA DA LUZ NASCIMENTO	40728960044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	164361	COREN	RS
233	JOAO BATISTA GUEDES COUTO	01192062000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611019	COREN	RS
234	JOELMA PEREIRA DOS REIS FERREIRA	07002695681	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	201728	COREN	SC
235	JOHN LENNON SANTOS DOS SANTOS	01886968063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	608739	COREN	RS
236	JOSE VICTOR CALDERARO ZANIN	36390938870	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613696	COREN	SP
237	JOSIVAN AMORIM BOAES	04847958306	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	583460	COREN	SP
238	JOYCE DE SOUZA BEZERRA	13747601707	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	309081	COREN	RJ
239	JULIA HEINZ DA SILVA	02418610047	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0408722	COREN	RS
240	JULIANA ABREU MORAES MACIEL	09241216700	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	204826	COREN	RJ
241	JULIANA ASSUNCAO DE CARVALHO	01474428428	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	336919	COREN	PE
242	JULIANA CORREIA DE BARROS	04177423475	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	328044	COREN	PE
243	JULIANA DA COSTA FERNANDES	85200867053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	621753	COREN	RS
244	JULIANA NASCIMENTO DA CUNHA	08117416646	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	256497	COREN	MG
245	JULIANA SUZAN TEIXEIRA SENA BARBOSA	13124341716	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	565028	COREN	RJ
246	JULIO CESAR DOS SANTOS	47385537049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	494471	COREN	RS
247	KAMINSKA TARGINO OLIVEIRA DOS SANTOS	06704873414	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	329619	COREN	PB
248	KAMYLLA STEFANNE CHAVES FERREIRA	08740625435	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	515201	COREN	PB
249	KAREN LUDMILLA COUTO AREIAS DA SILVA	11088304710	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	302166	COREN	RJ
250	KAREN MELLO FLORA MARCOWICH	51172470006	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	146455	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 590

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
251	KARINA MEDEIROS DE DEUS HENRIQUES	12668789710	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	532203	COREN	RJ
252	KARINE APARECIDA RIBEIRO VIANA	31713891859	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	36852	COREN	SP
253	KARINE DE ALMEIDA SALLES MAGALHAES	12669039766	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	563572	COREN	RJ
254	KARLA NUNES DOS SANTOS	09531744416	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	516923	COREN	PB
255	KARLA PATRICIA RIBEIRO DA SILVA	05085862678	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	512538	COREN	MG
256	KAROLINA PEREIRA ALVES	02322217581	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	555306	COREN	BA
257	KASSIA TEIXEIRA FLORES KNUPP	14111203701	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	593297	COREN	RJ
258	KATIA CRISTINA CANDIDO DE OLIVEIRA SANTOS	31171541830	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	524360	COREN	SC
259	KATIANA SILVA CERQUEIRA	00563152524	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0417494	COREN	SC
260	KATIE DORIS BENEDET	03509941969	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	151194	COREN	SC
261	KEILA FERREIRA GOULART	04804033173	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603818	COREN	SC
262	KELLEN VIEIRA LEANDRO MARTINS	05258474992	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	495326	COREN	SC
263	KELLY DA SILVA PEREIRA SILVEIRA	01064920047	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	582658	COREN	RS
264	KIMBERLY DOS SANTOS BITTENCOURT	03429904030	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	610677	COREN	RS
265	LAIANE MONTEIRO NUNES COSTA	11757384685	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	503644	COREN	MG
266	LAILA ANTONIO CHALUPPE FURTADO	13318729876	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	43790	COREN	SP
267	LAILA TRINDADE DOS SANTOS	86042436589	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	579899	COREN	BA
268	LAIS HAASE LANZIOTTI	37119290010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	28720	COREN	RS
269	LAISE RODRIGUES SILVA PEZZI	04347288379	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	372054	COREN	RS
270	LARISSA DE SOUZA MOURA DE CARLI	09303564464	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0436353	COREN	RS
271	LARISSA FRANCO CARON	01928875050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	296356	COREN	RS
272	LARISSA IOLANDA PEREIRA CUSTODIO	12222303729	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603767	COREN	RJ
273	LARISSA OSMARIN	01038585040	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	249439	COREN	RS
274	LAURECI VAZ COMUNELLO	76475948004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	191570	COREN	RS
275	LESLIE NUNES BONAZZA	78506638968	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	312070	COREN	SC
276	LETICIA CATALDI DE ALCANTARA	14555067703	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507738	COREN	RJ
277	LETICIA DA SILVA RUIZ	03884076035	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0618146	COREN	RS
278	LETICIA TISSIANI PAZ ACOSTA	11812312644	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	487391	COREN	MG
279	LIDICE SOBRAL CARDOSO	05221116707	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	434653	COREN	RJ
280	LILLIAN CARDOZO MIGUEL	07590523607	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	542270	COREN	MG
281	LISIANE MARTINS GOMES	92657966004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	086059	COREN	RS
282	LISIANE REIS CONCEICAO	04627468520	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606825	COREN	BA
283	LORENA DAHER CARNEIRO OLIVA	01607506106	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	251	COREN	BA
284	LORENA LETICIA SANTOS LUZ	04818472514	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598708	COREN	BA
285	LORENA REIS ROCHA	10473739712	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	461660	COREN	RJ
286	LUCIANA CORREA	31719394873	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	146279	COREN	SC
287	LUCIANE APARECIDA FERREIRA LIMA	51210762153	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	562119	COREN	DF
288	LUCIANE AZEVEDO	96807555091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0347346	COREN	RS
289	LUCIANE JAQUELINE DA SILVA SANTOS TEIXEIRA	98786512072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0461862	COREN	SC
290	LUCIANE PEREIRA DA SILVA KRUPKA	93924038015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	523818	COREN	RS
291	LUCIANE UBERTI	06452958682	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603051	COREN	SC
292	LUISE VITORIA ARAUJO DE ALMEIDA	70316722448	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	574275	COREN	PB

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 591

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 592

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
293	LUIZA ASMUS DA ROSA	00617151075	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	465326	COREN	RS
294	LUIZA PEREIRA FURTADO	02817034007	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	621393	COREN	SP
295	LUIZA VARGAS DOS SANTOS	85347175087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0576185	COREN	RS
296	LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS	26717964049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	53673	COREN	RS
297	MAICON ALVES CANTINI	82365121004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0597539	COREN	RS
298	MAITE MELO MOTA	03027296078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	574944	COREN	SC
299	MANOELA CRISTINA DOS SANTOS	80601812034	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0308525	COREN	RS
300	MANUELA MACIEL NAVARRO MEDINA	01582907390	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	234144	COREN	SP
301	MARCEL BARRETO MACHADO	06426559954	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	275610	COREN	SC
302	MARCELLE PINHEIRO CONCEICAO BIZERRA	04462516583	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	622736	COREN	BA
303	MARCIA ANDREIA CAMPOS	77259980044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	479224	COREN	RS
304	MARCIA ANDREIA MACHADO SOARES	67020593020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603323	COREN	RS
305	MARCIA DA SILVA SCHMIDT	81715676068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	559363	COREN	RS
306	MARCIA NOEMA NAIBO	55222471934	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	69496	COREN	SC
307	MARCIA TERESINHA SCHMITT	36202550082	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	035889	COREN	RS
308	MARCILI ROSANA KLEIN	97043125049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0244016	COREN	RS
309	MARCIO ROGERIO DOS SANTOS	01412719062	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0584910	COREN	RS
310	MARIA AUGUSTA TRINDADE MARTINHO	02277686808	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	21382	COREN	SP
311	MARIA BUENO MISIARA	25403785876	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	216064	COREN	SP
312	MARIA CRISTINA FARIAS MARTINS	53742125087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0576771	COREN	RS
313	MARIA DE LOURDES CORREIA MENDES	79875092568	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	623746	COREN	BA
314	MARIA DE LOURDES MOLINA DA SILVA PRISIAZNIJ	17588311894	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	054081	COREN	SP
315	MARIA HELENA GALABAROF TOTH	58985212915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	35778	COREN	SC
316	MARIA LAYSA VIEIRA MELO	08315656406	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	336495	COREN	PB
317	MARIA SOLANGE RAMOS	66281431049	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	312451	COREN	RS
318	MARIANA BATISTA DA SILVA	11704997402	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	617880	COREN	PE
319	MARIANA OLIVEIRA DE SOUZA	02634735545	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	598900	COREN	BA
320	MARIANE CABRAL PIEDADE	03517574066	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0626624	COREN	RS
321	MARIANE SUZANA	37094185855	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	552048	COREN	SP
322	MARILENE FERREIRA CARVALHO	01981006044	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	603608	COREN	RS
323	MARINES GHIZI DE SOUZA	60522577091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	346011	COREN	RS
324	MARIVANIA MARTINS	96646810915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	288650	COREN	SC
325	MARJORIE PENELOPE RODRIGUES DA ROSA	26747799852	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	199400	COREN	RS
326	MARLENE SERAFIM	01904727905	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	342779	COREN	SC
327	MARLESSON DA SILVA PEREIRA	71811761291	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	294365	COREN	AM
328	MARYANA ALBINO LEMOS	84706430020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	558809	COREN	RS
329	MARYANNY DE ARAUJO SOUZA	79719309415	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	192318	COREN	PB
330	MARYSDETE DE OLIVEIRA	04243104492	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	491280	COREN	SC
331	MATHEUS LUIZ BRASIL	03698169002	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0613902	COREN	RS
332	MAX DE SOUZA SALES	01231522240	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606869	COREN	RS
333	MAYARA LINDNER BRANDAO	02684534039	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0535791	COREN	RS
334	MERLANGE BUISSERETH JN BAPTISTE	01204207917	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	633759	COREN	SC

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
335	MESSIAS NOVAES BRITO DE SANT ANA	08274577744	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	197807	COREN	SC
336	MICHELA OLIVEIRA DA CRUZ SOUZA	98393529972	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	276918	COREN	SC
337	MICHELE ANE MORAES XAVIER	02537925505	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	614096	COREN	BA
338	MICHELE DA SILVA LIMA	01166942112	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	605664	COREN	DF
339	MIKAELLE KARLA NUNES NEVES	08934291478	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	515633	COREN	SC
340	MIKELI KELM SOARES DE SANTANA	01341941019	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568942	COREN	RS
341	MILENA SOUZA MORGADO	10324426623	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	506693	COREN	MG
342	MILENE BARBOSA DE PAULA	05944098708	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	534826	COREN	RJ
343	MIRAYR MIRNA MARA CASANOVA ROCINO NASCIMENTO	12550777867	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	73306	COREN	SP
344	MONICA ALVES DE FREITAS	01649978570	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	559372	COREN	BA
345	MONICA CORREA CANDEMIL	04962896911	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	199643	COREN	SC
346	MONICA DA SILVA MARTINS	14721960743	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	497073	COREN	RJ
347	MONICA FERREIRA TOJAL ALVES	31523240814	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	508904	COREN	SP
348	MONICA MARCZAK FIGUEIREDO	00146103025	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	568453	COREN	RS
349	MONICA OLIVIA DOS SANTOS	33953152823	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	354985	COREN	SP
350	MONIQUE MAGNUS AREND	03310609065	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	556855	COREN	RS
351	MONIQUE RIBEIRO DE SOUZA	02292469588	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	582040	COREN	BA
352	NAIARA GONCALVES DE OLIVEIRA	06619491413	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	531624	COREN	PB
353	NAIDINI ALVES RODRIGUES	02671896050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615234	COREN	RS
354	NARA LEANDRA PEREIRA DA SILVA	09485808798	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	224743	COREN	RJ
355	NATALI COUTO TEIXEIRA	83087389072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	552369	COREN	RS
356	NATALIA DE CARLI DALBOSCO	01216844909	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606433	COREN	SC
357	NATALIA EMILIA ZENI	01693650002	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0974159	COREN	RS
358	NATALIA PREVIATTI CREMA	29799615828	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	195177	COREN	SP
359	NATALY BRAZ ALVES	11006314709	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	596189	COREN	RJ
360	NATIELLE SILVA CAETANO	03954163535	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613367	COREN	BA
361	NAYARA HELEM GOMES SANTANA	42639736825	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	567116	COREN	SP
362	NEIDE BORTOLINI	00289072050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	595678	COREN	SC
363	NICOLE EVA SILVA MESQUITA	81838220291	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	271682	COREN	SC
364	NICOLE MARTINS SOARES	02602373028	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	429400	COREN	RS
365	PABLO WILLYANS DOS SANTOS SILVA	08869800709	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	216158	COREN	RJ
366	PALOMA BISPO GOMES	05530045650	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	130921	COREN	MG
367	PAMELA AMADOR DUARTE	02925169082	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	620769	COREN	RS
368	PAOLA DEL PINO PEREIRA	03556493063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613077	COREN	RS
369	PATRICIA AMIDIANSKI	01706553005	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	605711	COREN	RS
370	PATRICIA BORGES MARTINS	02117334903	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	148743	COREN	SC
371	PATRICIA DIANA FOLTZ	92571484087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	444324	COREN	RS
372	PATRICIA MOTTA DE QUADROS	00727502948	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	566007	COREN	SC
373	PATRICIA RAMOS DE JESUS	04374775501	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	602866	COREN	BA
374	PATRICIA VAZ GONCALVES	02639834045	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0528555	COREN	RS
375	PAULA CRISTAL ALFANEO DO ESPIRITO SANTO	95203800278	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	618198	COREN	SC
376	PAULA DA SILVA SOUZA	02409503055	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0398709	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 593

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 594

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
377	PAULA DE SOUZA VIEIRA DA CUNHA	08787780470	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	453423	COREN	PE
378	PAULA ZANETTE KUSSLER	01137739002	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	184326	COREN	RS
379	POLIANA HOLANDA DE OLIVEIRA	06540124406	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	456565	COREN	PE
380	PRISCILA DE OLIVEIRA GUTERRES	00612562000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	558696	COREN	SC
381	PRISCILA DE SOUZA NASCIMENTO OLIVEIRA	03974441417	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	566594	COREN	PE
382	PRISCILA PRECHT FIGUEIREDO	01426512066	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0385228	COREN	RS
383	PRISCILLA LIMA D AVILA	01442056029	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	324746	COREN	RS
384	PRISCILLA TONDIM RABADAN	01017087008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0486506	COREN	RS
385	RAFAELA DIAS SILVA	02156693552	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	625324	COREN	BA
386	RAQUEL LIMA DE SOUZA PEREIRA	86261258287	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	406307	COREN	AP
387	RAQUEL TURCATO	57353778091	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597541	COREN	RS
388	RAYANE RAFAELE OLIVEIRA DOS SANTOS	17364438793	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	619270	COREN	RJ
389	REGINA ELISA DRESCH	66172217968	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0267756	COREN	RS
390	REGINA PEREIRA DE BRITO RAMOS	16310464892	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	398621	COREN	SP
391	REGIS LUIS MORAVSKI MARINHO	72224754000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0159507	COREN	RS
392	RENATA DE SOUZA AUGUSTO REINA	07947954712	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	581310	COREN	RJ
393	RENATA KELLY DE OLIVEIRA SOARES FERREIRA RODRIGUES	09010409406	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	423501	COREN	RS
394	RENATA SILVA DE OLIVEIRA	05335761997	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0273770	COREN	SC
395	RITA DE CASSIA BARRETO DANTAS DA SILVA	94072191000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	227051	COREN	RS
396	RITA DE CASSIA GALLO	10767947851	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	38583	COREN	SP
397	ROBERTA BARBOSA DA SILVEIRA	02424069042	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0578374	COREN	RS
398	ROBSON REZENDE DUTRA	01646024028	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	330787	COREN	RS
399	RODRIGO GONCALVES COSTA	08820394740	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	270358	COREN	RJ
400	ROGERIA CAETANO DE CARVALHO	02087002509	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606775	COREN	BA
401	RONER DOS SANTOS FRANCA	00172292000	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	248902	COREN	RS
402	ROSALIA HELENA GONCALVES TAVARES SGARABOTTO	81629117072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	223507	COREN	RS
403	ROSARIA FERREIRA SOUSA	34381139372	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	441395	COREN	SC
404	ROSEMEIRE DE AZEVEDO RIBEIRO	66960452015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0601517	COREN	RS
405	RUTE CRISTINA RODRIGUES MARINHO	11201122490	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	606178	COREN	PB
406	SABRINA ANTUNES DA SILVA DOS PASSOS	04254039980	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0154796	COREN	SC
407	SABRINA DA SILVA OLIVEIRA	83819142053	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0620330	COREN	RS
408	SAMANTA ANTONIA DO COUTO	02475038004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	8897	COREN	RS
409	SAMANTA GRILLER PINTO	01087212057	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	412680	COREN	RS
410	SAMANTHA KATRINE DELCICO CAVALCANTE	01846613159	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	540716	COREN	MT
411	SAMIA FARIA DA SILVA	02754249010	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	557243	COREN	RS
412	SANDRA BOPPRE DE MENDONCA	57835942968	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	312094	COREN	SC
413	SANDRA CARNIERE RODRIGUES	02115048075	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0609700	COREN	RS
414	SANDRA DE ALMEIDA NOGUEIRA SILVA	05005062645	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	270871	COREN	MG
415	SARA FREITAS DA ROSA	04039615050	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0615854	COREN	RS
416	SHEILA DENISE DE SOUZA COSTA	01097090043	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611476	COREN	RS
417	SHEYLA ALANNA CASSIANO DA SILVA	05460277418	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	321432	COREN	PB
418	SHYRLEY RANGEL ISRAEL BATISTA	91789206472	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	678473	COREN	SP

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
419	SILVANA POLANCZIK	63547660025	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	129830	COREN	RS
420	SIMONE BUENO PITOL	01151299014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611751	COREN	RS
421	SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES	04636911725	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	361715	COREN	RJ
422	SIMONE PIRES MAGNUS CIPRIANO	97309486072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	625431	COREN	RS
423	SIMONE QUEVEDO CUNHA	65130049004	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	164488	COREN	RS
424	SIMONE SUSZEK MARTINS	56735324072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	612236	COREN	RS
425	SINARA ROCHA E SILVA	00252659031	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0382361	COREN	RS
426	SOFIA AVILA CUNHA	03016605066	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507628	COREN	RS
427	STEPHANIE GABRIELLE GONCALVES SILVA	10529088614	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	445756	COREN	MG
428	SUELI TERESINHA MATHIONI	66102286987	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	169752	COREN	SC
429	SUELLEN DA SILVA MARTINS	00900627956	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	219401	COREN	SC
430	TACIANA SCHMIDT	82250740097	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0214227	COREN	RS
431	TAIS JACOPINI RODRIGUES	03070737005	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0501415	COREN	RS
432	TAISE SILVA DOS SANTOS	99247453020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0203967	COREN	RS
433	TALINE OLIVEIRA RAMOS	02484647018	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	574740	COREN	RS
434	TALITA DOS SANTOS DONATO TRINDADE	00705407055	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0140854	COREN	RS
435	TALITA MORENO SOARES CORREA	35350030833	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	196646	COREN	SP
436	TAMARA DA LUZ DE SOUZA	06819872941	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0294428	COREN	SC
437	TASSIA CARLA LIMA	10136752403	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	609346	COREN	PE
438	TATIANE HUBLER JOHANN	04609087901	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	200664	COREN	SC
439	TATIANE SUELY ROCHA ALVES	93953976087	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	129831	COREN	RS
440	TAUANE CRUZ SANTOS	04537348550	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	614097	COREN	BA
441	TAYNARA ESTEFANIA PEREIRA DUARTE	06163066952	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	587089	COREN	SC
442	TELMA DA SILVA MACHADO	82301280063	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0252420	COREN	RS
443	TELMA NASCIMENTO SANTOS	79167896553	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	14569089	COREN	RS
444	THAINA MULLER SOTILLI	02780654066	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0448826	COREN	RS
445	THAINARA DE MAMAN RIBEIRO	01493601008	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0597115	COREN	RS
446	THAINE SANTOS LEMES	84776692015	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	538877	COREN	RS
447	THAIRINE KARINA SCHIEFELBEIN	03972421079	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0621588	COREN	RS
448	THAIS ALVES CARNEIRO	04284032550	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	523786	COREN	BA
449	THAIS FERNANDA VENCESLAU BISPO MAIA	14076869761	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	576583	COREN	RJ
450	THALITA SALVADOR DOS SANTOS	02405116030	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	477135	COREN	SC
451	THAMIRES FERNANDA CRYSTINA DE MESQUITA	42327384877	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	478298	COREN	PE
452	THAUAN CAMARGO DE LEMOS	02548644065	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	575716	COREN	RS
453	THAYLA SANTANA DE BRITTO MEIRA	02568770503	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	218064	COREN	BA
454	THAYLON EDUARDO BRANDAO LOPES	02353514235	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	613996	COREN	RS
455	THAYNA ANSELMO DE ARAUJO CUNHA	14860496728	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	623730	COREN	RJ
456	THAYNA MEDEIROS DA SILVA	85816906020	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	597401	COREN	RS
457	THAYS RAMOS PRUDENTE	84585862072	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	544176	COREN	RS
458	THIAGO PAULO MOREIRA DE ARAUJO	05591181120	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	615096	COREN	DF
459	TIAGO PRIGOL DOS SANTOS	00281291055	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	433401	COREN	RS
460	TIANE LOPES REIS	00042561078	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	507981	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 595

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 596

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
461	VALQUIRIA BERTOLAZI DE QUADROS	83749640068	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	611241	COREN	RS
462	VANESSA APARECIDA OLIVEIRA	00658998900	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	547723	COREN	SC
463	VANESSA CARNIEL GONCALVES	02165811090	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	523105	COREN	RS
464	VANESSA HENNRICH MARTINS	02538307023	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0439018	COREN	RS
465	VANESSA MARTINS DA SILVA	03255079969	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	0255466	COREN	SC
466	VANESSA MENDES CHAGAS	02004193581	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	607346	COREN	BA
467	VERONICA STELA MONTEIRO COSTA	39360876879	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	437970	COREN	SP
468	VICTORIA RIBEIRO DOS SANTOS	38808417808	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	602111	COREN	SP
469	VICTORYA DOS SANTOS VARELA	02498934014	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	609348	COREN	RS
470	VILMA ALMEIDA SAMPAIO	61183237200	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	179963	COREN	PA
471	WALKIRIA SOUZA DE SANTANA	12439366730	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	394878	COREN	RJ
472	WANDERSON LUIS TEIXEIRA	81862423253	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	508435	COREN	RS
473	WASHINGTON LUIZ FREITAS	83344241915	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	338067	COREN	SC
474	WILIANE PATRICIA SILVA PASSOS	07896910608	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	303399	COREN	MG
475	WILLIANE KARINE LIRA BARROS DA SILVA	08442697438	ENFERMEIRO(A)	ENFERMEIRO(A)	429068	COREN	PE
476	FABIANA DA SILVA QUEIROZ GONCALVES	00852307152	SUPORTE DE ATENDIMENTO	SUPORTE DE ATENDIMENTO	357976	COREN	MS
477	ADRIANA CARVALHO FERREIRA	81435487087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1028696	COREN	RS
478	ALESSANDRA CORREA	80521711053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1075533	COREN	RS
479	ALESSANDRA SILVA RAYMUNDO FERRONI	02626340073	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1471150	COREN	RS
480	ALEXSANDRA GONCALVES FERRAZ	01198429046	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	4174913	COREN	RS
481	ANDERSON URBANO	00137402023	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	877562	COREN	RS
482	ANTONIO HENRIQUE DE LIMA DA SILVA	08438577903	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	963616	COREN	SC
483	ARIELL RAMOS DA SILVA	00554657066	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1434847	COREN	RS
484	BARBARA MERLO QUADROS	03012118098	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	812787	COREN	RS
485	BRUNA SILVEIRA RICORD	83962220020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1508911	COREN	RS
486	CAMILA NATAELE STODULSKI MACHADO	04037535033	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1437916	COREN	RS
487	CARINA SILVA DA COSTA	91964113091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1428538	COREN	RS
488	CARLA BEGAIR LIMA	01696399912	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0356449	COREN	RS
489	CARLA FERNANDA PEREIRA CAMARGO	97170208091	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	115052	COREN	RS
490	CARMEM MICHELE ERICH RODRIGUES PEREIRA	65459288053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1382224	COREN	RS
491	CAROLINA DE FREITAS MAIBIER	03119233056	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001033526	COREN	RS
492	CLAUDIA CRISTINA NASCIMENTO DE OLIVEIRA CASCAES	98745808015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001291531	COREN	RS
493	CRISTIANE DE FATIMA MONTANARI MARTINS DE OLIVEIRA	83926704004	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001501029	COREN	RS
494	DAIANE MORAES DOS SANTOS DE PAULA	01741593077	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1433305	COREN	RS
495	DAIANE RODRIGUES KURTZ	00324316003	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1480098	COREN	RS
496	DEISE DE LOURDES ROMERO ELIAS CIGOGNINI	91974232034	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0668052	COREN	RS
497	DEISE DENISE BATTILANA	02603382063	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001477566	COREN	RS
498	DENIRA DANIELA PONCIO	01575667061	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001433814	COREN	RS
499	DENISE DAIANA DA SILVA BRAGA RAMOS	00662040031	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001478079	COREN	RS
500	DENISE ROSA DOS SANTOS	00087905078	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0797619	COREN	RS
501	DESIREE GOMES DE VARGAS	00253930065	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001504235	COREN	RS
502	EDILENE TERESINHA SILVEIRA DA SILVA	50885600010	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0241125	COREN	RS

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

	NOME	CPF	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF.	ORGÃO	UF
503	ELIANE FERNANDA DA SILVA REYES	02632967090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1503624	COREN	RS
504	ELIARA GONCALVES	70936684020	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001361960	COREN	RS
505	ERIKA SILVEIRA DOS SANTOS	01460619005	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1183871	COREN	RS
506	FABIOLA PEREIRA RAMOS	00148465005	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	574712	COREN	RS
507	FLAVIA PIRES SCHAEFFER	00544986008	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	403663	COREN	RS
508	FRANCINE APARECIDA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	30916662802	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	866402	COREN	RS
509	FRANCINE PEREIRA BRITTO	82482470072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	209786	COREN	RS
510	GISELE ASSIS DOS SANTOS	01909102083	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1316996	COREN	RS
511	GLAUCIA ROSAURA DOS SANTOS	77258746072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1403247	COREN	RS
512	ISADORA MOREIRA DA COSTA	85781720006	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1504947	COREN	RS
513	JACQUELINE LOUISE DA SILVEIRA FERREIRA	02459911076	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001328017	COREN	RS
514	JANAINA BARBOSA DE ANDRADE	95647333087	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1243008	COREN	RS
515	JULIANA DUARTE BRANDAO	00671691040	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1483011	COREN	RS
516	KARINA DOS REIS KROETZ	00397854080	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	677042	COREN	RS
517	LETICIA MOREIRA LOPES	02637248084	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1384366	COREN	RS
518	LUCIANA GONCALVES PEREIRA DOS SANTOS	88804976934	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1250205	COREN	SC
519	MARIA DE FATIMA DA ROSA DE MATOS	01706467001	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	542110	COREN	RS
520	MAUREN MARILEIA MEURER	00163153086	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001478096	COREN	RS
521	MILENA DA LUZ SOARES	84865890025	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1215191	COREN	RS
522	MIRIANE BUENO SANTOS	02453514008	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1161996	COREN	RS
523	NATHALI JULIANE BERTOGLIO	02742442090	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1383151	COREN	RS
524	NORRANA EMANUELA FERNANDES DA SILVA	03688598008	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1458363	COREN	RS
525	PALOMA DIAS PEREIRA DA ROCHA	02532993065	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0817843	COREN	RS
526	PATRICIA DA CONCEICAO VARGAS	00498975002	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0262373	COREN	RS
527	PATRICIA DANIEL DE ABREU	91340829053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0330359	COREN	RS
528	PATRICIA KACHUBA RODRIGUES FERNANDES	00609184032	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0740686	COREN	RS
529	PRISCILA FERREIRA NUNES	84066660053	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	836914	COREN	RS
530	RAQUEL DE MELO ALBUQUERQUE PIERRE	01374409014	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1158444	COREN	RS
531	RENATA CHINAZZO MARTINS	99207680068	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1291535	COREN	RS
532	RENATA GONCALVES BRANDAO	00992068037	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1110467	COREN	RS
533	SINARA BATISTA RIBEIRO	65660145000	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	095893	COREN	RS
534	TATIANE MARTINS PEREIRA	00752420011	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	0270280	COREN	RS
535	THAINA MOURA CONCEICAO	85789372015	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1448537	COREN	RS
536	VANESSA SANHUDO DE SOUZA DUPONT	01414359098	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	001481195	COREN	RS
537	VIVIAN BRANDAO PINTO BITENCOURT	02531868038	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	795341	COREN	RS
538	VIVIANE DE OLIVEIRA AVILA DOS SANTOS	98558803072	TECNICO ENFERMAGEM	TECNICO ENFERMAGEM	1476453	COREN	RS

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 597

1.1- Listagem de Profissionais de Suporte e Gestão da Operação

Para gerenciar as estratégias, executar o planejamento, mensurar os resultados, auditar, propor correções, dar feedbacks, ouvir o contratante, implementar melhorias, etc., é necessário um grupo de especialistas em diversos segmentos e que está por traz de toda essa operação. Esse grupo é formado por 32 pessoas e que estarão igualmente elencados a seguir.

Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (0015728269) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 598

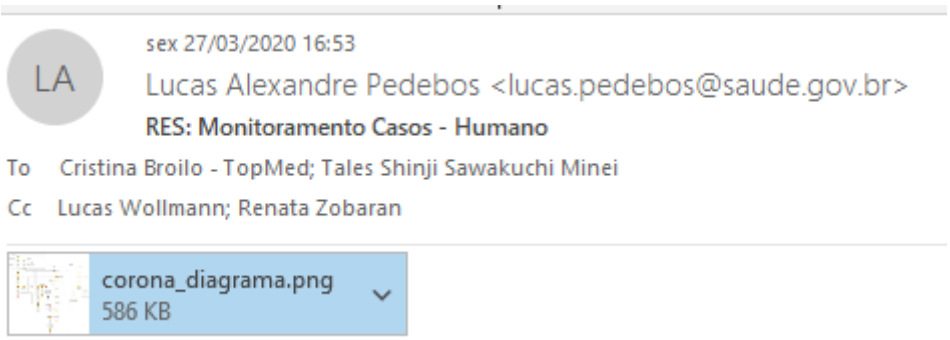
Anexo V_Relação func vinculados à TopMed p atend.TeleSUS (00157282269)

TOPMED

	NOME	CPF	ÁREA	PROFISSÃO	CARGO	REGISTRO PROF	ORGÃO	UF
1	EBER ROSSI	12592704833	ADM/FINANC.	CONTADOR	DIRETOR ADM/FINANCEIRO	022040/O-0	CRC	SC
2	GABRIELA TAVARES	9920715930	ADM/FINANC.		AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
3	GISELE SANTOS CAVALHEIRO	3409412948	ADM/FINANC.		ANALISTA ADMINISTRATIVO			
4	JOSE CARLOS STAPASSOLI JUNIOR	855776935	ADM/FINANC.	ADMINISTRADOR	ANALISTA FINANCEIRO	25337	CRA	SC
5	MARIA JULIA DA CUNHA	11086575911	ADM/FINANC.		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO			
6	LUCIELLY A. FEDRIZZI	5940242936	OPERACIONAL		COORDENADORA DE QUALIDADE			
7	MARIANE FERRARI	5570010998	OPERACIONAL		ANALISTA DE DIMENSIONAMENTO			
8	RENAN MELO	83893610510	OPERACIONAL	ENFERMEIRO	COORDENADOR OPERACIONAL EM SAÚDE	338038	COREN	SP
9	RENATO H. A. MELO	4697424450	OPERACIONAL		GERENTE OPERACIONAL			
10	TASSIANA BERNARDES	1836957041	OPERACIONAL	ENFERMEIRA	COORDENADORA OPERACIONAL EM SAÚDE	265019	COREN	SC
11	ADRIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS	1266396713	RH		ANALISTA DE GESTÃO DE PESSOAS			
12	ALINE JESUS DE MORAIS	36247722877	RH		ASSISTENTE DE GESTÃO DE PESSOAS			
13	LUIZA GABRIELA VAZ	9021448980	RH		ASSISTENTE DE DEPART. PESSOAL			
14	ALLAN OURIQUE DE MORAES	80880169087	T.I.	ADMINISTRADOR	ANALISTA DE BI			
15	ANDRE MARTINS	9231709950	T.I.		ANALISTA DE SUPORTE			
16	CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA	9540513944	T.I.	TÉCNICO EM INFORMÁTICA	SUPORTE TÉCNICO			
17	EDSON ELIAS CONRADI	5238917929	T.I.	ANALISTA DE SISTEMAS	ANALISTA DESENVOLVEDOR			
18	HERIC SANT CLAIR ZAHLOUTH DE SOUZA	96230517272	T.I.		ANALISTA DE SISTEMAS			
19	JOÃO ALEX RODRIGUES	5700739950	T.I.	ANALISTA DE SISTEMAS	ANALISTA DESENVOLVEDOR			
20	LUCAS RAMOS DE SOUZA	5089977984	T.I.	ANALISTA DE SISTEMAS	COORDENADOR DE PROJETOS			
21	MICHELE HOMEM	4891343940	T.I.	ANALISTA DE SISTEMAS	ANALISTA DE SISTEMAS			
22	PEDRO DE ASSIS RAMOS DA SILVA	9494213912	T.I.	TÉCNICO EM INFORMATICA	DESENVOLVEDOR			
23	RAFAEL DA CRUZ DO PRADO	4958419942	T.I.	TECNÓLOGO EM ANALISE E	ANALISTA DESENVOLVEDOR			
24	THIAGO MAXIMIANO PADILHA	431143935	T.I.	ANALISTA DE SISTEMAS	ANALISTA DE SISTEMAS SENIOR			
25	ARYEO VINICIUS DA SILVA	9836271937	TÉCNICA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1459866	COREN	SC
26	CLAUDIA B KAULING	2928719962	TÉCNICA	ENFERMEIRA	ANALISTA DE PROCESSOS E PRODUTOS	104076	COREN	SC
27	CRISTINA BROILO	95569804072	TÉCNICA	MÉDICA	MÉDICA	12500	CRM	SC
28	ISIA HANSEN	850249457	TÉCNICA	MÉDICA	MÉDICA	15807	CRM	SC
29	JAQUELINE TURA	689842007	TÉCNICA	MÉDICA	MÉDICA	25453	CRM	SC
30	LAIS DE JESUS	5424811973	TÉCNICA	ENFERMEIRA	ASSESSOR TÉCNCIO EM SAÚDE	316192	COREN	SC
31	RENATA ZOBARAN PEREIRA	53644301034	TÉCNICA	MÉDICA	MÉDICA	15002	CRM	SC
32	TATIANA MARTINS DE ANDREA DE SOUZA	865611971	T.I.	ADMINISTRADORA	GERENTE DEPROCESSOS E PRODUTOS			

SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 599

ANEXO VI - E-MAIL SOBRE OPERAÇÃO HÍBRIDA



LA

sex 27/03/2020 16:53

Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>

RES: Monitoramento Casos - Humano

To Cristina Broilo - TopMed; Tales Shinji Sawakuchi Minei

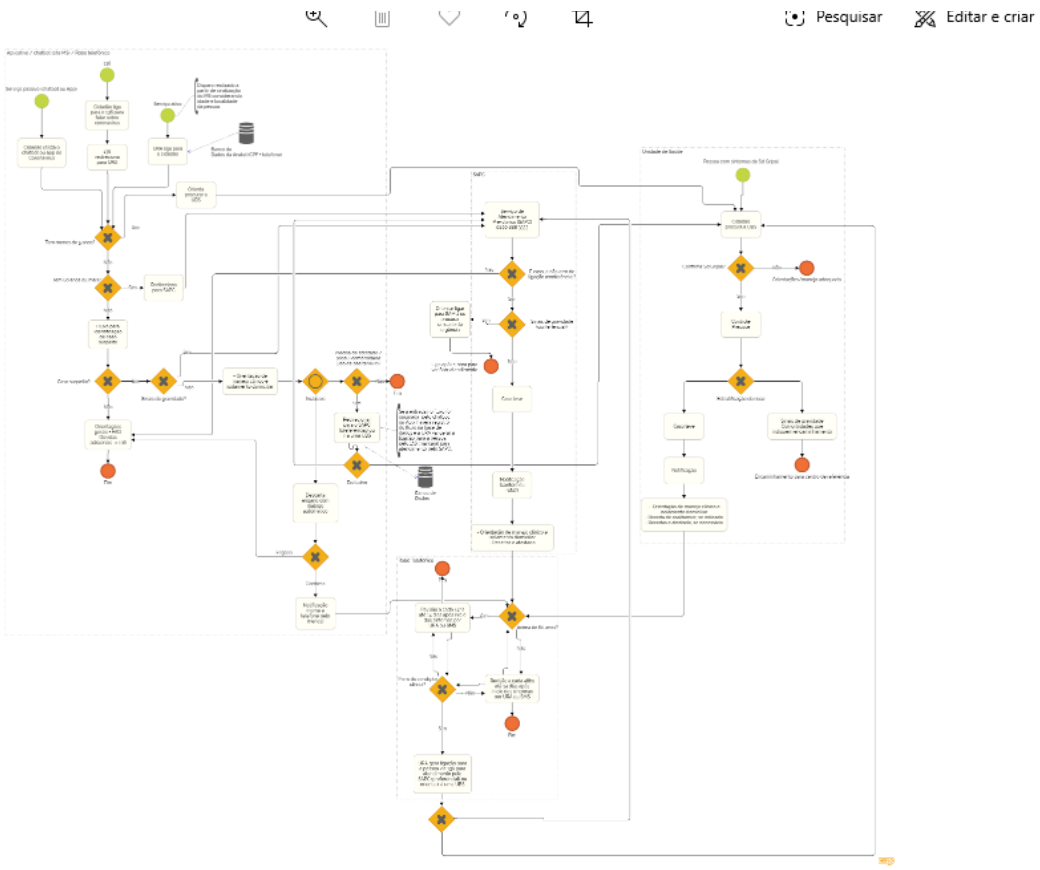
Cc Lucas Wollmann; Renata Zobaran

corona_diagrama.png
586 KB

Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- "Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou"

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.



Lucas Alexandre Pedebos
Diretor de Programas
lucas.pedebos@saude.gov.br
+55 (61) 3315-8838
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o “Monitorado Talk” a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Aguardamos. Obrigada

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

ANEXO VII - E-MAIL SOBRE DESFECHO EMERGÊNCIA_ LIGAÇÃO DE RETORNO

De: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Enviada em: segunda-feira, 13 de abril de 2020 12:25
Para: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Assunto: RES: Estabelecer Criterios para ligação de retorno usuário encaminhado para emergência - TeleSUS

Prezada Renata.
Não há intenção de verificar a satisfação do outro serviço (para o qual a pessoa foi enviada).

O resto está ok.



De: Renata Zobaran
Enviado:quinta-feira, 9 de abril de 2020 17:09
Para: Lucas Alexandre Pedebos
Cc: Lucas Wollmann; Tales Shinji Sawakuchi Minei; 'Cristina Broilo - TopMed'; Paulo Salvi
Assunto: Estabelecer Criterios para ligação de retorno usuário encaminhado para emergência - TeleSUS
Importância: Alta

Lucas,

Boa tarde
Formalizando aqui o que conversamos por whats app sobre a ligação de retorno para quem foi encaminhado à Emergência Hospitalar.

Conversei com Paulo e preferimos realizar as ligações de retorno utilizando um numero nosso para que possamos ter mais controle dessa fila tão importante, e utilizando uma "máscara". Nossa equipe já está trabalhando nisso.

Sobre o momento dessa ligação, sugerimos que ela ocorra 24h após primeiro atendimento (encaminhamento para emergência) pois, dessa forma, conseguiremos avaliar de forma mais efetiva a evolução clínica, além da satisfação do usuário.
Sugestão de questionamentos:

- **Se seguiu a orientação fornecida pelo enfermeiro (buscar emergência):**
  SIM ou
  NÃO
- **Se foi atendido na rede referenciada:**
  SIM ou
  NÃO
- **Qual a conduta clínica presencial diante do caso:**
  INTERNAÇÃO
  TRATAMENTO DOMICILIAR
  SOMENTE ORIENTAÇÕES DE AC
  ÓBITO
- **Se obteve melhora dos sintomas relatados**
  SIM ou
  NÃO
- **Grau de satisfação com o atendimento na rede referenciada (escala de 0-10)**
  (somente realizar essa pergunta SE Ministério da Saúde quiser/precisar. Mas aí precisaremos incluir pergunta para registrar o nome/localização do serviço de emergência)
- **Grau de satisfação com o SAPC – NPS**
  SE VOCE RECOMENDARIA O SERVIÇO SAPC PARA UM AMIGO OU FAMILIAR (ESCALA DE 0-10)

Se a chamada de retorno ocorrer 01 hora após o primeiro atendimento (encaminhamento para emergência), não conseguiremos essa quantidade/qualidade de informações, e nem uma avaliação de satisfação isenta do "grau de estresse" que a busca por um atendimento presencial pode gerar.

Aguardamos analise e resposta de vocês se podemos dar sequencia dessa forma.

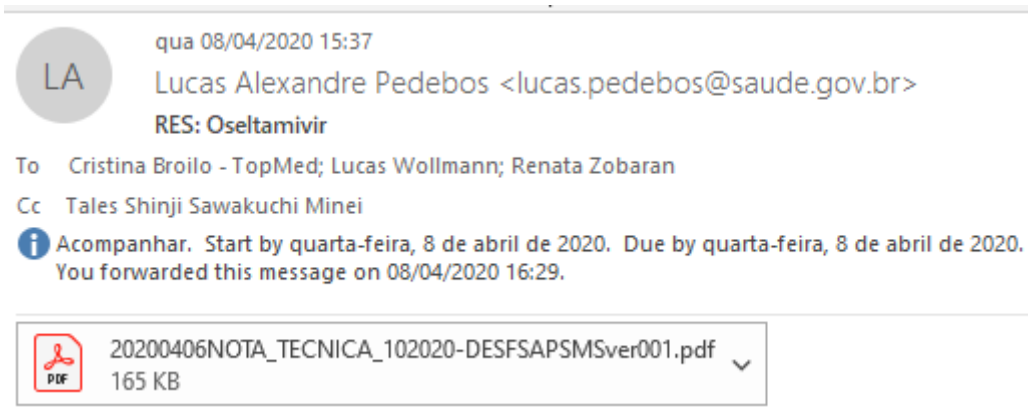
Muito obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

ANEXO VIII - E-MAIL NOTA DISPENSAÇÃO DE PRESCRIÇÃO PARA OSELTAMIVIR E ENVIO DE NOTA TÉCNICA



Olá Cristina.

Falta adequação à nota técnica no tocante ao logo do TeleSUS.
Estamos te enviando os logos corretos.

Outra coisa: ainda que o documento não seja assinado digitalmente pelo profissional emissor, é interessante que ele seja assinado pelo sistema gerador.
Explico: o sistema pode emitir uma chave vinculante ao registro no banco de dados, mesmo que não haja um portal a partir do qual possa ser verificada a autenticidade do mesmo (o que seria o ideal).
Isso é fácil de fazer. Pode ser gerado com os dados básicos mesmo ou com uma hash gerada a partir desses.

Em última instância, isso auxiliaria na identificação de possíveis fraudes.
Pode conter também o nome do sistema ou outros detalhes juntamente com os dados da empresa (Topmed) a serviço do MS.



De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 8 de abril de 2020 13:31
Para: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Assunto: RES: Oseltamivir

Lucas,

Seguem os documentos solicitados pelo WhatsApp.

Qualquer coisa, estou à disposição.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de abril de 2020 17:10
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Assunto: Oseltamivir

Boa tarde

Encaminho NT que autoriza a dispensa de receita de oseltamivir por vocês.
Importante: fixamos o prazo de indicação em 48hs no início dos sintomas. Não indicar pra que estourou esse tempo.

Att

Previne Brasil

Lucas Wollmann
Diretor do Departamento de Saúde da Família
lucas.wollmann@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

INDICAÇÃO, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, DO USO DO FOSFATO DE OSELTAMIVIR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

I - ASSUNTO:

O presente Parecer Técnico recomenda, **em caráter excepcional**, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir **nas primeiras 48 horas do início dos sintomas** para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

II - ANÁLISE:

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) [1], e em20 de março, declarou em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 [2].

Considerando que a manifestação de sintomas iniciais da COVID-19 tende a ser muito semelhante à de um quadro de Influenza (gripe), observou-se um aumento considerável no consumo do antiviral Fosfato de Oseltamivir, superando o registrado nos últimos anos. De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do MS [3], o uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de Síndrome Gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações.

Para o ano de 2020, o Ministério da Saúde, com a colaboração das Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica e equipes estaduais da Vigilância Epidemiológica de Influenza, planejou a programação anual do

Fosfato de Oseltamivir, utilizando como base o Consumo Médio Mensal (CMM), e os estoques disponíveis do medicamento nos Almoxarifados centrais. Dessa forma, observou-se que o quantitativo já disponível, em conjunto com os quantitativos contratados para aquisição, seriam suficientes para garantir o abastecimento da rede pública ao longo do ano.

Entretanto, com o avanço da pandemia no mundo e consequentemente incremento de casos de SG e SRAG no Brasil, ocorreu um aumento na utilização do antiviral em todo o País. Isto gerou uma necessidade de reposição dos estoques estaduais por parte do Ministério da Saúde, o que acabou esgotando todo o estoque disponível na Central Nacional de Distribuição. Além disso, a alta demanda também levou à escassez do medicamento no mercado mundial, bem como do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) por parte do laboratório produtor (Roche). Com isso, ocorreu uma escassez no fornecimento do insumo ao laboratório Farmanguinhos/Fiocruz, para produção nacional do medicamento.

Nesse contexto, para honrar compromissos de fornecimento do medicamento ao Ministério da Saúde, o laboratório Farmanguinhos conseguiu adquirir e importar um pequeno quantitativo de IFA de outro fornecedor, cujos lotes nas apresentações de 45mg e 75 mg encontram-se em produção, e tem previsão de entrega no final do mês de maio. Maiores quantitativos de IFA para fornecimento futuro também estão sendo negociados por Farmanguinhos, no mercado internacional.

Neste momento, o Ministério da Saúde possui em andamento, uma compra emergencial do Fosfato de Oseltamivir 75mg, no mercado internacional, cuja chegada ao Brasil está prevista para a última semana de maio, embora medidas estão sendo adotadas pelo fornecedor, para tentar antecipá-las.

Diante desse contexto, de aumento na demanda mundial pelo Fosfato de Oseltamivir, e de sua escassez no mercado, **faz-se necessária a priorização do tratamento para determinados grupos com condições ou fatores de risco para influenza.**

Dessa forma, considerando que os quadros de síndrome gripal por influenza, mesmo em grupos de risco, em sua maioria evoluem de forma leve [4,5]; considerando evidências sugerindo redução da mortalidade em casos graves de influenza com uso de inibidores da neuraminidase quando iniciado nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, considerando o maior benefício terapêutico observado em gestantes [6]; considerando maior risco de óbito por SRAG nos seguintes grupos de risco: imunossuprimidos, obesos mórbidos (IMC > 40), doentes renais crônicos e hepatopatas [7]; considerando a recomendação contida em bula orientando que "O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas." [8]; e por fim, considerando a escassez do medicamento no país, conforme exposto acima, **este Ministério recomenda priorizar o uso do Fosfato de Oseltamivir NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS para as seguintes situações:**

- **Todos os casos de SRAG;**
- **Todos os casos de SG envolvendo os seguintes grupos com condições ou fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40);**
- **Todos os casos de SG envolvendo adultos ≥ 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível**

de estado e município.

Diante desta recomendação, devido à escassez do medicamento, **revoga-se a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS (Anexo),** que autoriza, em caráter excepcional, a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

III - CONCLUSÃO:

O MS recomenda, em caráter excepcional e temporário, a priorização do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas para os casos de SRAG, bem como para os casos de SG envolvendo pessoas com as seguintes condições e fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

Diante dessas recomendações, revoga-se a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS (TeleSUS).

O MS conta com o apoio dos Estados, Municípios e profissionais de saúde na implementação das medidas recomendadas.

REFERÊNCIAS

1.Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União. 04 fev 2020; Seção: 1:1.

2.Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

3.Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.

4. Wong, J.Y.; Kelly, H.; et al. Case Fatality Risk of Influenza A (H1N1pdm09). Epidemiology, v. 24, n. 6, p. 830–841, 2013.

5. Nishiura, H. The virulence of pandemic influenza A (H1N1) 2009: an epidemiological perspective on the case–fatality ratio. Expert Review of Respiratory Medicine, v. 4, n. 3, p. 329–338, 2010.

6. Muthuri, S.G.; Venkatesan, S.; et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. The Lancet Respiratory Medicine, v. 2, n. 5, p. 395–404, 2014.

7. Van Kerkhove MD, Vandemaele KAH, Shinde V, Jaramillo-Gutierrez G, Koukounari A, Donnelly

CA, et al. Risk Factors for Severe Outcomes following 2009 Influenza A (H1N1) Infection: A Global Pooled Analysis. Peiris JSM, editor. PLoS Med [Internet]. 2011 Jul 5;8(7):e1001053.

8. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos). Farmanguinhos oseltamivir . 2019.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

ALVIMAR BOTEGA

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

MARCELO YOSHITO WADA

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - Substituto

LARISSA GABRIELLE RAMOS

Diretora do Departamento de Saúde da Família - Substituta

SANDRA DE CASTRO BARROS

Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

EDUARDO MARQUES MACÁRIO

Secretário de Vigilância em Saúde - Substituto

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO

Secretária de Atenção Primária à Saúde - substituta

ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato**, **Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 13/05/2020, às 20:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros**, **Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 14/05/2020, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega**, **Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 14/05/2020, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada**, **Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Antonio Carlos Campos de Carvalho**, **Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 14/05/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 23:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Marques Macário**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 23:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014832420** e o código CRC **ADAF9645**.

Referência: Processo nº 25000.066682/2020-04 SEI nº 0014832420

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

ESTRUTURA DE TRIAGEM ATIVA (Fluxo Principal)

ATIVO

INICIO

VALIDAR SE é CEL ou FIXO

Off01_MAN / Off01_TAR /Off01_NOI
Olá, bom dia/boa tarde/boa noite. Aqui é do Ministério da Saúde. Você pode falar agora?

Não

MAISTARDE - Tudo bem, posso te ligar em outro horario. Prefere que te ligue pela manhã, a tarde ou a noite?

Periodo

_MAN/
_Tar/
_NOI - Tudo bem, Tudo bem, volto a te ligar pela manha/tarde/noite. Até lá!

MARCA RECHAMADA NO HORARIO ESOLHIDO

Agora

AGORA - Perfeito, vamos continuar

Sim

Off04 - Como você deve saber as autoridades estão muito preocupadas com a epidemia do Corona vírus. Nós queremos enfrentar esta situação junto com você. Para isto precisamos que responda a algumas questões sobre a sua saúde. Você tem apresentado Febre e tosse ou Febre e dor de garganta?

Não

Off11 - Ótimo! Que bom que voce não está neste momento em uma situação de risco. De qualquer forma, gostaríamos de tepassar algumas informações. Sempre que possível, é recomendado que voce permaneça em casa, evite aglomerações, quando espirrar ou tossir, cubra a bocae o nariz com um lenço ou com o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantementeas mãos, ou usar alcool-gel quando não tiver acesso a água e sabão. Mantenha-seinformado através dos órgãos oficiais de governo.

Off11_MAN / Off011_TAR / Off11_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO SAUDÁVEL

Sim

Off05 - Você tem mais de 59 anos?

Sim

Off07 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Sim

Off09 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO ALTO

Não

Off12 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off10 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO MODERADO

Não

Off06 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Não

Off08 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off15 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar ligando para você diariamente, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off15_MAN / Off015_TAR / Off15_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 24

Não

Off14 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar te ligando a cada dois dias, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off14_MAN / Off014_TAR / Off14_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 48

LEGENDA

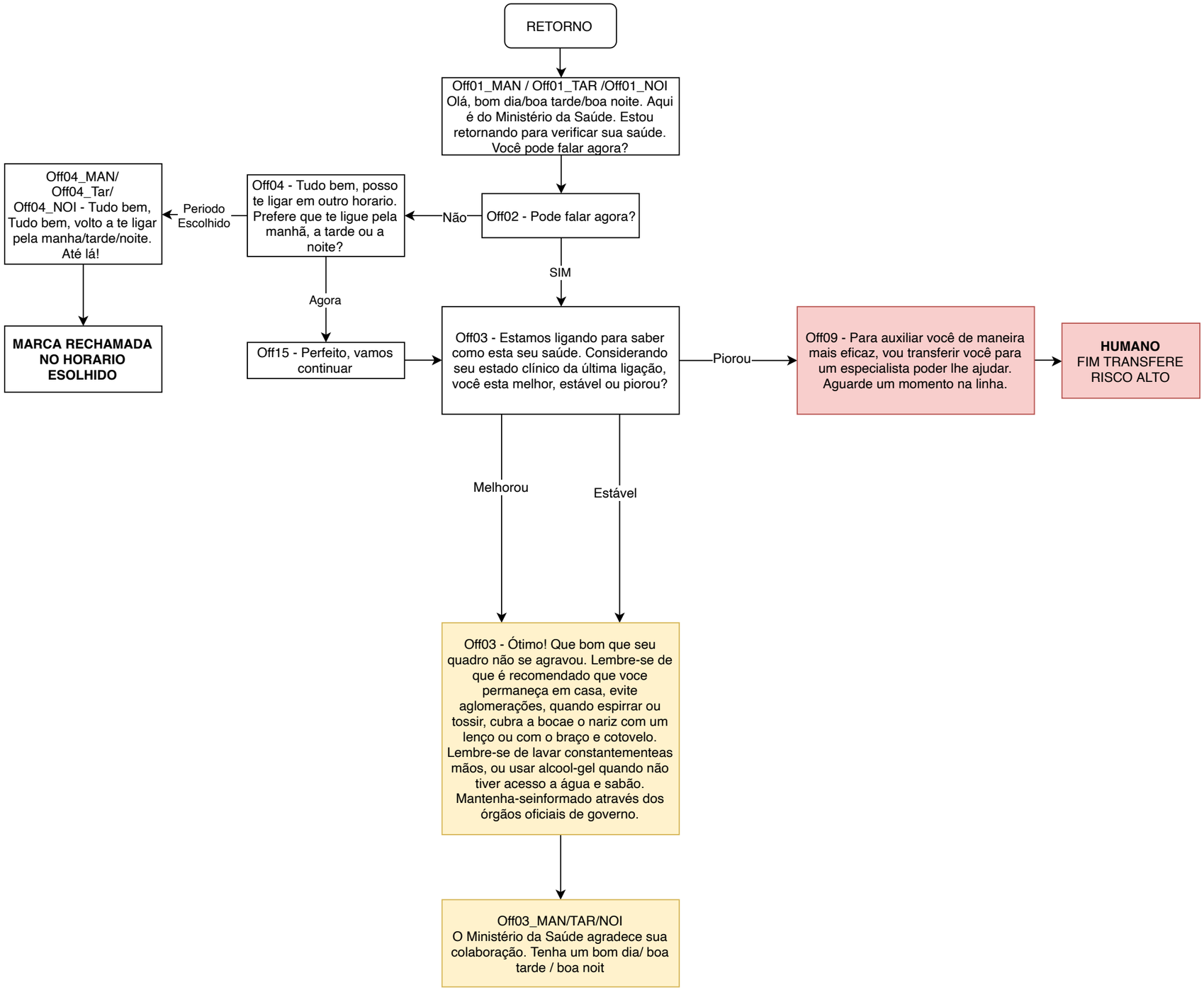
0 SAUDÁVEL

1 RISCO BAIXO

2 RISCO MODERADO

3 RISCO ALTO

Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS (0015729129) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 611



LEGENDA

- 0 SAUDÁVEL
- 1 RISCO BAIXO
- 2 RISCO MODERADO
- 3 RISCO ALTO

RÉGUA RETORNO (Fluxo R1)

Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS (0015729129) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 612

RÉGUA RETORNO SAUDÁVEL (Fluxo Principal)

ATIVO

INICIO

VALIDAR SE é CEL ou FIXO

Off01_MAN / Off01_TAR /Off01_NOI
Olá, bom dia/boa tarde/boa noite. Estou ligando do Ministério da Saúde, falamos alguns dias atrás e gostaria de saber como você esta.

Não

MAISTARDE - Tudo bem, posso te ligar em outro horario. Prefere que te ligue pela manhã, a tarde ou a noite?

Periodo

_MAN/
_Tar/
_NOI - Tudo bem, Tudo bem, volto a te ligar pela manha/tarde/noite. Até lá!

MARCA RECHAMADA NO HORARIO ESOLHIDO

Agora

AGORA - Perfeito, vamos continuar

Sim

Off04 - Desde a última vez que nos falamos, Você tem apresentado Febre e tosse ou Febre e dor de garganta?

Não

Off11 - Ótimo! Que bom que voce aparentemente continua sem sintomas. Lembre-se de que é recomendado que voce permaneça em casa, evite aglomerações, quando espirrar ou tossir, cubra a bocae o nariz com um lenço ou com o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantementeas mãos, ou usar alcool-gel quando não tiver acesso a água e sabão. Mantenha-seinformado através dos órgãos oficiais de governo.

Off11_MAN / Off011_TAR / Off11_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO SAUDÁVEL

Sim

Off05 - Você tem mais de 59 anos?

Sim

Off07 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Sim

Off09 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO ALTO

Não

Off12 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off10 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO MODERADO

RETORNO

Não

Off14 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar te ligando a cada dois dias, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off14_MAN / Off014_TAR / Off14_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 48

Não

Off06 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Não

Off08 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off15 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar ligando para você diariamente, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off15_MAN / Off015_TAR / Off15_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 24

LEGENDA

0 SAUDÁVEL

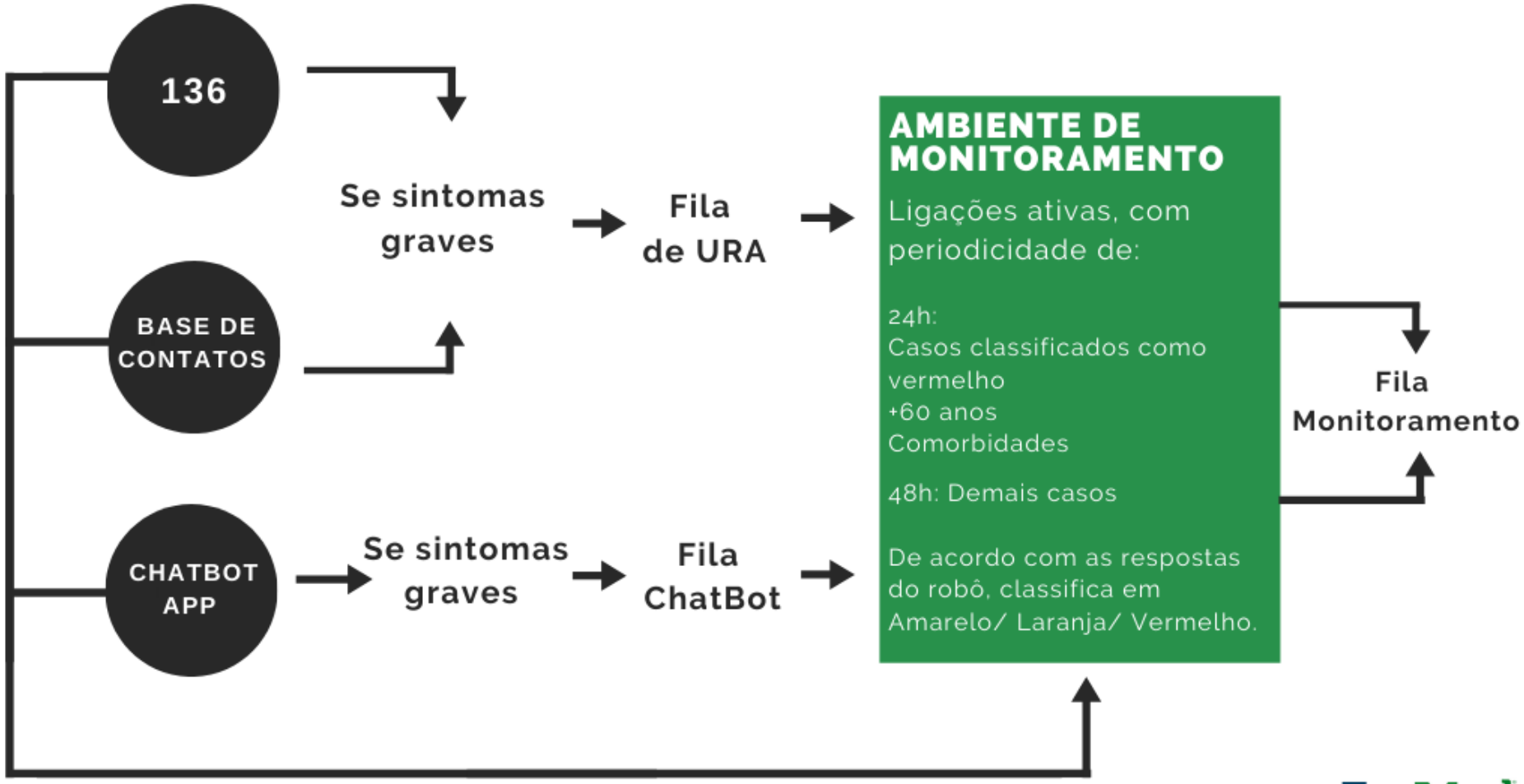
1 RISCO BAIXO

2 RISCO MODERADO

3 RISCO ALTO

Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS (0015729129) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 613

FLUXO - FILAS DE ATENDIMENTO



TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: quinta-feira, 2 de abril de 2020 10:36
To: Renata Zobaran
Cc: Cristina Broilo - TopMed; Lucas Wollmann; Tales Shinji Sawakuchi Minei
Subject: Re: Dúvidas sobre o fluxo de atendimento testado
Attachments: image003.jpg; image004.png; image005.png; image006.png; image007.png; image008.png; image002.jpg

Fase inicial. Estamos verificando uma forma de pular essa segunda uma.
Como eu falei para o Paulo e para a Cris, em todos os casos a pessoa só chegará a vocês já tendo sido filtrada então da forma atual ou de outra só chega caso para vocês.
Se não é caso não chega.

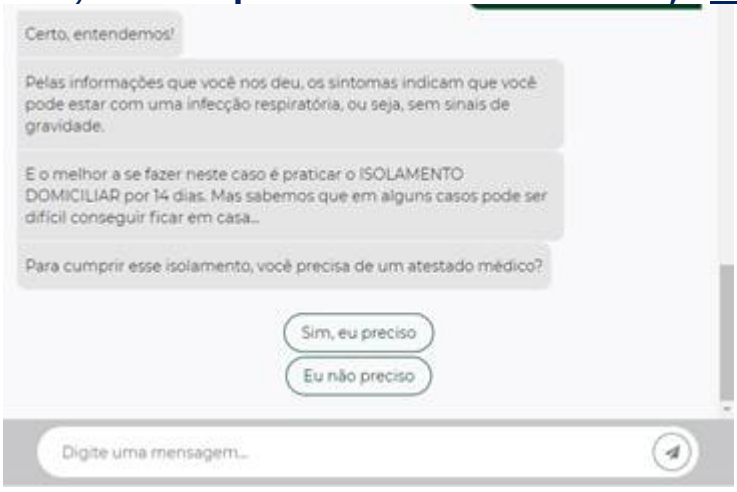
Enviado do Outlook Mobile

From: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Sent: Thursday, April 2, 2020 9:54:27 AM
To: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Cc: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Subject: Dúvidas sobre o fluxo de atendimento testado

Bom dia Lucas Pedebos,

Avaliando o acesso via bot identifiquei o seguinte:

CASO SUSPEITO COM COMORBIDADE EM ALGUEM COM ATE 59 ANOS (Febre, sintomas respiratórios, sem sinais de agravo, mas outras doenças associadas em alguém com até 59 anos) **NÃO irá para atendimento humano, exceto se a pessoa precisar de atestado!**



Nesse caso ela é indicada a ligar para o 0800 591 8800: a URA perguntará tudo novamente para a pessoa (2ª vez que responde as mesmas perguntas)
E a URA ainda diz algo do tipo **"voce tem sintomas que indicam que voce tem infecção por coronavirus. Fique calmo"**
(Não consegui testar a transferência para serviço humano)

Quando ela chegar no atendimento humano, está previsto no nosso fluxo avalia-lo novamente e não simplesmente "emitir atestado" (declaração)

Ou seja, a pessoa será submetida a 03 avaliações. (numa mesma sequência de atendimentos)

Confesso que não sabia que haveria necessidade de um atendimento decorrente do chatbot/App passar pela URA desde o início. Havia entendido desde sempre que o chabot/App direcionaria para a parte final da URA, imediatamente sendo atendido por um enfermeiro.

Muito detalhes foram sendo descobertos de forma fragmentada, como esse por exemplo. E entendemos que a velocidade dessa implantação levou a isso. Mas a nossa operação precisa conhecer os detalhes desses fluxos para melhor atender os usuários. **Até fraseologia utilizada na URA eletrônica é relevante** para que possamos dar um acolhimento adequado para os usuários que forem atendidos pela nossa equipe.

Aguardo voce dizer se esse fluxo do usuário "chatbot – ura – humano"(03 avaliações sequenciais com as mesmas perguntas) vai ser permanente nesse projeto, ou apenas nessa fase inicial (talvez por alguma questões de integração).

Aproveito para solicitar que todas as definições que possam impactar na nossa operação (atendimento enfermeiros) sejam informadas por e-mail, para que fiquem registradas e, assim, possamos compartilhar com equipe em tempo real. Somente dessa forma conseguiremos entregar um atendimento de excelência.

Muito obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: quarta-feira, 1 de abril de 2020 12:21
To: Tales Shinji Sawakuchi Minei; Cristina Broilo - TopMed
Cc: Lucas Wollmann; Renata Zobaran; lucas.machado@topmed.com.br
Subject: Re: Monitoramento Casos - Humano
Attachments: image001.png; image002.png

Follow Up Flag: Acompanhar
Flag Status: Flagged

Ura específica.

Sapc confirma que a pessoa está grave e acompanha diariamente.
Casos de acompanhamento 48h não chegarão a vocês .
Alta por melhora ou final do período. Não tem mais sinal de gravidade? Fica só na ura.

Obter o Outlook para Android

From: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Sent: Wednesday, April 1, 2020 12:15:11 PM
To: 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Tales Shinji Sawakuchi Minei' <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: 'Lucas Wollmann' <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; lucas.machado@topmed.com.br <lucas.machado@topmed.com.br>
Subject: RES: Monitoramento Casos - Humano

Pessoal,

Precisamos organizar essa fila mas permanecemos sem as informações solicitadas:

- Como esse paciente chegará na nossa fila? Foi organizada a ura específica para essa ação?
- Periodicidade do Acompanhamento SAPC
- Critério de Alta do SAPC

Aguardamos!

Muito Obrigada!

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 17:19
Para: 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Tales Shinji Sawakuchi Minei' <tales.minei@saude.gov.br>

Cc: 'Lucas Wollmann' <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Monitoramento Casos - Humano

Lucas,

Compreendido.

E o período e/ou critério de alta?
Esses detalhes são de extrema importância para automatizar o processo.

Outra questão: Por ser critério autorreferido, esse volume ultrapassa 6.000 usuários/vez. Como será realizado esse controle de envio de demanda?

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:53
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Monitoramento Casos - Humano

Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- “Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou”

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o “Monitorado Talk” a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Aguardamos. Obrigada

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: quarta-feira, 1 de abril de 2020 19:04
To: Renata Zobaran
Cc: 'Lucas Ramos'; lais.jesus@topmed.com.br; Cristina Broilo - TopMed; Lucas Wollmann; Tales Shinji Sawakuchi Minei
Subject: RES: NÃO NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS PELA TOPMED

Olá Renata.

Sim, criamos a automatização da notificação nos processos de entrada, antes de chegar a vocês.
Esses elementos não são considerados exatamente “notificações” no sentido da vigilância, mas estarão no mesmo banco de dados.
Então não há necessidade de vocês fazerem isso.

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 1 de abril de 2020 19:01
Para: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Cc: 'Lucas Ramos' <lucas@nextplus.com.br>; lais.jesus@topmed.com.br; Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Assunto: NÃO NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS PELA TOPMED
Prioridade: Alta

Lucas Pedebos e equipe,

Boa noite!
Recebemos a informação do Paulo Salvi de que 100% dos atendimentos que chegarem para nossa equipe de saúde já terão sido notificados. E, por esse motivo, não será necessário a TopMed notificar.

Voce confirma?
Pois isso altera a necessidade de coletar algumas informações durante o atendimento.

Aguardamos essa confirmação para EXCLUIR o processo de notificação de casos suspeitos dos nossos fluxos.

Muito obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

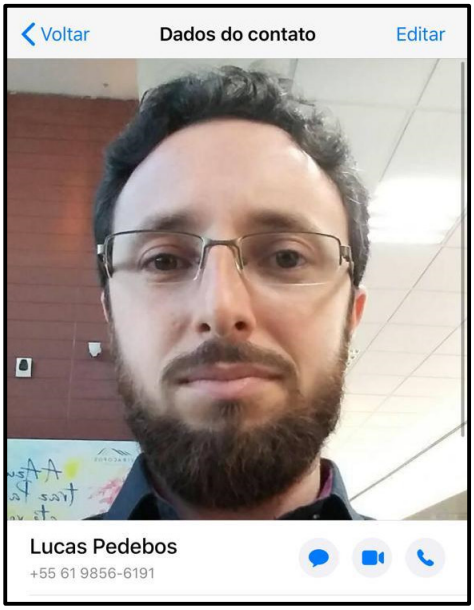
IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

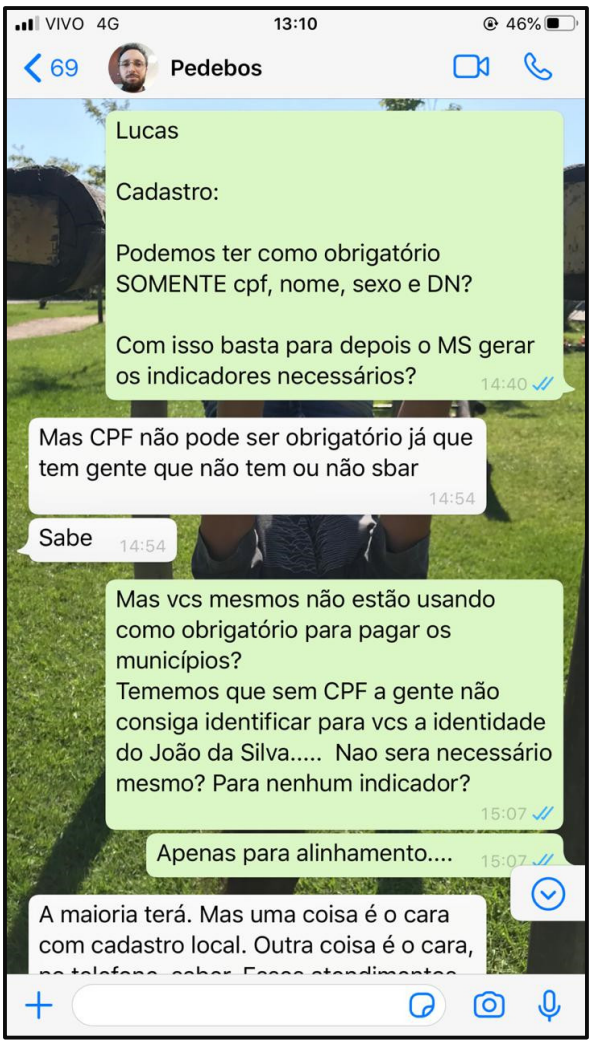
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

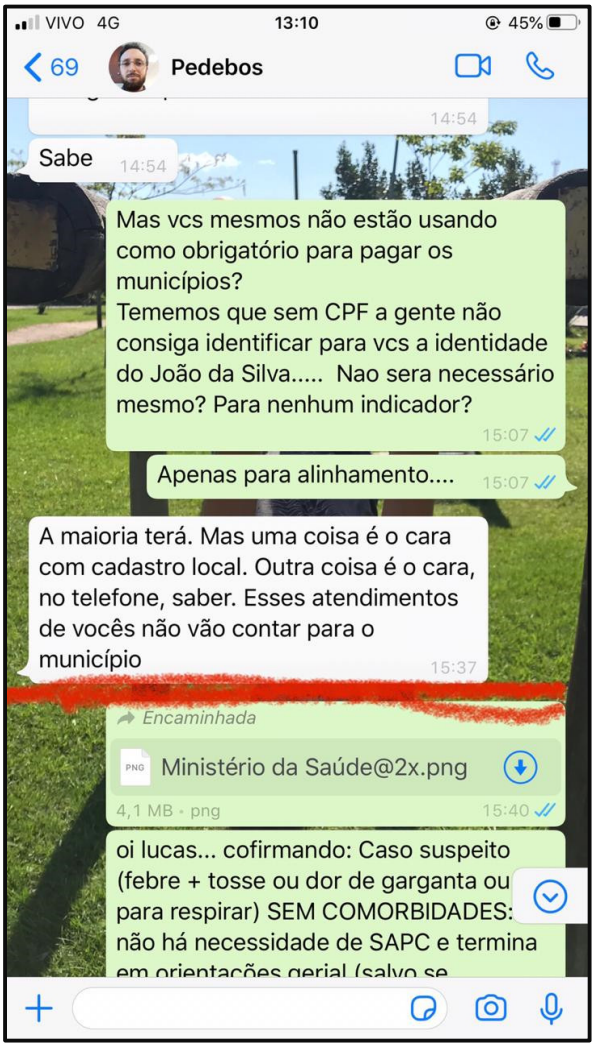
Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Anexo XVI

Mensagens entre o Servidor Lucas Pedebos (Enfermeiro/Área técnica do Ministério da Saúde) e a Dra. Cristina Broilo (Médica/TopMed)







De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviado em: terça-feira, 23 de junho de 2020 19:50
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves; Paulo Salvi; 'Cristina Broilo - TopMed'
Assunto: Substituição do Dashboard atual por um BI com detalhamento diário da operação TeleSUS - MS

Prioridade: Alta

Boa noite Élem

Preferi enviar a mensagem que recebi do Paulo Salvi na íntegra, pois eles descreveu de forma bem detalhada a migração que faremos do Dashboard para o acesso BI detalhado, como voce solicitou na reunião dia 16/06. Veja abaixo.

Em função desse momento de migração, as informações do dashboard não foram mais alimentadas nos últimos dias, e ficaram desatualizadas.

Assim que o novo acesso estiver liberado, informaremos vocês.

Obrigada

cid:image003.jpg@01D23911.861E84E0

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Sent: terça-feira, 23 de junho de 2020 19:10
To: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: Dashboard MS

Renata,

Desde que realizamos a reunião com a Élem, nova gestora do contrato, não estamos mais trabalhando com a versão antiga do dashboard. Isso porque ela solicitou novas visões, diferentes do que o gestor anterior havia nos solicitado.
Esta versão que estamos montando exige uma estrutura de integração e não somente de consulta às nossas bases de dados.
Lembro que a versão anterior continha os dados dos atendimentos por tipo de fila, os tempos médios de atendimento e tempos médios de espera, todos abertos por dia e totalizados de acordo com filtro de período.
Além das mesmas aberturas por tipo de atendimento e também pelo desfecho do atendimento.
Adicionalmente ainda tinham as quantidades, novamente abertas por dia e totalizadas, dos envios de declarações de isolamentos e das indicações de uso de Oseltamivir.

Neste novo BI, vamos incluir o máximo de detalhamento que nos é possível.

Na primeira versão, que será disponibilizada no máximo até o dia 29/06 (mas temos a intenção de entregar ainda essa semana), teremos as mesmas informações da versão anterior, além da inclusão de informações

sobre perfil da população que utiliza o serviço, dados dos atendimentos abertos (totalizados por dia, período), perfil de utilização com os dados sobre desfecho, tipos de atendimentos, taxas de encaminhamento para atendimento de emergência, dados sobre os principais sintomas, detalhamento sobre as ligações de retorno para os casos em que se aplica. E uma relação nominal dos usuários, com detalhamento dos atendimentos realizados.

Para a segunda fase, que ficará pronta somente em julho, estamos desenvolvendo uma integração direta com a Talk, já que os dados que buscamos no CadSUS (conforme nos foi disponibilizado) são bastante incompletos e não permitem detalhamentos, como a origem dos pacientes atendidos, na maior parte dos casos. E, aí, teremos aberturas por município e UF.

Portanto, peço que informe a Élem para que deixe de utilizar o Dashboard atual, pois disponibilizaremos um novo para que possa validar. Todas as informações que temos disponíveis ou que nos permitirem buscar em outras bases para realizar integração, poderão ser disponibilizadas.

A nova versão também terá mais gráficos e faremos uma evolução no layout.

Att.

Paulo

topmed

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BOLETIM DE SERVIÇO

Brasília, 15 de junho de 2020 | *ISSN 1519-9037* | Ano 35 - N.º 24

SUMÁRIO

Secretaria-Executiva *1*
Diretoria de Integridade *15*
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde *17*
Secretaria de Vigilância em Saúde *26*
Secretaria Especial de Saúde Indígena *28*

SECRETARIA-EXECUTIVA

SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

PORTARIA COGEP DE 1º DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 2.225-45, de 04 de setembro de 2001, resolve:

Nº 235 - Conceder 14% (quatorze por cento) de adicional por tempo de serviço ao servidor SERGIO LUIS DA CONCEIÇÃO, matrícula SIAPE nº 0461518, ocupante do cargo de Agente de Portaria, do Quadro de Pessoal deste Ministério, que ingressou no serviço público em 08 de outubro de 1984.
(NUP: 25000.019263/2020-75).

PORTARIAS COGEP DE 03 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista as disposições contidas na Lei nº 11.770/2008 e Decreto nº 6.690/2008, resolve:

Nº 239 - Prorrogar pelo prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de 23 de setembro de 2020, a licença maternidade concedida com base no inciso XVIII, do caput do art. 7º da Constituição Federal, à servidora LARISSA GOMES TAVARES LIMA, matrícula SIAPE 1807724, pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério.
(NUP: 25000.077269/2020-67).

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 2.225-45, de 04 de setembro de 2001, resolve:

Nº 240 - Conceder 8% (oito por cento) de adicional por tempo de serviço ao servidor ANTONIO SUTER VIANA, matrícula SIAPE nº 1092207, ocupante do cargo de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, do Quadro de Pessoal deste Ministério, que ingressou no serviço público em 22 de julho de 1986.
(NUP: 25000.206566/2019-92).

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 2.225-45, de 04 de setembro de 2001, resolve:

Nº 241 - Conceder 5% (cinco por cento) de adicional por tempo de serviço à servidora TEREZINHA SILVA DE ALMEIDA, matrícula SIAPE nº 1099311, ocupante do cargo de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, do Quadro de Pessoal deste Ministério da Saúde, que ingressou no Serviço Público em 30 de setembro de 1988.
(NUP: 25000.060211/2020-84).

PORTARIAS COGEP DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto no art. 92 da Lei nº 8.112/1990, com a redação dada pela Lei nº 11.094/2005 e pela Lei nº 12.998/2014, Decreto nº 2.066, de 12/11/1996, e ao constante no art. 55, da Lei nº 9.784/1999, resolve:

Nº 242 - Convalidar, no período de 01 de outubro de 2018 a 31 de maio de 2020, licença para o desempenho de Mandato Classista, no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, ao servidor SYLVIO SERGIO NEVES PROVENZANO, matrícula SIAPE nº 1194992, ocupante do cargo efetivo de Médico, do Quadro de Pessoal deste Ministério, lotado no Hospital Federal dos Servidores do Estado/RJ.
(NUP: 33433.152235/2018-82).

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto nas Leis nº 8.691/1993, nº 12.823/2013, Portaria/GM nº 1.719/2016, e Portaria/CGESP nº 562/2018, que regulamentam o Instituto de Progressão Funcional, resolve:

Nº 243 - Conceder Progressão Funcional aos servidores integrantes do Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério, da Carreira de Ciência e Tecnologia, com efeito financeiro a contar das datas abaixo especificadas.

Mat	Nome	Cargo	Classe	Padrão	A contar
2271781	Carla Simone Girotto de Almeida Pina	Tecnologista	J	II	16/05/2020
2243768	Cassio Roberto Leonel Peterka	Tecnologista	J	II	15/05/2020
2312429	Flavia Nogueira e Ferreira de Sousa	Tecnologista	J	II	24/05/2020

(NUP: 25000.079085/2020-31).

PORTARIA COGEP DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista as disposições contidas na Lei nº 11.770/2008 e Decreto nº 6.690/2008, resolve:

Nº 245 - Prorrogar pelo prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de 16 de setembro de 2020, a licença maternidade concedida com base no inciso XVIII, do caput do art. 7º da Constituição Federal, à servidora FABIANA MIRANDA LARCHER, matrícula SIAPE 2115117, pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério. (NUP: 25000.080529/2020-81).

ADEMIR LAPA

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

PORTARIA DICONT DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Subsecretário de Assuntos Administrativos, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993, RESOLVE:

Nº 96 – Art. 1º Designar, com base no Despacho SAPS/MS (id SEI nº 0014620086), de 29 de abril de 2020, os servidores abaixo relacionados, como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do Contrato Administrativo nº 19/2020, firmado com a empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Processo nº 25000.035465/2020-64:

Atribuição	Nome	Siape
Gestor	Élem Cristina Cruz Sampaio	2798940
Fiscal Técnico	Ana Cláudia Cardozo Chaves	2246785

Art. 2º As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04, de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PORTARIA DATASUS DE 03 DE JUNHO DE 2020

O Diretor do Departamento de Informática do SUS - DATASUS-MS, nomeado pela Portaria n° 1091, de 06 de fevereiro de 2019, da Casa Civil da Presidência da República, publicada no D.O.U, Edição Extra Nº 26-A de 06 de fevereiro de 2019, Seção 02, Página 02, no uso das atribuições regimentais e, ainda, considerando o teor e a finalidade da Portaria DATASUS n° 03, de 20 de dezembro de 2016, publicada na Edição Extraordinária n° 11/2016 do Boletim de Serviços do MS de 21 de dezembro de 2016 e mediante as indicações feitas pela Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde, SEI/MS nº 25000.075138/2020-45, resolve:

N° 58 – Art. 1°. Designar o Servidor Cláudio Martins Neiva Monteiro, Matrícula Siape n° 1511655, para atuar como Gestor Titular de Negócio do Sistema de Processo Administrativo Disciplinar - SISPAD, e como seu substituto, o Servidor João Marcos Moura Costa, Matrícula Siape n° 2127529, lotados na CORREG/DINTEG/MS.
Art. 2°. Designar o Servidor Cláudio Martins Neiva Monteiro, Matrícula Siape n° 1511655, para atuar como Gestor Titular da Informação do Sistema de Processo Administrativo Disciplinar - SISPAD, e como seu substituto, o Servidor João Marcos Moura Costa, Matrícula Siape n° 2127529, lotados na CORREG/DINTEG/MS.
Art. 3°. Revogar a Portaria DATASUS nº 66, de 28 de setembro de 2018, publicada no Boletim de Serviços Ano 33, Nº 41, de 08 de outubro de 2018.
Art. 4°. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JACSON VENANCIO DE BARROS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BOLETIM DE SERVIÇO
BSE
ISSN 1519-9037

Publicação semanal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, destinada a dar publicidade aos atos administrativos e normativos, de caráter institucional interno, nos termos do que estabelece a legislação vigente.

Gestão/Edição/Publicação: Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Térreo, Tel.: (61) 3315-2232
CEP: 70058-900 Brasília-DF
Gestora do BSE: Mariana Dalcenio Rosario
Edição e Publicação: Ricardo Bortoleto
E-mail do Boletim de Serviço: bse@saude.gov.br
Acesso às Edições do BSE:
http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action

DISQUE SAÚDE 136 www.saude.gov.br
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

DEVOLUÇÃO DE MATÉRIAS

As matérias enviadas para publicação no BSE que não se enquadrarem às normas técnicas e operacionais estabelecidas pela Portaria SE Nº 81, de 11 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União (DOU), Seção 1, nº 134-E, de 12 de julho de 2001, serão devolvidas.

Em caso de dificuldades ou dúvidas relativas ao envio eletrônico de matérias, às normas editoriais e à padronização dos atos para publicação, entre em contato com Ricardo Bortoleto pelos seguintes contatos:
Fone: (61) 3315-2232
E-mail: *bse@saude.gov.br*

BSE

SUPERINTENDÊNCIAS ESTADUAIS

Acre

PORTARIA SEMS/AC DE 03 DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Acre, nomeada pela Portaria/MS/n.º 2.179, de 16 de agosto de 2019, publicada no D.O.U. n.º 159, de 19 de agosto de 2019, no uso de suas atribuições subdelegadas pela Portaria SE/SAA/MS n.º 1.804, de 01/10/2013, publicada no D.O.U. n.º 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 031 – Art. 1º Conceder Licença Prêmio por Assiduidade ao servidor Erivaldo Lira da Silva Matrícula SIAPE nº 0512279, pertencente ao quadro de pessoal deste Ministério, com usufruto de 90 (noventa) dias, no período: 01/06/2020 a 29/08/2020 referente ao quinquênio de 06/05/1981 a 06/05/1986 e 08/05/1991 a 08/05/1996. (Processo nº 25011.000078/2020-88).

KEILA FERNANDA MAZIERO DOS SANTOS

Alagoas

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas, no uso de suas atribuições, conferidas pela Portaria nº 1.945/SAA/SE/MS, de 28/07/2017, publicada no DOU nº 150, de 07/08/2017, resolve:
- Conceder Auxílio Funeral no valor de R$ 6.737,49 (seis mil setecentos e trinta e sete reais e quarenta e nove centavos) a LETÍCIA URSULINO FREIRE, esposa do (a) servidor (a) Avenor Pereira Freire, Ativo, Agente de Saúde Pública, mat. 517851, falecido (a) em 31.05.2020, Certidão de Óbito nº 003525.01.55.2020.4.00018.046.0010241.61, a ser pago no Banco Bradesco (237), Agência 6191-0, Conta Corrente nº 10.660-7. Fundamentação: Art. 226 da Lei 8.112/90. Considerando que o (a) requerente atende aos requisitos à devida concessão: 1- DEFIRO. 2- PUBLIQUE-SE. 3- PAGUE-SE.
(Processo 25020.000548/2020-02).

DEISE VERÔNICA DAMASCENO MACIEL

Bahia

PORTARIA SEMS/BA DE 1º DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia, no uso das atribuições conferidas pela Portaria/SAA/MS/Nº 1. 804, de 1º de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 192, de 03.10.2013, seção 1, página 66, resolve:

Nº 350 – Conceder a partir de 31/12/2017, Abono de Permanência, com base no artigo 3º da Emenda Constitucional nº 47/2005, ao servidor ERALDO SILVA CARNEIRO, ocupante do cargo de Agente de Saúde Publica, matrícula SIAPE nº 048779, pertencente ao quadro de pessoal deste Ministério.
(Processo 25022.004558/2018-74).

PORTARIA SEMS/BA DE 02 DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia, no uso das atribuições conferidas pela Portaria/SAA/MS/Nº 1. 804, de 1º de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 192, de 03.10.2013, seção 1, página 66, resolve:

Nº 358 – Conceder Auxílio Pré-Escolar ao servidor LUIZ DE SOUZA, matrícula SIAPE 0489152, ocupante do cargo de Agente de Saúde Publica, conforme o disposto no artigo 4º, parágrafo 1º do Decreto nº 977 de 10.11.1993, em benefício de sua filha ÁGATHA LOUISE SANTOS DE SOUZA, nascida em 07 de maio de 2020.
(Processo nº 25022.001064/2020-52).

PORTARIA SEMS/BA DE 04 DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia, no uso das atribuições conferidas pela Portaria/SAA/MS/Nº 1. 804, de 1º de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 192, de 03.10.2013, seção 1, página 66, resolve:

Nº 359 I - Isentar do desconto do Imposto de Renda Retido na Fonte, CARLOS JOSE ANDRADE MUSSI, matrícula SIAPE 06448771, beneficiário de pensão da instituidora MARIA CELESTE BRITO ANDRADE, matrícula SIAPE 0656710, pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério, na forma do artigo 6º, inciso XXI, da Lei nº 7.713 de 22.12.1988, com redação dada pela Lei nº 11.052, de 29.12.2004.
(Processo nº 25022.000111/2020-41).

ANA MARIA MORAES REBOUÇAS

DESPACHO RELATIVO A PESSOAL

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia, no uso das atribuições conferidas pela Portaria/SAA/MS/Nº1804, de 1º de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº192, de 03.10.2013, seção 1, página 66, resolve:
– Registrar, em assentamentos cadastrais da servidora CRISTIANE GONÇALVES PEREIRA, ocupante do cargo de Analista Técnico Administrativo, matrícula SIAPE 1786381, a Dissolução de União Estável, por Escritura Pública do 9º Tabelionato de Notas de Salvador, livro 462 - E, folha 162, ato 943145, com JOSÉ ALBERTO FERREIRA DE ANDRADE JÚNIOR, RG nº 31821499, CPF nº 016.586.325-08. Considerando o que consta nos autos, recomendamos o registro da mudança do estado civil do servidor e anotações pertinentes, lembrando que na época própria deverá ser observado a ordem de preferência e apresentação da documentação comprobatória necessária para habilitação do benefício, quando da abertura do processo pensional. Parecer/SEGAD/SEMS/BA. 1 – Autorizo. 2 – Publique-se. 3 – Ao Setor de Pagamento/Ativo.
(Processo nº 25022.001066/2020-41).

ANA MARIA MORAES REBOUÇAS

Ceará

PORTARIA SEMS/CE DE 3 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CEARÁ, no uso de suas competências subdelegadas pela Portaria SE/SAA/MS nº. 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº. 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 481. Art. 1º Conceder Adicional de Insalubridade, Grau de Risco Médio, correspondente a 10% dos vencimentos básicos, a partir de 06/02/2020, estando de acordo com a Orientação Normativa SRH/MPOG Nº 04, de 14/02/2017 c/c Lei 8.112/1990, art. 68 e Nota Informativa nº 4-SEI/2017-CGESP/SAA/SE/MS, ao servidor FRANCISCO LUIS FEITOSA, matrícula SIAPE nº. 511.391, cargo Agente de Saúde Pública, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Ministério, cedido à Secretaria Municipal de Saúde de Crato.
(Processo NUP 25016.001000/2020-31).

PORTARIAS SEMS/CE DE 5 DE JUNHO DE 2020

Nº 484. Art. 1º Conceder Auxílio-Funeral, a MÁRCIO ADRIANO GUIMARÃES GOUVEIA LEÃO, na condição de terceiro, com base nos artigos 226 e 227 da Lei nº. 8.112/90, referente à despesa com funeral do ex-servidor aposentado JOSÉ GOMES VIEIRA, matrícula SIAPE nº. 489138, falecido em 11 de maio de 2020.
(Processo NUP 25016.001553/2020-93).

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CEARÁ, no uso de suas atribuições e de acordo com a delegação de competência outorgada pela Portaria n°. 2178, de 18/07/2018, publicada no DOU no. 138, de 19/07/2018, resolve:

Nº 485. Art. 1º Designar o servidor ANTÔNIO VALMI DE ARAÚJO, matrícula 539.739, para fiscalizar e acompanhar os serviços de manutenção e substituição dos canos de água pluvial e de saída da rede de esgoto do prédio desta SEMS/CE, os quais serão prestados pela empresa MAIA CONSTRUTORA EIRELI – CNPJ 02.610.278/0001-06, nos termos do disposto no artigo 67 da Lei nº 8.666/93.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CEARÁ, no uso de suas competências subdelegadas pela Portaria SE/SAA/MS nº. 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº. 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 486. Art. 1º Conceder Auxílio-Funeral, com base no artigo 226 da Lei nº. 8.112/90 à ELZA MARIA ALVES RICARDO, na condição de cônjuge, referente ao servidor ativo, VALMAR RICARDO DA SILVA, matrícula SIAPE nº. 511.772, falecido em 23 de abril de 2020.
(Processo NUP 25016.001519/2020-19).

Nº 487. Art. 1º Conceder At. 1º Conceder Auxílio-Funeral, com base no artigo 226 da Lei nº. 8.112/90 à MARIA GOMES DOS ANJOS, na condição de cônjuge, referente ao servidor inativo, JOSÉ SIVALDO PONTES DA SILVA, matrícula SIAPE nº. 510.895, falecido em 29 de maio de 2020.
(Processo NUP 25016.001587/2020-88).

SELMA CELINA MOTA

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

- A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da SEMS/CE, no uso de suas atribuições legais e considerando o teor da Nota Técnica CGESP/SAA/SE/MS n° 16, com fundamento na Orientação Normativa SEGEP/MP n° 15 de 23 de dezembro de 2013 e Orientação Normativa SEGEP/MP n° 04 de 21/02/2013, bem como requerimento de exclusão realizado pela servidora, DECIDE excluir do mapa de tempo de serviço a conversão de tempo insalubre celetista concedida à servidora Maria Iracema Mariano de Amorim, matrícula SIAPE 468.501, concedido pelo Despacho Relativo a Pessoal publicado no BSE n° 29 de 17/07/2009.
(Processo SEI 25140.011947/2007-57).
- A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, no Ceará, no uso de suas atribuições legais e considerando o teor da Nota Técnica CGESP/SAA/SE/MS n° 16, com fundamento na Orientação Normativa SEGEP/MP n° 15 de 23 de dezembro de 2013 e Orientação Normativa SEGEP/MP n° 04 de 21/02/2013, bem como requerimento de exclusão realizado pelo servidor, DECIDE excluir do mapa de tempo de serviço a conversão de tempo insalubre celetista concedida ao servidor Tarcísio Freitas da Silva, matrícula SIAPE 539.415, concedido pelo Despacho Relativo a Pessoal publicado no BSE n° 45 de 05/11/2007.
(Processo SEI 25016.006080/2007-43).
- A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa do SEMS/CE, no uso de suas atribuições legais e considerando o teor da Nota Técnica CGESP/SAA/SE/MS n° 17, com fundamento na Orientação Normativa SEGEP/MP n° 16 de 23 de novembro de 2013 e Orientação Normativa SEGEP/MP n° 04 de 21/02/2013, DECIDE tornar sem efeito Despacho Relativo a Pessoal publicado no BSE n° 14 de 01/04/2013 e excluir do mapa de tempo de serviço a conversão de tempo insalubre estatutário concedido ao servidor SILVIO ERNANDES LIRA DE BRITO, matrícula SIAPE nº 511.139.
(Processo 25140.007574/2010-36).

SELMA CELINA MOTA

Espírito Santo

PORTARIA SEMS/ES DE 12 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO, no uso de sua competência subdelegada pela Portaria n.º 1.804/SAA/SE/MS de 01.10.2013, publicada no DOU n. 192, de 03.10.2013: RESOLVE:

Nº205-Conceder progressão funcional a servidora, conforme ofício 7808/2019/PU/ES/240/E-QUAD que atesta a Força executória de 29/04/2019 de Tutela antecipada deferida em sentença pela 1ª Vara federal de Serra/ES no processo nº 0003064-60.2018-4-02-5055, para cumprimento.

SIAPE	NOME	Categ.	Nível	Classe	Padrão	Tipo
1788654	GISELE CAMPOS SUTIL	422002	S	B	VI	H

(Processo nº25002.001781/2019-89).

SOLANGE ROCHA SAMPAIO

PORTARIAS SEMS/ES DE 08 DE JUNHO DE 2020

O CHEFE SUBSTITUTO DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO, no uso de sua competência subdelegada pela Portaria n.º 1.804/SAA/SE/MS de 01.10.2013, publicada no DOU n. 192, de 03.10.2013, tendo em vista o que consta RESOLVE:

Nº74- I – Designar as servidoras abaixo relacionadas para, sob a coordenação da primeira, constituírem FORÇA TAREFA para a confecção dos documentos necessários à análise administrativa/judicial dos pedidos de abono de permanência sob a alegação do cumprimento dos requisitos de aposentadoria especial, quais sejam: a) Declaração de Atividade Especial (DAE), a que se refere o art. 9º da Orientação Normativa n. 16/2013; b) Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), nos termos do §1º, do art. 13, da Orientação Normativa n. 16/2013; c) Parecer da perícia médica, na forma do art. 12, II, "c" da Orientação Normativa n. 16/2013:
Maria das Graças Henrique de Oliveira;
Inesmara Rangel Gomes;
Emília Rodrigues de Andrade;
Eloína Lopes Pereira dos Santos;
Mônica Lima.
II – O grupo de trabalho terá caráter temporário e será automaticamente dissolvido quando estiverem conclusos todos os processos administrativos até então sobrestados no setor de CADASTRO, podendo o Chefe do SEGAD, a qualquer momento, por motivos de oportunidade e conveniência administrativas, suspender a execução de suas atividades;
III – A coordenadora, que possui além da atribuição de distribuir equitativamente os processos recebidos pela Unidade SIASS dentre as membras do grupo de trabalho, o dever de prestar contas ao chefe do SEGAD sempre que solicitado, será substituída, em seus impedimentos eventuais, pelas demais integrantes do grupo de trabalho, obedecida a ordem sequencial acima elencada;
IV - Considerando que, nos termos do art. 17 da Orientação Normativa n. 16/2013, somente o médico do trabalho ou médico com especialização em medicina do trabalho pode elaborar o documento a que se refere a alínea "c" do item "I" acima elencado, competirá exclusivamente à servidora Mônica Lima a elaboração dessa documentação, estando ela dispensada das demais atividades do grupo de trabalho.
V – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nº204-Considerando o disposto na Portaria de 05 de março de 2020, publicada no BS - Ano 35 - nº 10;
Considerando o disposto no art. 3º, I e II da mencionada portaria, a qual determina a composição dos integrantes do Comitê de Gestão de Pessoas – CGP ; Considerando o constante dos autos do processo nº 25002.000372/2020-07;- Considerando a prerrogativa assente no artigo 3º, inciso II, da PORTARIA SEGAD/ES Nº 58, DE 05 DE MARÇO DE 2020, nomeio, a partir da data da publicação, a servidora DIENE KARLEM FALCÃO DE OLIVEIRA - matrícula SIAPE 1698273 - , para integrar o Comitê de Gestão de Pessoas da SEMS/ES.
(Processo nº25002.000372/2020-07).

RODRIGO PORTELA DE MELLO E ALVIM

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO, no uso de sua competência subdelegada pela Portaria n.º 1.804/SAA/SE/MS de 01.10.2013, publicada no DOU n. 192, de 03.10.2013, tendo em vista o que consta RESOLVE: Conceder AUXÍLIO-FUNERAL, previsto no artigo 226 da Lei 8.112/90, no valor R$ 5.330,51 (cinco mil, trezentos e trinta reais e cinquenta e um centavos), a ANA ZILDA OLIVEIRA DE OLIVEIRA, inscrita sob o CPF n. 283.166.307-53, na qualidade de cônjuge do ex-servidor aposentado JOÃO CELESTINO DE OLIVEIRA, matrícula SIAPE 493420, Agente de Saúde Publica, Classe S, Padrão III, do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde – ES, falecido em 25 de abril de 2020, de acordo com a Certidão de Óbito matrícula nº 0233820155 2020 4 00003 113 00016186 1, do Cartório do Registro Civil e Notas de Mucurici/ES.
(Processo nº25002.000840/2020-35).

SOLANGE ROCHA SAMPAIO

RETIFICAÇÃO

-Retificar a portaria nº129 de 27.04.2020, publicada no BS nº18 de 04.05.2020, onde se lê: "(...) com amparo no Art.3º da EC47/2005 e na Súmula Vinculante STF...."; Leia-se: "(...) com amparo na Sumula Vinculante STF..."
(Processo nº25002.002641/2019-28).

Goiás

PORTARIA SEMS/GO DE 02 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso das atribuições conferidas pela Portaria GM/MS nº 2.216, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191, de 02/10/2013, e Portaria SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 155 - Conceder isenção de Imposto de Renda ao servidor aposentado ISMAEL PEDRO DOS SANTOS, matrícula no SIAPE nº 0546763, ocupante do cargo de Odontólogo do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde, por ser portador, no momento, de doença especificada no Artigo 1° da Lei 11.052/04, ou condição prevista no inciso XVII do artigo 62 da IN/RFB 1.500/14, alterada pela IN/RFB n° 1.756/17, base legal no artigo 1° da Lei 11.052/04, artigo 6°, inciso XIV da Lei 7.713/88, com redação alterada pela IN/RFB n° 1756, de 31 de outubro de 2017, da Instrução Normativa 1.500/14, diagnosticado em 10/02/2020, passando a perceber proventos integrais isentos do IRRF.
(Processo nº 25005.000409/2020-69)

PORTARIAS SEMS/GO DE 04 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria GM/MS nº 2.216 de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191, de 02/10/2013, e Portaria SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 156 - Localizar, a contar de 13/04/2020, servidor VALDECI BORGES DE CASTRO, matrícula no SIAPE nº 0500116, ocupante do cargo de Guarda de Endemias, na Secretaria Municipal de Saúde de Terezópolis/GO.
(Processo nº 25005.000449/2020-19).

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria GM/MS nº 2.216, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191, de 02/10/2013, e Portaria SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, e tendo em vista o disposto nos artigos 68 a 70 da Lei nº 8.112/1990, no artigo 12 da Lei nº 8.270/1991 e na Orientação Normativa nº 4, de 14 de fevereiro de 2017, resolve:

Nº 157 - Conceder Adicional de Insalubridade, grau médio, correspondente a 10% (dez por cento) do vencimento, a contar da data do requerimento, a(o) servidor(a) VALDECI BORGES DE CASTRO, matrícula no SIAPE nº 0500116, ocupante do cargo de Guarda de Endemias, do Quadro de Pessoal efetivo do Ministério da Saúde em Goiás, cedido(a) para a Secretaria Municipal de Saúde de Terezópolis/GO.
(Processo nº 25005.000449/2020-19).

PORTARIAS SEMS/GO DE 08 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria GM/MS nº 2.216 de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191, de 02/10/2013, e Portaria SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 158 - Localizar, a contar de 1º/02/2020, a servidora ALINE MIREMA FERREIRA VITÓRIO, matrícula no SIAPE nº 1747062, ocupante do cargo de Enfermeiro, na Seção de Gestão de Pessoas - SEGEP/GO.
(Processo nº 25005.000167/2020-11).

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria GM/MS nº 2.216, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191, de 02/10/2013, e Portaria SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, e tendo em vista o disposto nos artigos 68 a 70 da Lei nº 8.112/1990, no artigo 12 da Lei nº 8.270/1991 e na Orientação Normativa nº 4, de 14 de fevereiro de 2017, resolve:

Nº 159 - Conceder Adicional de Insalubridade, grau médio, correspondente a 10% (dez por cento) do vencimento, a contar da data do pedido de reconsideração, a(o) servidor(a) ALINE MIREMA FERREIRA VITÓRIO, matrícula no SIAPE nº 1747062, ocupante do cargo de Enfermeiro, do Quadro de Pessoal efetivo do Ministério da Saúde em Goiás, lotada na na Seção de Gestão de Pessoas - SEGEP/GO.
(Processo nº 25005.000167/2020-11).

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria GM/MS nº 2216 de 01/10/2013, publicada no DOU nº 191 de 02/10/2013 e Portaria SAA/SE/MS nº 1804 de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192 de 03/10/2013, e tendo em vista o disposto nos artigos 100 e 103, incisos I e V, da Lei nº 8.112/90, resolve:

Nº 160 - Averbar o total de 570 (quinhentos e setenta) dias, nos assentamentos cadastrais do servidor NELO EGIDIO BALESTRA FILHO, matrícula no SIAPE nº 0440099, Engenheiro, Classe "S", Padrão III, correspondentes ao tempo de contribuição/serviços prestado(s) de acordo com a Certidão de Tempo de Contribuição protocolo nº 08001030.1.00295/14-4, expedida pelo INSS, e Certidão de Tempo de Contribuição nº 12899/2014 GOIASPREV, na forma regulamentar: Ministério do Planejamento, de 20.09.1972 a 15.01.1973, 116 dias; GOIASPREV, de 12.04.1969 a 31.12.1969, 264 dias; e Fundação Educ. no Distrito Federal, de 20.04.1970 a 29.10.1970, 190 dias.
Art. 2º - Tornar sem efeito o Decisório datado de 21/08/2015, publicado no BSE nº 36, de 08/09/2015.
(Processo nº 25005.003481/2015-81).

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS, no uso das atribuições conferidas pela Portaria n.º 2.216/GM/MS de 01.10.2013, publicada no DOU nº 191 de 02.10.2013 e Portaria nº 1.804/SAA/SE/MS, de 01.10.2013, publicada no DOU nº 192, de 03.10.2013, e tendo em vista o disposto no Artigo 87 da Lei nº 8.112/90 e Resolução nº 35 do Senado Federal, publicada no DOU de 03 de setembro de 1999, resolve:

Nº 161 - Conceder Licença Prêmio por Assiduidade ao servidor NELO EGIDIO BALESTRA FILHO, matrícula no SIAPE nº 0440099, ocupante do cargo Engenheiro, admitido em 01.01.1980 e aposentado em 30.04.2019, do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde, referente ao período discriminado na tabela abaixo:

Quinquênio	Licença Prêmio
1º - 01/01/1980 a 29/12/1984	03 meses - já usufruídos
2º - 30/12/1984 a 28/12/1989	03 meses
TOTAL	03 meses

Art. 2º- Tornar insubsistente as concessões anteriores.
(Processo nº 25005.000987/2019-61).

MARLI SOREL DE ARAÚJO GONÇALVES

Maranhão

PORTARIA SEMS/MA DE 02 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PT/SAA/SE/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, e PT/MS nº 3.142, de 09.12.2019, publicada no DOU nº 238, de 10.12.2019, e tendo em vista o disposto na Orientação Normativa 15 de 23.12.13 e Nota Técnica/CGESP/SAA/SE/MS 16 de 10.07.14, resolve:

Nº 165 - 1- Averbar o Tempo de Serviço em razão da conversão de tempo especial em comum do período celetista, para efeito de aposentadoria 874 (oitocentos e setenta quatro) dias, ou seja, 02 anos, 04 meses 24 dias, correspondente ao acréscimo de 40% (quarenta por cento) calculado sobre o período compreendido de 09.11.84 a 11.12.90, ao servidor ELY MARINHO MOREIRA FILHO, ocupante do cargo de Técnico em Radiologia, matrícula 551.025, NI, Classe "S", Padrão III, admitido em 09.11.84, lotado no SUS/SES-Hospital Presidente Dutra, do Quadro de Pessoal deste Ministério.
2- Tornar sem efeitos a Portaria nº 6.581/RH/DICON/NE/MS/MA, 30.10.2008, publicada no BSE nº 46 de 17.11.2008.
(Processo nº 25014.000498/2020-34).

PORTARIA SEMS/MA DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PT/SAA/SE/MS n° 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU n° 192, de 03.10.2013 e PT/GM/MS nº. 3.142, de 09.12.2019, publicada no DOU nº 238, de 10.12.2019, resolve:

Nº 169 - Conceder Abono de Permanência ao servidor, FRANCISCO DAS CHAGAS MAGALHÃES, matricula 549.836, Agente de Portaria, Classe "S", Padrão III, cedido ao SUS/PAM CAXIAS, por ter completado as exigências para aposentadoria voluntária, a partir de 29.01.2017, em conformidade com o Art. 40, § 19 da Constituição Federal/88, redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, publicada no DOU nº 254, de 31 de dezembro de 2003, c/c o Artigo 3º, §3º da Emenda Constitucional nº 103, de 12.11.2019, DOU de 13.12.2019.
(Processo nº: 25014.000698/2020-97).

JOSÉ MARIA SOARES VIANA FILHO

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

Na forma da PT/SAA/MS nº 1.804, de 01.10.2013, publicada no DOU nº 192, de 03.10.2013, e PT/GM/MS, n.º 3.142 de 09.12.2019 publicada no DOU n° 238 de 10.12.2019. ASSUNTO: Pagamento de Auxílio Funeral a senhora, REGINA DE JESUS VALE, CI nº 0001176805999/SESP/MA SESP/MA CPF nº 572.495.803-10, companheira do ex-servidor, FORTUNATO CARVALHO NOGUEIRA NETO, matriculas 549099/1026952, aposentado no cargo de Médico falecido em 03.05.2020, conforme Certidão de Óbito matrícula nº 031021 01 55 2020 4 00018 045 0007963 62, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS – SERVENTIA EXTRAJUDICIAL 2º OFÍCIO – CENTRO - COMARCA DE PINHEIRO/MA- DECISÃO: 1 - Concedo com base no art. 226 da Lei n° 8.112/90, o pagamento no valor de R$ 6.411,12 (seis mil quatrocentos e onze reais e doze centavos). 2. Publique-se em BSMS.
(PROC. 25014.000740/2020-70).
ASSUNTO: Pagamento de Auxílio Funeral a senhora, KAREN PATRICIA SARAIVA MORAES SILVA, CI n.º 0000320420949 SESP/MA CPF nº 657.100.613-87, filha da ex-servidora MARILZA FERREIRA SARAIVA, matriculas 1029545/551992, aposentada no cargo de Auxiliar de Enfermagem falecida em 17.05.2020, conforme Certidão de Óbito matrícula n.º 031377 01 55 2020 4 00044 153 0025163 86 Registro Civil das Pessoas Naturais – Cartório da 5ª Zona - Serventia Extrajudicial 5ª Zona – São Francisco - Comarca de São Luís/MA - DECISÃO: 1 - Concedo com base no art. 226 da Lei n° 8.112/90, o pagamento no valor de R$ 4.728,75 (quatro mil setecentos e vinte e oito reais e setenta e cinco centavos). 2. Publique-se em BSMS.
(PROC. 25014.000731/2020-89).
ASSUNTO: Pagamento de Auxílio Funeral a senhora, MARCIA REGINA BELFORT SALGUEIRO, CI n.º 67.873 SESP/MA CPF nº 062.302.293-15, cônjuge do ex-servidor, JULIO NEWTON DOS SANTOS SALGUEIRO, matriculas 1027274/549454, aposentado no cargo de Médico, falecido em 03.05.2020, conforme Certidão de Óbito matrícula n.º 031377 01 55 2020 4 00044 060 0025070 16 Registro Civil das Pessoas Naturais – Cartório da 5ª Zona – Serventia Extrajudicial da 5ª Zona – São Francisco- Comarca de São Luís/MA - DECISÃO: 1 - Concedo com base no art. 226 da Lei n° 8.112/90, o pagamento no valor de R$ 7.010,77 (sete mil e dez reais e setenta e setes centavos). 2. Publique-se em BSMS.
(PROC. 25014.000702/2020-17).
ASSUNTO: Pagamento de Auxílio Funeral a senhora, SILVIA MARIA AGUIAR SOUSA JANSEN CI nº 0515093220141/SESP/MA e CPF nº 279.850.323-04, filha do ex-servidora, MARIA ALICE AGUIAR DE SOUSA, matriculas 1093216/1116455, aposentada no cargo de Agente Administrativo, Nível Intermediário, Classe "S" , Padrão III, falecido em 02.05.2020, conforme Certidão de Óbito matrícula nº 031385 01 55 2020 4 00063 110 0032238 27, REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS – CARTÓRIO DA 4ª ZONA – SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DA 4ª ZONA – COMARCA DE SÃO LUÍS/MA. 1 - Concedo com base no art. 226 da Lei n° 8.112/90, o pagamento no valor de R$ 4.348,28 (quatro mil, trezentos e quarenta oito reais e vinte oito centavos). 2. Publique-se em BSMS.
(PROC. 25014.000727/2020-11).
ASSUNTO: Pagamento de Auxílio Funeral ao senhor, JOSE ANTONIO ARAÚJO CERQUEIRA CI n.º 64815096-8/SESP/MA e CPF nº 281.911.313-04, filho do ex-servidor JOÃO BATISTA CERQUEIRA, matriculas 648049/497516, aposentado no cargo de Agente de Saúde Pública, Nível Intermediário, Classe "S", Padrão III, falecido em 12.05.2020, conforme Certidão de Óbito matrícula n.º 031385 01 55 2020 4 00063 271 0032399 87 Cartório da 4ª Zona – Serventia Extraj 4ª Zona –São Luis-MA.DECISÃO: 1 - Concedo com base no art. 226 da Lei n° 8.112/90, o pagamento no valor de R$ 5.562,69 (cinco mil quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos). 2. Publique-se em BSMS.
(PROC. 25014.000725/2020-21).

JOSÉ MARIA SOARES VIANA FILHO

Mato Grosso

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso, no uso das atribuições conferidas pela Portaria GM/MS nº. 2.220, publicada no DOU 191, de 02/10/2013 e competências subdelegadas pela Portaria SAA/SE/MS nº. 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU 192, de 03/10/2013, resolve:
Conceder auxilio funeral à JOSIANI RITA SILVA DIAS, filha da ex-servidora RITA MARIA DE CAMPOS SILVA DIAS, matricula 552422, Cargo Agente Administrativo, Classe S, Padrão III, no valor de R$ 3.819,11 (três mil oitocentos e dezenove reais e onze centavos) a ser depositado no Banco Santander Agencia 4407 C/C 01090841-2 referente a remuneração do mês de maio de 2020, com fundamento na Lei nº 8.112/90, artigo 226.
(Processo 25007.000267/2020-10).
O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso, no uso das atribuições conferidas pela Portaria GM/MS nº. 2.220, publicada no DOU 191, de 02/10/2013 e competências subdelegadas pela Portaria SAA/SE/MS nº. 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU 192, de 03/10/2013, resolve:
Conceder ao servidor JOÃO LEVINO DA SILVA, Matricula SIAPE nº 484094, ocupante do cargo de Agente de Saúde Pública, Classe S, Padrão III, (02) meses de licença prêmio por assiduidade, nos termos do artigo 7.º, da Lei 9 .527, de 10/12/97, Ofício n.º 34, de 23/12/99 e Resolução do Senado n.º 35, de 03/09/99, no período de 01/07/2020 à 29/08/2020.

ODAIR BERNARDO CUSTODIO

Mato Grosso do Sul

PORTARIA SEMS/MS DE 05 DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso do Sul, usando da subdelegação de competência que lhe foi conferida pela PORTARIA/SE/SAA/MS Nº 1804, publicada no D.O.U. nº 192 de 03.10.2013, e considerando o constante dos autos do processo nº 25006.000664/2019-68, resolve:

Nº 66 - Conceder Adicional de Insalubridade, em grau médio, no percentual de 10% (dez) por cento, incidente sobre o vencimento básico efetivo, a contar de 02/01/2020, estando de acordo com a Orientação Normativa SRH/MPOG nº 04, de14/02/2017 cominada com a Lei nº 8.112/1990, art. 68 e Nota Informativa nº 04-SEI/2017-CGESP/SAA/SE/MS, ao servidor abaixo relacionado no seu respectivo cargo, por exercer atividade em ambiente insalubre, conforme Laudo Técnico para Concessão de Adicionais Ocupacionais – Avaliação nº 25000-002,858/2019, emitido por Engenheiro habilitado em Segurança do Trabalho:

Matricula	Nome	Cargo
1085166	Verissimo Echeverria Filho	Agente de Saúde Pública

JOSEFINA ROZANA CAIMAR

Minas Gerais

PORTARIA SEMS/MG DE 3 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais, no uso da competência subdelegada pela PT/SAA/MS nº 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03 de outubro de 2013, resolve:

Nº 257 - CONCEDER licença sem remuneração para desempenho do Mandato Classista junto ao Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social, Saúde, Previdência, Trabalho e Assistência Social em Minas Gerais - SINTSPREV/MG à servidora SANDRA MARIA DOS SANTOS, SIAPE 555817, ocupante do cargo de Agente Administrativo, Classe S, Padrão III, do quadro de pessoal deste Ministério, com vigência de 01/06/2020 a 01/01/2021, com fundamento no artigo 92, parágrafo 2º da Lei 8112/90, com redação dada pela Lei 11.094/2005, conforme consta no processo.
(Processo 25003.001512/2020-46).

PORTARIAS SEMS/MG DE 5 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais, face competência subdelegada pela PT/SAA/MS nº 1804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192, de 03 de outubro de 2013, resolve:

Nº 258 - Deferir o auxílio funeral a BERENICE CASAR, irmã da ex-servidora CANDIDA MARIA CASAR, SIAPE 0657548, cargo de enfermeiro, NS, Classe S, Padrão III, falecida em 31/05/2020, com fundamento no artigo 227 da Lei 8.112/90, no valor de R$6.500,00 (seis mil e quinhentos reais).
(Processo nº 25003.001596/2020-18).

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais, face competência subdelegada pela PT/SAA/MS nº 1804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192, de 03 de outubro de 2013, e tendo em vista o disposto nos artigos 68 a 70 da Lei nº 8.112/1990, no artigo 12 da Lei nº 8.270/1991 e na Orientação Normativa nº 4, de 14 de fevereiro de 2017, resolve:

Nº 259 - CONCEDER o Adicional de Insalubridade, correspondente a 10% do vencimento, a partir de 07-02-2020, em conformidade com o Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho - Laudo Homogêneo - de 10/02/2017 ao servidor WAGNER CARNEIRO LAVRA, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Ministério da Saúde, matrícula SIAPE 1429384, cargo de Agente de Combate a Endemias.
(Processo 25003.001413/2020-64).

Nº 261 - CONCEDER o Adicional de Insalubridade, correspondente a 10% do vencimento, a partir de 01-09-2019, em conformidade com o Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho - Laudo Homogêneo - de 10/02/2017 ao servidor RIVANILDO PEREIRA DOS SANTOS, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Ministério da Saúde, matrícula SIAPE 1429570, cargo de Agente de Combate a Endemia.
(Processo 25003.001182/2020-99).

PORTARIA SEMS/MG DE 8 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais, face competência subdelegada pela PT/SAA/MS nº 1804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192, de 03 de outubro de 2013, resolve:

Nº 262 - Deferir o auxílio funeral a PAULO OTÁVIO FERREIRA SOBRINHO NETO, filho do ex-servidor ROGÉRIO CARLOS DA SILVA, SIAPE 0483293, cargo de Agente de Saúde Publica, NI, Classe S, Padrão III, falecido em 30/05/2020, com fundamento no artigo 226 da Lei 8.112/90, no valor de R$6.440,53 (seis mil quatrocentos e quarenta reais e cinquenta e três centavos).
(Processo nº 25003.001597/2020-62).

PATRICK DOS SANTOS SODRÉ

Paraíba

PORTARIA SEMS/PB DE 10 DE MARÇO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba, no uso da competência que lhe foi atribuída através da Portaria nº. 2492/GM/MS, de 28/09/2017, publicada no DOU nº 205, de 25/10/2017, portaria nº1891 de 30/08/2013, publicada no DOU nº169 de 02/09/2013 e a competência subdelegada pela portaria nº 1804/SE/SAA/MS, de 01/10/2013, publicada no DOU nº192,de 03/10/2013, resolve:

Nº 133 - Conceder Progressão Funcional, horizontal e vertical ao servidor CLT integrante do Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério, no respectivo cargo, abaixo identificado, com efeitos financeiros a contar de 01/03/2019 (Processo nº 25018.000396/2020-89)

Matrícula	Nome	Categoria	Nível	Classe	Padrão	Tipo
1817769	Nildo Ramos de Almeida	009/009	NS	A	II	H

2. Excluir da Portaria nº 52/2020 publicada no BSE 7 de 17 de fevereiro 2020, retificada pela Portaria nº 104/2020 , no BSE 9 de 02 de março de 2020.

PORTARIA SEMS/PB DE 1º DE JUNHO DE 2020

A Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba, no uso da competência que lhe foi atribuída através da Portaria nº2492/GM/MS, de 28/09/2017, publicada no DOU, nº205, de 25/10/2017, Portaria nº1891 de 30/08/2013, publicada no DOU nº169 de 02/09/2013 e a competência subdelegada pela Portaria nº1804/SE/SAA/MS, de 01/10/2013, publicada no DOU nº192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 201 - Averbar, para efeito de aposentadoria, nos assentos funcionais do servidor, ELINELSON MACEDO GAZEL, ocupante do cargo de Agente de Saúde Pública, matrícula nº489840, fundamentado no Art.103, Inciso I da Lei 8112/90, o tempo de serviço prestado a Secretaria de Estado de Saúde Pública, ao período de 20/02/1978 a 30/04/1981, contando de efetivo exercício, tempo de serviço, de 1.166 dias, ou seja: 03 anos, 02 meses e 11 dias, conforme declaração de tempo de serviço nº 1.339/2019, emitida pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.
(Processo: nº 25018004547/2019-34).

ANA PAULA PIRES FONSECA GUIMARÃES

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A Portaria S/N/1997, publicada no DOU nº 92, de 16.05.1997, referente ao servidor aposentado ERNANI DE SÁ LEITE, matricula SIAPE nº 328.693, ocupante do Cargo de Médico, NS, Classe "S", Padrão "III". FICA APOSTILADA para constar o benefício da isenção do Imposto de Renda na Fonte, previsto no Artigo 6º, inciso XIV da Lei 7.713, alterado pelo Artigo 47 da lei nº 8.541/92, e redação dada pela Lei nº 11.052/2004, por ter sido considerado portador de doença especificada no Artigo 186, parágrafo 1º da Lei 8.112/90. A data do início da incapacidade é 1995.
(Processo Registro SEI nº 25018.001040/2020-62).

ANA PAULA PIRES FONSECA GUIMARÃES

Paraná

PORTARIA SEMS/PR DE 02 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Paraná, no uso das competências conferidas pelo Decreto n° 9.795, de 17/05/2019, publicado no Diário Oficial da União de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816, de 31/05/2019, publicado no Diário Oficial da União de 31/05/2019, resolve:

Nº 135 - Art. 1º - Autorizar a averbação do tempo de contribuição, ao servidor VALDECIR FERNANDES, matrícula SIAPE nº 499145, Guarda de Endemias, admitido em 01/09/1987, em conformidade com a CTC/INSS/CURITIBA/PR, protocolo nº 14021020.1.00068/14-5, datada de 11/02/2020, anexada ao processo nº 25023.401011/2017-22.
Entidade: Eletrin Projetos Elétricos Ltda.
Período: 01/11/1980 a 06/03/1982, com 491 dias.
Entidade: Tiete Administração de Bens Eireli.
Período: 21/09/1982 a 15/12/1983, com 451 dias.
Art. 2º - Alterar a Portaria FUNASA nº 333 de 12/05/2008, publicada no BSE nº 35 de 29/08/2008, em cumprimento a ação judicial referida na CTC/INSS/CURITIBA/PR, protocolo nº 14021020.1.00068/14-5, datada de 11/02/2020, do servidor VALDECIR FERNANDES, matrícula SIAPE nº 499145, Guarda de Endemias, admitido em 01/09/1987, anexada ao Processo nº 25220.007.228/2007-41:
-Onde se lê: "tendo em vista o Acórdão TCU nº 2008/2006- Plenário, a Orientação Normativa SRH/MPOG nº 3/2007 e Memorando-Circular nº 75/CGERH/DEADM/FUNASA, de 15/08/2007,";
-Leia-se: "tendo em vista a determinação judicial nos Autos nº 50774081820194047000,".
Art. 3º - Tornar sem efeito a Portaria SEGAD/PR Nº 469 , de 27/12/2017, publicado no BS nº 02 de 08/01/2018.
(Processo nº 25023.000714/2020-32).

MÁRCIO FREDERICO TREVISAN MENDONÇA

Rio de Janeiro

PORTARIA SEMS/RJ DE 02 DE JUNHO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria Nº 2.046, de 17 de julho de 2019, publicada no DOU nº 137 de 18 de julho de 2019, e CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 25001.019546/2019-73, resolve:

N° 22 - Art. 1º Designar, os servidores, abaixo relacionados, com o objetivo de atuarem como GESTOR, GESTOR SUBSTITUTO e FISCAL TÉCNICO respectivamente, na forma prevista no art. 67, da Lei 8.666/93 e Instrução Normativa nº 05/2017, referente à Inexigibilidade nº 01/2020, Processo nº 25001.019546/2019-73, para a prestação de serviços de distribuição da publicidade legal impressa e/ou eletrônica de interesse da SEMS/RJ, obedecidas às determinações contidas no art. 25, caput, da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, no art. 8º, inciso VII, e § 2º, inciso II, da Lei nº 11.652, de 7 de abril de 2008, na Lei n° 6.650, de 23 de maio de 1979, na Lei n° 4.680, de 18 de junho de 1965, no Decreto n° 6.555, de 8 de setembro de 2008, no Decreto n° 57.690, de 1º de fevereiro de 1966, e nas demais normas complementares específicas, principalmente as diretrizes e orientações técnicas do Sistema de Comunicação de Governo do Poder Executivo Federal – SICOM, que será prestado pela EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO S/A – EBC, CNPJ nº 09.168.704/0001-42.

Nome do Servidor	Matrícula
PATRÍCIA LUDMILA DE MELLO LIMA (GESTOR)	1336909
ELIANE DE ABREU PIMENTA GUIMARÃES (GESTOR SUBSTITUTO)	1789022
EDNA LUCIA GUERRA LOFRANO (FISCAL TÉCNICO)	1565467

Art. 2º - São atribuições do Gestor do Contrato:
I – Zelar pela observância dos termos constantes do edital, projeto básico ou termo de referência, bem como dos contratos e seus eventuais aditamentos, de modo a garantir a qualidade do serviço prestado e o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelas partes;
II – Manter registro de ocorrências relacionadas com a execução do objeto do contrato;
III – Encaminhar para pagamento as faturas ou notas ficais previamente conferidas e atestadas;
IV – Comunicar e justificar formalmente a Administração quando da necessidade de alteração contratual, rescisão do instrumento de contrato e abertura de novos procedimentos licitatórios;
V – Notificar formalmente a Contratada quando forem constatados inadimplementos contratuais;
VI – Submeter à Administração, para as providências cabíveis, pleitos da Contratada referentes a reajustes, repactuações e reequilíbrios econômico-financeiros.
Art. 3º - São atribuições do Fiscal Técnico:
I – Zelar pelo efetivo cumprimento das obrigações contratuais assumidas e pela qualidade dos serviços prestados;
II – Encaminhar ao Gestor os relatórios de inadimplementos ou ocorrências que exorbitem o seu campo de atuação;
III – Realizar o acompanhamento in loco da execução contratual;
IV – Endereçar ao Gestor, para conhecimento e deliberação, eventuais sugestões para o aprimoramento da execução contratual;
V – Verificar a qualidade da prestação do serviço, alertando o Gestor sobre descumprimentos que importem em prejuízo à Administração;
VI – Manter registro de ocorrências identificadas durante a execução contratual, conforme Artigo 46 da IN nº 005/2017, adotando os procedimentos cabíveis, dentro de suas competências, para a correção de eventuais falhas.
Art. 4ºEsta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JONAS ROZA

SERVIÇO DE PESSOAL ATIVO

PORTARIA SEMS/RJ DE 20 DE MAIO DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192, de 03.10.2013, resolve:

N° 827 - Conceder progressão funcional para o servidor no respectivo cargo, conforme discriminado abaixo:

Matrícula	Nome	Categoria	Padrão	Tipo	Vigência
1733232	Rosiane Bianchini Silva	422203	BIII	H	01.03.2017
1733232	Rosiane Bianchini Silva	422203	BIV	H	01.03.2018
1733232	Rosiane Bianchini Silva	422203	BV	H	01.03.2019
1733232	Rosiane Bianchini Silva	422203	BVI	H	01.03.2020

RAFAEL ALMEIDA DE SOUZA DIAS

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, na forma da Portaria MS nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192 de 03 de outubro de 2013, Seção 2, concede aos servidores relacionados abaixo, o Auxílio Natalidade na forma da PT MS/GM nº 474/94, BS de 16/08/94:
Servidor (a): VALÉRIA MENDONÇA ESTEVES
Matrícula: 1940854
Lotação: SEMS/RJ
Dependente: VITÓRIA MENDONÇA ESTEVES MEDEIROS
Data de Nascimento: 22/05/2020
Valor : R$ 659,25

RAFAEL ALMEIDA DE SOUZA DIAS

SERVIÇO DE PESSOAL INATIVO

PORTARIA SEMS/RJ DE 26 DE MARÇO DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192, de 03/10/2013 e à vista das informações constantes no Processo nº 25001.023978/2019-89, tendo relacionado o de nº 25001.018452/2019-87, resolve:

Nº 445 - Manter a decisão proferida pela PORTARIA DIGAD/RJ Nº 1.822 de 23/09/2019, publicada no B.S.E nº 34 de 07/10/2019, que indeferiu a solicitação de Pensão a MARIO CESAR BATISTA DE ASSUNÇÃO BORGES, pelo falecimento ocorrido em 09/05/2019, da ex-servidora ROSANIA RODRIGUES DE OLIVEIRA, Matrícula SIAPE nº 0.749.449, Técnico de Nível Médio, Nível Intermediário, Classe S, Padrão III, Ativa do Quadro de Pessoal deste Ministério, por não se enquadrar no artigo 217, inciso III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei nº 13.135 de 17.06.2015 e na Orientação Normativa SRH/MP nº 09 de 05/11/2010, considerando que o requerente não atendeu à convocação para que apresentasse documentos complementares, inviabilizando dessa forma a concessão do benefício requerido.

PORTARIA SEMS/RJ DE 17 DE ABRIL DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804 de 01.10.2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192 de 03.10.2013 e à vista das informações constantes no Processo nº 25001.025654/2019-85, tendo relacionado o de nº 25001.018715/2017-96, resolve:

Nº 588 - Indeferir a solicitação de Pensão de VALDEA MIGUEL, pelo falecimento ocorrido em 15.09.2018, do ex-servidor MARCELO DOS SANTOS MAGALHÃES DA SILVA, matrícula SIAPE nº 1.429.636, Agente de Combate às Endemias, Nível Auxiliar, Classe "S", Padrão V, Aposentado, por ela não se enquadrar nos artigos 217, inciso III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei n° 13.135 de 17.06.2015, considerando que a mesma não atendeu satisfatoriamente ao requisito de comprovação de convivência comum com o ex-servidor como entidade familiar à época do óbito deste, conforme estipulado na referida lei.

PORTARIA SEMS/RJ DE 28 DE MAIO DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192, de 03/10/2013 e à vista das informações constantes no Processo nº 25001.002921/2020-80, resolve:

Nº 918 - Indeferir a solicitação de Pensão a LINDINALVA DE OLIVEIRA, pelo falecimento ocorrido em 12/10/2019, do ex-servidor EDSON ALVES MENEZES, Matrícula SIAPE nº 0.227.486, Agente Administrativo, Nível Intermediário, Classe C, Padrão II, Aposentado do Quadro de Pessoal deste Ministério, por não se enquadrar no artigo 217, inciso III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei nº 13.135 de 17/06/2015 e na Orientação Normativa SRH/MP nº 09 de 05/11/2010, considerando que a mesma não junta documentos que comprovem a existência da relação de convivência comum com o ex-servidor na data do óbito, conforme estipulado na referida lei.

PORTARIA SEMS/RJ DE 29 DE MAIO DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192, de 03/10/2013 e à vista das informações constantes no Processo nº 25001.027188/2019-72, resolve:

Nº 921 - Indeferir a solicitação de Pensão a LUIZ ROBERTO DE CARVALHO MAIA, pelo falecimento ocorrido em 04/10/2019, da ex-servidora ILENE FIGUEIREDO PESSÔA, Matrícula SIAPE nº 0479.798, Técnico de Treinamento, Nível Superior, Classe S, Padrão III, Aposentada do Quadro de Pessoal deste Ministério, por não se enquadrar no artigo 217, inciso III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei nº 13.135, de 17/06/2015 e na Orientação Normativa SRH/MP nº 09, de 05/11/2010, considerando que o mesmo não junta documentos que comprovem a existência da relação de convivência comum com a ex-servidora na data do óbito, conforme estipulado na referida lei.

PORTARIA SEMS/RJ DE 1º DE JUNHO DE 2020

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições conferidas pela PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01.10.2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 192 de 03.10.2013 e à vista das informações constante no Processo nº 25001.026089/2019-73, resolve:

Nº 929 - Isentar do Imposto de Renda Retido na Fonte a servidora ZELIA COSTA BOTELHO matrícula SIAPE 0633598, Identificação Única 6335985, na forma do inciso XIV, do artigo 6º, da Lei nº 7.713/88, com redação dada pela Lei nº 8.541/92, alterada pelo artigo 1º, da Lei nº 11052/04, a contar de 31/07/2019.

RAFAEL ALMEIDA DE SOUZA DIAS

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): NEUZA SAMPAIO, matrícula: 0226705; Situação: APOSENTADA, falecido em: 28/12/2019; Valor R$ 3.347,06, requerente: AMAURY SAMPAIO MANO, na condição de: FILHO;
(Processo: 25001.006324/2020-24).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): UBIRAJARA JOSÉ THEOPHANES HONORATO RODRIGUES, matrícula: 0635772; Situação: APOSENTADO, falecido em: 10/05/2020; Valor R$ 6.769,51, requerente: ANNA MARIA DA SILVA RODRIGUES, na condição de: CÔNJUGE;
(Processo: 25001.006347/2020-39).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): AUCIDÉA DA SILVA PEREIRA, matrícula: 0631407; Situação: APOSENTADA, falecido em: 21/04/2020; Valor R$ 2.422,58, requerente: DENILSON DA SILVA PEREIRA, na condição de: FILHO;
(Processo: 25001.006351/2020-05).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): RUBÉN RAMÓN BALBUENA MERNES, matrícula: 6644427; Situação: APOSENTADO, falecido em: 10/04/2020; Valor R$ 5.966,28, requerente: KÁTIA RODRIGUES BALBUENA, na condição de: FILHA;
(Processo: 25001.006377/2020-45).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): NELSON FERREIRA, matrícula: 0237017; Situação: APOSENTADO, falecido em: 08/05/2020; Valor R$ 3.988,65, requerente: LUCIMAR DA SILVA FERREIRA, na condição de: FILHA;
(Processo: 25001.006348/2020-83).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): LUIZ CARLOS MACHADO FILHO, matrícula: 1428269; Situação: APOSENTADO, falecido em: 10/05/2020; Valor R$ 5.045,32, requerente: MÁRCIA MARIA DE ALVARENGA MACHADO, na condição de: CÔNJUGE;
(Processo: 25001.006333/2020-15).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): RAUL DOS SANTOS LIMA, matrícula: 0234718; Situação: APOSENTADO, falecido em: 01/05/2020; Valor R$ 7.656,44, requerente: MARINA DE ARAÚJO RAMOS, na condição de: CÔNJUGE;
(Processo: 25001.006338/2020-48).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): JERÔNIMO DE SOUZA LEÃO NETO, matrícula: 06436235; Situação: APOSENTADO, falecido em: 02/05/2020; Valor R$ 7.430,03, requerente: PAULA DE SOUZA LEÃO SILVEIRA, na condição de: FILHA;
(Processo: 25001.006320/2020-46).
O CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, na forma da PT/CGRH/SAA/MS nº 1804, de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192, de 03/10/2013, RESOLVE conceder ao servidor relacionado abaixo, o auxílio funeral com base no artigo 226 da Lei 8.112/90:
Servidor (a): JOSÉ CÉSAR DE FIGUEIREDO FILHO, matrícula: 0631136; Situação: APOSENTADO, falecido em: 25/05/2020; Valor R$ 4.857,85, requerente: ZILÁ CORRÊA DOS SANTOS, na condição de: TERCEIROS;
(Processo: 25001.006565/2020-73).

RAFAEL ALMEIDA DE SOUZA DIAS

Rio Grande do Norte

PORTARIA SEMS/RN DE 2 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE, no uso de suas competências delegadas pela Portaria nº 1.299 de 10/05/2018, DOU2 de 17/05/2018, pág. 40, e pelo Decreto n° 9.795, de 17/05/2019, DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816, de 31/05/2019, publicado no DOU de 31/05/2019, e competências subdelegadas pela Portaria nº 1.804/SE/SAA/MS de 01/10/2013, publicada no DOU nº 192 de 03/10/2013, resolve:

Nº 173 - Conceder Auxílio Funeral a THIAGO DE MEDEIROS OSÓRIO, portador(a) do CPF nº 010.731.914-43, em virtude do custeio do funeral da servidora MARIA SOLONY BARBOSA DE MEDEIROS, Agente Administrativo, matrícula SIAPE nº 0637146, falecida em 20 de maio de 2020, no valor de R$ 3.706,71 (três mil setecentos e seis reais e setenta e um centavos), com fundamento no art. 226 da Lei nº 8.112/90.
(Proc. nº 25017.001488/2020-96).

GLEICIANNY DE SOUSA FARIAS

PORTARIA SEMS/RN DE 8 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE SUBSTITUTA DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE, no uso de suas competências delegadas pela Portaria nº 820, de 23/05/2018, DOU2 de 24/05/2018, pág. 39, e pelo Decreto n° 9.795, de 17/05/2019, DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816, de 31/05/2019, publicado no DOU de 31/05/2019, e competências subdelegadas pela Portaria nº 1.804/SE/SAA/MS, DOU nº 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 174 - Conceder Abono de Permanência ao servidor GERALDO BIRNEY DANTAS, matrícula 0509736, Agente de Saúde Pública, admitido em 06/06/1983, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Ministério, com base decisão judicial, processo nº 0503140-56.2019.4.05.8402, tramitado na 9ª Vara Federal do Rio Grande do Norte com efeitos financeiros a partir de 06/06/2008.
(Proc. 25017.001542/2020-01).

GLEICE DAYANE DA ROCHA MEDEIROS

Rio Grande do Sul

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela PT/SAA/SE/MS Nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU Nº 192, de 03 de outubro de 2013, resolve:
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte a DANILO GONÇALVES COELHO, Matrícula SIAPE 547013, CPF 221.695.390-34, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.057.872/2020, a partir de 01.10.2019. Em virtude da Nota Técnica 4907/2018-MP, fica renovada automaticamente e dispensada nova perícia. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.001134/2020-42).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à DÉLCIO FIGUEIRA DOS SANTOS, Matrícula SIAPE 407969, CPF 010.216.990-04, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.055.197/2020, a partir de 26.11.2013, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.000768/2020-88).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à DIRCEU SCARPARO VARGAS, Matrícula SIAPE 579300, CPF 243.656.610-00, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.056.498/2020, a partir de 31/03/2017, data da aposentadoria, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.000672/2020-10).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à ERALDO LUCCHESE, Matrícula SIAPE 549776, CPF 066.592.680-49, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.056.515/2020, a partir de 22.11.2019, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.001053/2020-42).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à HERTON JOSÉ GONÇALVES RODRIGUES, Matrícula SIAPE 574061, CPF 006.864.170-20, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.058.629/2020 a partir de 11/05/2015, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.001165/2020-01).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à IRINEU RENATO RUPPENTHAL, Matrícula SIAPE 537271, CPF 259.805.130-00, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.056.510/2020, a partir de 06.09.2011, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.000051/2020-36).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à LISMAR DUTRA ELIAS, Matrícula SIAPE 506631, CPF 43.198.480-04, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.055.202/2020, a partir de 01/03/2019, data de sua aposentadoria, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.000852/2020-00).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à OSCAR PAULO SACHETT, Matrícula SIAPE 579375, CPF 198.633.570-49, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.055.203/2020, a partir de 31/10/2017, data da aposentadoria, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(Processo 25025.000588/2020-04).
- Conceder isenção de Imposto de Renda retido na fonte à ROSELI TERESINHA CHAVES DOS SANTOS SOUZA, Matrícula SIAPE 553072, CPF 921.472.400-87, servidor(a) aposentado(a) deste Ministério da Saúde. Fundamentação: Solicitação enquadra-se no artigo 47 da Lei nº 8541/92, com redação dada pela Lei 11.052 de 29.12.2004. Isenção de Imposto de Renda, segundo Laudo Médico Pericial do SIASS/NEMS/RS nº 0.056.488/2020, a partir de 29.11.2019, data da aposentadoria, em caráter DEFINITIVO. Decisão: 1) DEFIRO. 2) Publique-se.
(25025.001063/2020-88).

MARCELA HAUPT BESSIL

Rondônia

PORTARIAS SEMS/RO DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Pela Portaria MS nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192 de 03 de outubro de 2013, Seção 2; Portaria n.º 786/GM/MS, de 13/04/2020, publicada no DOU n.º 72, de 15/04/2020, Seção 2, resolve:

Nº 199 - Averbar, para efeito de aposentadoria por tempo de contribuição, 588 (quinhentos e oitenta e oito) dias, correspondente ao acréscimo de 40% (quarenta por cento) calculado sobre o período compreendido entre 01/12/1986 a 11/12/1990 (CLT), ao servidor NELSON LOPES PINHEIRO, matricula SIAPE 0489850, Agente de Saúde Pública, Classe "S", Padrão III, do Quadro de Pessoal desta pasta.
(Processo nº 25008.000303/2020-35).

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Pela Portaria MS nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192 de 03 de outubro de 2013, Seção 2; Portaria n.º 786/GM/MS, de 13/04/2020, publicada no DOU n.º 72, de 15/04/2020, Seção 2, resolve:

Nº 200 - Conceder conforme o Processo SEI nº 25008.000586/2020-15, Isenção do desconto do Imposto de Renda na Fonte-IRRF ao aposentado SEBASTIÃO QUIRINO DOS SANTOS, cargo de Agente de Saúde Pública - matrícula/SIAPE 0489641, Classe S, Padrão III, integrante do quadro de servidores inativos da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde/RO, aposentado de acordo com a Portaria nº 060, de 29/03/2012, publicada em DOU do dia 30/03/2012, em razão do mesmo ser portador de doença especificada no art. 1.º da Lei nº 11.052/04, combinada com o inciso XVII do art. 62 da IN/RFB nº 1500/2014, alterada pela IN/RFB nº 1.756/2017, diagnosticada em 22/12/2006, face ao Parecer da Junta Médica Oficial SIASS nº 0.099.429/2019 de 04/06/2019.

Nº 201 – Retificar em parte a Portaria SEMS-RO n.º 42, de 31/01/2020, publicada no BSE n.º 12, de 23/03/2020, que concedeu o Abono de Permanência ao servidor (a) JURANDIR LAGO DA SILVA, matricula/Siape nº 0703143, por ter ocorrido erro em seu texto, como se segue.
- onde se lê: a partir de 28/10/2019,
- leia-se: a partir de 13/11/2019.

PORTARIAS SEMS/RO DE 09 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Pela Portaria MS nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192 de 03 de outubro de 2013, Seção 2; Portaria n.º 786/GM/MS, de 13/04/2020, publicada no DOU n.º 72, de 15/04/2020, Seção 2, resolve:

Nº 202 – Conceder o Adicional de Insalubridade, grau médio correspondente a 10% (dez por cento) do vencimento, a contar de 01/01/2020, ao servidor ANTÔNIO CARLOS DA SILVA, matrícula SIAPE nº 0503069, ocupante do cargo efetivo de Guarda de Endemias, Classe "S" Padrão III, pertencente ao Quadro de Pessoal Ativo, cedido ao SUS Municipal Alvorada do Oeste/RO.
(Laudo Técnico de Insalubridade nº 25000-002,003/2019).

Nº 203 – Restabelecer o Adicional de Insalubridade, grau médio correspondente a 10% (dez por cento) do vencimento, a contar de 01/01/2019, a servidora NIVACILDA APARECIDA ROMANIUK, Matricula SIAPE 1042738, GRUPO/CARGO: 422/410 VISITADOR SANITARIO, do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde de Rondônia, cedida para o SUS Municipal Ji-Paraná/RO, em virtude de migração para Novo Módulo de Concessão de Adicionais Ocupacionais/MPOG, em conformidade com os laudos técnicos para a Concessão de Adicionais Ocupacionais nº 25000,002003/2019, 25000,002004/2019.

PORTARIA SEMS/RO DE 10 DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Pela Portaria MS nº 1.804, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 192 de 03 de outubro de 2013, Seção 2; Portaria n.º 786/GM/MS, de 13/04/2020, publicada no DOU n.º 72, de 15/04/2020, Seção 2, resolve:

Nº 204 - Conceder o Abono de Permanência com base no Fundamento Legal Art. 3.º da EC-103/2019 combinado com o Art. 3.º da EC-47/2005 ao servidor FLORIVAL TELES DOS SANTOS, matrícula/SIAPE 0490044, ocupante do cargo efetivo de Agente de Saúde Pública - NI, Classe "S", Padrão III, do Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério, a contar de 13/11/2019, por ter completado os requisitos para aposentadoria e optado em permanecer em atividade.
(Processo "SEI" n.º 25008.000596/2020-51).

JAIR SEZÁRIO LUZ

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

CLAUDOVIL MARTINS DE OLIVEIRA Guarda de Endemias, SIAPE 0503244, Classe "S", Padrão III, admitido em 15/08/1987, REQUER com base nos artigos 103, V, da Lei 8.112/90, a averbação do tempo de serviço prestado em Regime Celetista, conforme Certidão de Tempo de Contribuição do INSS n.º 12021010.1.00167/20-7, expedida em 02/05/2020, correspondente a 920 dias, ou seja 02 (dois) anos, 06 (seis) meses e 10 (dez) dias. Fundamentação: por competência na forma da PT/SE/SAA/MS n.º 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU n.º 192, de 03/10/2013). 1) Defiro; 2) Publique-se; 3) Arquive-se após as providencias complementares.
(Proc. n.º 25008.000568/2010-33).

JAIR SEZÁRIO LUZ

Santa Catarina

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria SAA/SE/MS n.º 1.804/2013, de 01 de outubro de 2013, publicada no DOU n.º 192, de 03 de outubro de 2013, resolve:
- Indeferir o requerimento de conversão em pecúnia de Licença Prêmio não usufruída do servidor aposentado JOÃO BATISTA MARTINS, matrícula SIAPE n.º 049136-0, Agente de Saúde Pública, Classe S, Padrão NI-III, do Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério, com fundamento no Art. 7º da Lei n.º 9.527/97.
(Processo n.º 25024.000108/2020-15).

CARLOS MAGNO VALVERDE

São Paulo

PORTARIA SEMS/SP DE 2 DE JUNHO DE 2020

O Superintendente da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 1.385 de 17 de junho de 2019, publicada no DOU 117 de 19 de junho de 2019, resolve:

Nº 114 - Art. 1º. Designar os servidores abaixo relacionados para comporem Comissão Permanente de Licitação (CPL) com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações a serem realizadas pela Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo - SEMS/SP, de acordo com o art. 51 da Lei 8.666/1993:
ANTÔNIO AFONSO SCARPELINI - Administrador – Matr. SIAPE 480588 - Presidente
DANIELE CRISTINA VITAL - Agente Administrativo – Matr. SIAPE 1686293 - Suplente
DANIELA DE LANA VALLADÃO - Administradora – Matr. SIAPE 2124898 - Membro
§ 1º. A CPL terá sua sessão instalada e deliberará com quórum mínimo de 2/3 (dois terços) dos membros, sendo válidas as decisões que obtiverem maioria dos presentes à reunião.
§ 2º. As atividades da CPL poderão ser ordenadas em grupos de trabalho para tarefas específicas, ou por todos os seus membros para tarefas que exijam esforço concentrado.
Art. 2º. A Comissão Permanente de Licitação terá por função básica instruir, receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes, e a exercerá de acordo com os poderes/atribuições conferidos pelas Leis 8.666/93, 10.520/02 e suas modificações complementares e/ou posteriores.
Art. 3º Os trabalhos da CPL serão realizados por período de 12 (doze) meses, podendo ser revogada a qualquer tempo mediante razões fundamentadas.
Art. 4º Os membros da Comissão não poderão participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários. Considera-se participação indireta, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto, pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.
Art. 5º Os membros da Comissão Permanente de Licitação responderão solidariamente por todos os atos praticados pela Comissão, salvo se posição individual divergente estiver devidamente fundamentada e registrada em ata lavrada na reunião em que tiver sido tomada a decisão.
Art. 6º A designação dos integrantes da Comissão é feita sem prejuízo de suas atribuições junto à Divisão em que trabalham, ou seja, sem dedicação exclusiva do servidor, respeitando o disposto no art. 4º desta Portaria.
Art. 7º. Fica estabelecido que a CPL ora constituída poderá requerer outras providências que se fizerem necessárias para esse fim específico.
Art. 8º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS DA SILVA PALUDETO

PORTARIA SEMS/SP DE 2 DE ABRIL DE 2020

A Chefe da Divisão de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo, no uso da competência que lhe foi cometida pela PT/CGRH/SAA/MS 1.804 de 01/10/2013, publicada no DOU 192 de 03/10/2013, resolve:

Nº 87 - Conceder, a contar de 01/01/2019 a servidora JUSSARA DE MORAES SILVA, matr. SIAPE 602.386 Categoria Funcional de Auxiliar de Enfermagem, lotada no Hospital Municipal Carmino Caricchio, o Adicional de Insalubridade no percentual de 10% (dez por cento), enquanto permanecer inalterada sua respectiva lotação. (Processo SEI 25004.002280/2019-08).

SILVANA MARINHO DA SILVA

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A Chefe da Divisão de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo, no uso das atribuições conferidas pela PT/SAA/MS 1.804, de 01/10/2013, publicada no DOU 192, de 03/10/2013, e o que consta nos autos dos processos abaixo, conforme disposto na PTN/SRH/MPOG 1, de 09/03/2017, resolve:
-Conceder auxílio de caráter indenizatório, mediante ressarcimento, por beneficiário, a contar da data do primeiro pedido, de despesas com plano de saúde a servidora aposentada, ELICELIA MARTINS MARINHO, matr. SIAPE 595575, tendo em vista a documentação apresentada comprovando contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar.
(Processo 25004.001164/2020-05).
-Conceder auxílio de caráter indenizatório, mediante ressarcimento, por beneficiário, a contar da data do primeiro pedido, de despesas com plano de saúde ao servidor aposentado, RUBENS CONTADOR JUNIOR, matr. SIAPE 593991, tendo em vista a documentação apresentada comprovando contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar.
(Processo 25004.001170/2020-54).
-Conceder Auxílio Funeral a ADILSON JOSÉ ZILIO, na qualidade de esposo, e tendo custeado as despesas do funeral da ex-servidora MARIA RITA GABRIEL ZILIO, Matr. SIAPE 605611, Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, nível Médio, classe "S", padrão III; falecida em 05/02/2020 no valor de R$3.941,13 (três mil novecentos e quarenta e um reais e treze centavos). 1. - Pague-se. 2. - Publique-se.
(Processo 25004.001201/2020-77).
-Conceder Auxílio Funeral a EDUARDO WORNICOW BORGES, na qualidade de filho, e tendo custeado as despesas do funeral da ex-servidora CELITA CATARINA WORNICOW, Matr. SIAPE 590856, Enfermeira, nível Superior, classe "S", padrão III; falecida em 14/05/2020 no valor de R$8.371,95 (Oito mil trezentos e setenta e um reais e noventa e cinco centavos). 1. - Pague-se. 2. - Publique-se.
(Processo 25004.001184/2020-78).

SILVANA MARINHO DA SILVA

Sergipe

PORTARIA SEMS/SE DE 09 DE JUNHO DE 2020

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM SERGIPE, nomeada pela PT nº. 3.380/GM/MS, de 19 de outubro de 2018, publicada no DOU nº. 203, de 22 de outubro de 2018, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a competência que lhe foi subdelegada pela PT nº. 1.804/SAA/SE/MS, de 01/10/2013, publicada no DOU n.º 192, de 03/10/2013, resolve:

Nº 71 - Conceder progressão funcional ao servidor, em seu respectivo cargo, abaixo relacionado:

SIAPE	NOME	CAT	NIV	CL	PAD/REF	TIPO	VIGÊNCIA
1948886	KLEDER OLIVEIRA DE MELO	422.365	NI	B	IV	PH	01/06/2020

(Processo SEI nº 25021. 000998/2019-43).

NEUZICE BARRETO DE LIMA NETA

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A CHEFE DO SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM SERGIPE, nomeada pela PT nº. 3.380/GM/MS, de 19 de outubro de 2018, publicada no DOU nº. 203, de 22 de outubro de 2018, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a competência que lhe foi subdelegada pela PT nº. 1.804/SAA/SE/MS, de 01/10/2013, publicada no DOU n.º 192, de 03/10/2013, resolve:
Conceder a Sra. Janisete Silva Bomfim, CPF nº 390.735.565-20, na qualidade de cônjuge, Auxílio Funeral por morte do servidor deste Órgão, Dilson Alves Bomfim, matrícula SIAPE 577.326, ocorrido em 30/04/2020, no valor de R$ 5.379,54 (Cinco mil e trezentos e setenta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), pagos através do documento nº 2020OB800122.
(Processo SEI nº 25021.000396/2020-20).

NEUZICE BARRETO DE LIMA NETA

Tocantins

PORTARIA SEMS/TO DE 1° DE JUNHO DE 2020

O Chefe do Serviço de Gestão Administrativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Tocantins, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 182 do Anexo III da Portaria MS nº 1419, de 08/06/2017, publicada no DOU-1 nº 110, de 09/06/2017, e a Portaria GM nº 2.232, de 01/10/2013, publicada no DOU2 nº 191, de 02/10/2013, resolve:

Nº 78 - Conceder, a partir de 11/01/2019, Abono de Permanência a servidor WILDSON SANTIAGO GAMA, matrícula SIAPE nº 0587882, ocupante do cargo efetivo de Auxiliar Operacionais de Serviços Diversos, Classe "S", Padrão III, do quadro de pessoal deste Ministério, tendo em vista que completou as exigências estabelecidas para aposentadoria voluntária com base no Art. 3º da EC 103/2019 combinado com a EC 47/2005.

WANTEILDO ANTUNES AYRES DE LIMA

DIRETORIA DE INTEGRIDADE

Corregedoria-Geral

PORTARIAS CORREG DE 12 DE JUNHO DE 2020

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências, previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 6/2020/CPAD467 26_09_2019/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 33374.019581/2010-44, resolve:

Nº 297- Art. 1º Reconduzir, por até 30 (trinta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar Rito Sumário, instituída pela Portaria nº 467/CORREG/MS, de 26/09/2019, publicada no BSE nº 34, de 30/09/2019.
2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências, previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 9/2020/CPAD057 25_02_2019/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.033188/2019-11, resolve:

Nº 298 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, instituída pela Portaria nº 57/CORREG/MS, de 20/02/2019, publicada no BSE nº 08, de 25/02/2019.
2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências, previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 2/2020/CPAD203 09_04_2020/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.048227/2017-13, resolve:

Nº 299 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, instituída pela Portaria nº 129/CORREG/MS, de 29/03/2017, publicada no BSE nº 14, de 03/04/2017.
2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 7/2020/CPAD146 20_03_2020/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.039070/2020-31, resolve:

Nº 300 - Art. 1º Reconduzir, por até 30(trinta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar Sumário, instituída pela Portaria nº 146/CORREG/MS, de 20/03/2020 publicada no BSE nº 12, de 23/03/2020.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 4/2020/CPAD210 17_05_2019/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, que atua na apuração dos fatos relacionados no Processo nº 25000.083367/2019-08, resolve:

Nº 301 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, instituída pela Portaria/CORREG/MS nº 210 de 17/05/2019, publicada no BSE Extraordinário nº 25, de 17/05/2019.
Art. 2° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências, previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício n º 5/2020/CPAD282 19_06_2019/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.103148/2019-44, resolve:

Nº 302 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, instituída pela Portaria nº 282/CORREG/MS, de 19/06/2019, publicada no BSE nº 25, de 24/06/2019.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências, previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa nº 14, de 14 de novembro de 2018, e considerando as razões elencadas no Ofício nº 2/2020/CPAD207 09_04_2020/CORREG/DINTEG/MS, apresentado pela Comissão de Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.048168/2017-83, resolve:

Nº 303 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar, instituída pela Portaria/CORREG/nº. 127/CORREG/MS, publicada no BSE nº. 14, de 03/04/2017.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, relativamente ao processo nº 25000.103152/2019-11, resolve:

Nº 304 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Sindicância Investigativa instituída pela Portaria nº 278/CORREG/MS, de 19/06/2019, publicada no BSE nº 25, de 24/06/2019.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, relativamente ao processo nº 25000.103151/2019-68, resolve:

Nº 305 - Art. 1º Reconduzir, por até 60 (sessenta) dias, a Comissão de Sindicância Investigativa instituída pela Portaria nº 279/CORREG/MS, de 19/06/2019, publicada no BSE nº 25, de 24/06/2019.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, do Ministério da Saúde, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, relativamente ao processo n° 25000.002527/2020-51, resolve:

Nº 306 - Art. 1º Reconduzir, por até 30 (trinta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar Sumário, instituída pela Portaria nº 17/CORREG/MS, de 10/01/2020, publicada no BSE nº 02, de 13/01/2020.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, relativamente ao processo nº 25000.149114/2019-04, resolve:

Nº 307 - Art. 1º Reconduzir, por até 30 (trinta) dias, a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar Rito Sumário, instituída pela Portaria nº 426, de 05/11/2019, publicada no BSE nº 36, de 09/09/2019.
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas competências previstas no Regimento Interno da Corregedoria-Geral, Anexo VI da Portaria nº 1.419, do Ministério da Saúde, de 08 de junho de 2017, na Instrução Normativa CGU nº 14, de 14 de novembro de 2018, tendo em vista o que consta no Juízo de Admissibilidade nº 113/2019 - COPIP/CORREG/DINTEG/MS, resolve:

Nº 308 - Art. 1° Instaurar Processo Administrativo Disciplinar, sob o nº 25000.083899/2020-71, destinado à apuração de eventuais irregularidades administrativas constantes do processo nº 25000.064141/2019-08.
Art. 2º Designar os servidores, Rita de Cassia da Cunha Muniz Faria, Agente Administrativo, com formação superior, matricula SIAPE nº 1748147, Edson Maués Barbosa, Agente Administrativo, matrícula SIPAE nº 1732895, e Mônica Lima Ribeiro, Agente Administrativo, matrícula SIAPE nº 1742785, para, sob a presidência da primeira, constituírem a respectiva Comissão Processante.
Art. 3º Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias para conclusão dos trabalhos da referida comissão.
Art. 4º A Comissão ora constituída ficará incumbida de cadastrar esta portaria e demais atos processuais no Sistema CGU-PAD, nos termos da Portaria CGU nº 1.043/2007 e Portaria GM/MS nº 2.372/2008, alterada pela Portaria GM/MS nº 471/2017.
Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO MARTINS NEIVA MONTEIRO

DESPACHOS CORREG DE 12 DE JUNHO DE 2020

Nº 50 - Referente ao Processo Administrativo Disciplinar nº. 33367.006365/2013-71.
DECISÃO: À vista do que consta nos autos e pelas razões de fato e fundamentos de direito apresentados na Análise Técnica n°70/2020-COADIS/CORREG/DINTEG/MS, que adoto como razões de decidir, determino o arquivamento do processo.

Nº 51 - Referente ao Processo Administrativo Disciplinar nº. 25000.079587/2018-48.
DECISÃO: À vista do que consta nos autos e pelas razões de fato e fundamentos de direito apresentados na Análise Técnica n°66/2020-COADIS/CORREG/DINTEG/MS, que adoto como razões de decidir, determino o arquivamento do processo.

Nº 52 - Referente ao Processo Administrativo Disciplinar nº. 25000.001988/2018-92.
DECISÃO: À vista do que consta nos autos e pelas razões de fato e fundamentos de direito apresentados na Análise Técnica n°69/2020-COADIS/CORREG/DINTEG/MS, que adoto como razões de decidir, determino o arquivamento do processo.

CLÁUDIO MARTINS NEIVA MONTEIRO

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA

Hospital Federal de Ipanema

PORTARIAS HFI DE 2 DE JUNHO DE 2020

O Diretor Geral do Hospital Federal de Ipanema do Ministério da Saúde, no uso das atribuições conferidas pelo Artigo 1º da PT/CGRH/SAA/SE/MS Nº. 1041, de 30/10/09, publicada no DOU nº. 209 de 03/11/09, resolve:

Nº 105 - Proceder à alteração do nome e estado civil da funcionária Cátia Cristina Barbosa, Categoria Funcional Aux. de Enfermagem, matrícula SIAPE Nº 4490488, conforme Certidão de Casamento (Matrícula Nº 093450 01 55 2020 2 00149 005 0051355 75), registrada no 1º Distrito RCPN de São João de Meriti, Livro B-149, à folha 5, Termo 51355.
De: Cátia Cristina Barbosa
Para: Cátia Cristina Barbosa Ramos
De: Solteira
Para: Casada
(Processo nº 33401.077809/2020-18).

Nº 107 - Art. 1º- Declarar habilitada a funcionária contratada temporariamente pela Lei n.º 8.745/93 abaixo relacionado, à obtenção da Assistência Pré-Escolar em conformidade com o disposto na IIN/SAF nº. 12, de 23/12/93, DOU nº 247, de 28/12/93 e da PT/SAF nº 82, de 11/01/94, DOU nº. 08, de 12/01/94.
Nome: Aline Santos Alves, matrícula n.º 3309696.
Dependente: Isaque Santos Correia
Início do pagamento da cota: 05/2020.
(Processo nº 33401.072263/2020-17).

Nº 108 - Conceder Licença Gestante à servidora contratada temporariamente pela Lei n.º 8745/93, Aline Santos Alves, Auxiliar de Enfermagem, matrícula nº 3309696, por 120 (cento e vinte) dias a contar de 16/05/2020 a 12/09/2020, em conformidade com o artigo nº 207, da Lei nº. 8.112/90 e Prorrogação de Licença Gestante, por 60 (sessenta) dias, no período de 13/09/2020 a 11/11/2020, com base nas disposições contidas no Decreto nº. 6.690, de 11/12/2008, publicado no DOU de 12/12/2008.
(Processo nº 33401.072258/2020-04).

PORTARIA HFI DE 3 DE JUNHO DE 2020

O Diretor Geral do Hospital Federal de Ipanema do Ministério da Saúde, no uso das atribuições conferidas pelo Artigo 1º da PT/CGRH/SAA/SE/MS Nº. 1041, de 30/10/09, publicada no DOU nº. 209 de 03/11/09, resolve:

Nº 109 - Conceder Adicional de Insalubridade com grau médio com base nos 10% dos vencimentos já estabelecidos pela Lei n° 8.270/91 Art. 12º, para a funcionária contratada temporariamente pela Lei n.º 8.745/93, Renata Ana da Silva, categoria funcional Enfermeiro, matrícula n.º 3247032, admitida em 01/09/2018, lotada na Unidade de Internação deste Hospital Federal de Ipanema, por exercer atividades que caracterizam exposição a condições insalubres ou risco Ocupacional Biológico por contato com matérias infecto-contagiantes de pacientes em hospital de forma habitual e permanente aos agentes físicos, com base no Laudo Pericial NUSAO nº 30/2020, a contar de 01/09/2018.
(Processo nº 33401.075064/2020-52).

PORTARIA HFI DE 8 DE JUNHO DE 2020

O Diretor Geral do Hospital Federal de Ipanema do Ministério da Saúde, no uso das atribuições conferidas pelo Artigo 1º da PT/CGRH/SAA/SE/MS Nº. 1041, de 30/10/09, publicada no DOU nº. 209 de 03/11/09, resolve:

Nº 112 - Proceder a alteração do nome e estado civil da funcionária do Contrato Emergencial Aline Santos Alves, Categoria Funcional Auxiliar de Enfermagem, matrícula SIAPE Nº 3309696, conforme Certidão de Casamento (Matrícula Nº 093534 01 55 2018 2 00341 191 0083444 09), registrada no 13º Distrito RCPN do Rio de Janeiro, Livro B-00341, à folha 191, Termo 83444.
De: Aline Santos Alves
Para: Aline Santos Alves Correia
De: Solteira
Para: Casada
(Processo nº 33401.079067/2020-65).

BENITO ACCETTA

Hospital Federal da Lagoa

PORTARIA HFL DE 02 DE JUNHO DE 2020

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, nomeado pela Portaria nº 3.378, de 19/10/2018, publicada no D.O.U. nº 203, Seção 2, de 22/10/2018, no uso de suas atribuições e da competência que lhe foi delegada pela Portaria do GM/MS nº 187 de 30/01/2008, publicada no D.O.U. nº 22, Seção 02, de 31/01/2008 resolve:

Nº 66 - Art 1º - Em atendimento ao previsto no art. 67 da Lei nº 8.666/93, com as atribuições estabelecidas nos artigos 39 e seguintes da Instrução Normativa - MPDG nº 05, de 26 de Maio de 2017, e suas alterações, designo as servidoras abaixo relacionadas para exercerem, a contar de 01/07/2020, as funções de Fiscal Titular e Fiscal Substituto dos contratos: 01/2020 e 11/2020 com a empresa MAX CLEAN LAVANDERIA INDÚSTRIAL E COMERCIAL LTDA.
- Fiscal Titular: Isabela Mendonça Pagano, matrícula 1746809, CPF. 110.757.787-00
- Fiscal Substituto: José Paulo Azevedo de Souza, matrícula 1349851, CPF 052.385.277-05

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, nomeado pela Portaria nº 3.378, de 19/10/2018, publicada no D.O.U. nº 203, Seção 2, de 22/10/2018, no uso de suas atribuições e da competência que lhe foi delegada pela Portaria do GM/MS nº 187 de 30/01/2008, publicada no D.O.U. nº 22, Seção 02, de 31/01/2008 resolve:

Nº 68 - Art 1º - Designar os setores abaixo relacionados para compor o Comitê para Avaliação de Aquisição de Materiais Permanentes do Hospital Federal da Lagoa.
- Direção Geral.
- Coordenação de Administração.
- Coordenação Assistencial.
- Setor de Planejamento.
- Serviço de Engenharia Clínica.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando as portarias anteriores.

VASCO LAURIA DA FONSECA FILHO

Hospital Federal do Andaraí

PORTARIA HFA DE 26 DE MAIO DE 2020

O Diretor Substituto Eventual do Hospital Federal do Andaraí do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, em conformidade com os termos da portaria n° 49, de 15 de Janeiro de 2020, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 79 do Regimento Interno da MS, aprovado pela Portaria nº 1.419, de 08 de junho de 2017, e considerando as disposições da Instrução Normativa nº 05, de 25 de maio de 2017; considerando o constante dos autos do processo nº 33367.099337/2019-84; resolve:

Nº 122 - Art. 1º Aprovar a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Federal do Andaraí;
Art. 2º Designar os servidores abaixo relacionados como membros da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Federal do Andaraí, nos termos do art. 21, III, da IN nº 05/2017-SEGES/MP:
I- Agatha Nunes Ribeiro, Enfermeira, SIAPE 3547167
II- Ana Paula Moura de Barros, Enfermeira, SIAPE 1742135
III- Renata Monteiro de Souza, Enfermeira, SIAPE 1738082
IV- Verônica Aparecida Vieira Oliveira, Farmacêutica, SIAPE 3373907
V - Alessandra R.M.P. de Araujo, Nutricionista, SIAPE 1724611
VI- Ana Maria Amaral G. Araujo, Nutricionista, SIAPE 1747371
VII- Bruna dos Santos Salles, Nutricionista, SIAPE 3131270
VIII- Gisele Gonçalves de Souza, Nutricionista, SIAPE 1747253
IX- Kathleen S.R.Souza, Nutricionista, SIAPE 3059317
X- Vilma Regina C. Paula Pereira, Nutricionista, SIAPE 3060946
XI- Ernest Tapia Rojas, Médico, SIAPE 1843488
Parágrafo único: Componentes nomeados deverão desenvolver as suas atividades em consonância com as atribuições descritas na Portaria nº 272, de 08 de abril, de 1998 do MS, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 06/07/2000, Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 e outras legislações pertinentes ao assunto.
Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de publicação no Boletim de Serviço Eletrônico do Ministério da Saúde - BSE/MS, cessando todas as disposições anteriores.
(Processo 33367099337/2019-84).

PORTARIA HFA DE 1º DE JUNHO DE 2020

O Diretor Substituto Eventual do Hospital Federal do Andaraí do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, em conformidade com os termos da portaria n° 49, de 15 de Janeiro de 2020, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, publicada no D.O.U. nº 12 de 17 de janeiro de 2020, e no uso de suas atribuições legais, na forma da PT/CGRH/SAA/SE/MS/ Nº 1041, de 30.10.2009, publicada no DOU Nº 209, de 03.11.2009, em conformidade com disposto na IN/SAF Nº 12, de 23/12/93, DOU Nº 247, de 28/12/93 e da PT/SAF Nº 82 DE 11/01/94, DOU Nº 08 de 12/01/94, resolve:

Nº 124 - Art. 1º - De acordo com Art. 67, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e em consonância com o Capítulo V, Da Gestão do Contrato, Seção II, e seus artigos, da Instrução Normativa, nº 05, de 26 de maio de 2017, designar os servidores abaixo relacionados como Fiscais Administrativos, Fiscais Técnicos e Fiscais Setoriais do contrato n° 16/2016, celebrado com a Empresa Persona Vigilância e Segurança Ltda, cujo objeto é prestação de serviço de vigilância e segurança desarmada nas dependências do Hospital, relativo ao processo nº 33367.001404/2015-13.
Art. 2º - O conjunto de atividades de que trata o artigo anterior compete:
Fiscal Administrativo tem à responsabilidade de fiscalizar de forma preventiva, rotineira e sistemática os aspectos administrativos da execução dos serviços em regime de dedicação exclusiva de mão de obra, quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como às providências tempestivas nos casos de inadimplemento.
O Fiscal Técnico tem a responsabilidade de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no Contrato, para efeito de pagamento conforme o resultado, podendo ser auxiliado pela fiscalização de que trata o art. 2º desta Portaria.
Art. 3º - Todos os Fiscais deverão anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e ao final apresentar junto com o atesto da nota fiscal relatório circunstanciado com todas as providencias que foram tomadas.
Art. 4º - A participação não enseja qualquer tipo de remuneração, sendo seu exercício considerado de relevante interesse público.
Art. 5º - Relação dos Fiscais indicados:

TITULO	NOME	CARGO	MATRÍCULA
Fiscal Administrativo Titular	Nadja Garrido Tavares	Estatístico	1686858
Fiscal Administrativo Substituto	Denise Cristina Dias da Silva	Assistente Administrativo	3125244
Fiscal Técnico Titular	Simone Carvalho de Freitas	Assistente Administrativo	3072932
Fiscal Técnico Substituto	Danilo Pereira Rosa	Assistente Administrativo	3070322

Art. 6º - A presente Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.
Art. 7º - Revoga-se a Portaria nº 75/2020. (SEI nº 33367.001404/2015-13).
(Processo 33367.008846/2020-40).

PORTARIAS HFA DE 4 DE JUNHO DE 2020

Nº 125 - Art. 1º - Remover do Hospital Federal do Andaraí para a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo, para acompanhar seu cônjuge, a servidora ADRIANA SOBRINHO DOS SANTOS PEIXOTO, matricula SIAPE 1747312, ocupante do cargo de Agente Administrativo, Classe "B", Padrão "V", do Quadro de Pessoal deste Ministério, com fundamento no Art. 36, inciso III, alínea "a", da Lei nº. 8.112/90, combinados com o Art. 226 da CF/88 e nos termos da Lei nº 9.784/1999.
(Processo nº 33367.036808/2020-87).

O Diretor Substituto Eventual do Hospital Federal do Andaraí do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, em conformidade com os termos da PT/MS nº 49, de 15/01/2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 12, de 17/01/2020 e no uso de suas atribuições legais, na forma da PT/CGRH/SAA/SE/MS/ nº 1041, de 30.10.2009, publicada no DOU nº 209, de 03.11.2009, considerando o disposto no artigo 36 da lei nº 8112/90, resolve:

Nº 126 - Art. 1º - Designar a servidora SONIA LUCIA ALVES RIBEIRO, matrícula SIAPE 1032816, como Responsável pelo Registro de Conformidade de Gestão do Hospital Federal do Andaraí e designar a servidora MARCIA COUTINHO, SIAPE 1691061, como Responsável Substituta pelo Registro de Conformidade de Gestão do Hospital Federal do Andaraí, ficando dispensado desta atribuição MARCO ANTONIO TELES DA COSTA, matrícula SIAPE 1622206.
(Processo nº 33367.080179/2020-22).

FABIO DE ANDRADE BASTOS

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O Diretor Geral Substituto do Hospital Federal do Andaraí, em conformidade com os termos da PT/MS nº 49, de 15/01/2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 12, de 17/01/2020 e no uso de suas atribuições legais, na forma da PT/CGRH/SAA/SE/MS/ nº 1041, de 30.10.2009, publicada no DOU nº 209, de 03.11.2009, considerando o disposto no artigo 36 da lei nº 8112/90, resolve:
- Conceder Auxílio-funeral previsto no Art.226 e Art. 227 da Lei 8.112/90, no valor de R$ 12.729,48 (doze mil, setecentos e vinte e nove reais e quarenta e oito centavos) a Aldo Barreto Gomes, companheiro da ex-servidora do quadro deste Ministério da Saúde, Marluce Ribeiro Barcelos, Enfermeira, matrícula SIAPE 0626334, Classe S, padrão III, falecida em 03/05/2020, de acordo com a Certidão de Óbito matrícula nº 091140 01 55 2020 4 00026 0008267 58, do RCPN cartório do 6ª Zona Judiciária de Niterói/RJ.
(Processo nº 33367.081664/2020-13).

FABIO DE ANDRADE BASTOS

Hospital Federal Cardoso Fontes

PORTARIA HFCF DE 05 DE JUNHO DE 2020

A Diretora-Geral do Hospital Federal Cardoso Fontes, do Ministério da Saúde, no uso das atribuições legais conferidas pela Portaria Ministerial nº 847 de 24/03/2017 do GM/MS, publicada no DOU n° 59 de 27/03/2017, resolve:

Nº 12 - Art. 1º - Designar os servidores abaixo relacionados, como Fiscal de Contrato e Substituto, em cumprimento ao Art. 67 da Lei n° 8666/93, para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato n° 01/2019, referente ao Pregão Eletrônico nº 34/2018, Processo 33407.143521/2018-74, mantido com a empresa AV FARMA ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS LTDA.:

NOME	MATRÍCULA SIAPE
Cíntia Cristina Pinheiro Pedro (Fiscal)	4109917
Carla Patrícia de Moraes e Coura (Fiscal substituto)	1847600

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação, com efeitos retroativos à assinatura do contrato.

PORTARIA HFCF DE 09 DE JUNHO DE 2020

A Diretora do Hospital Federal Cardoso Fontes do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro, no uso das atribuições outorgadas pela PT – CGRH/SAA/SE/MS nº 1041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009, resolve:

Nº 102 - Conceder de acordo com o Laudo Ambiental nº 03/2017 (Processo nº 33407.181599/2018-97) elaborado pelo Serviço de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal Cardoso Fontes, o Adicional de Insalubridade no percentual de 10% (dez por cento), correspondente ao grau médio, incidente sobre o vencimento do cargo efetivo, ao servidor:
SIAPE: 0626460
NOME: Rita Angela Uchoa
CATEGORIA FUNCIONAL: Médica
LOTAÇÃO: Emergência
CONTAR A PARTIR DE: 01/01/2019
Publique-se.

PORTARIA HFCF DE 11 DE MAIO DE 2020

A Diretora do Hospital Federal Cardoso Fontes do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro, no uso das atribuições outorgadas pela PT – CGRH/SAA/SE/MS nº 1041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009, resolve:

Nº 084 - Conceder de acordo com o Laudo Ambiental nº 03/2017 (Processo nº 33407.016164/2019-53) elaborado pelo Serviço de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal Cardoso Fontes, o Adicional de Insalubridade no percentual de 10% (dez por cento), correspondente ao grau médio, incidente sobre o vencimento do cargo efetivo, ao servidor:
SIAPE: 3483385
NOME: Francele Cristina Lima de Almeida Shubo
CATEGORIA FUNCIONAL: Médica
LOTAÇÃO: Serviço de Emergência Pediátrica
CONTAR A PARTIR DE: 11/05/2018
Publique-se.

ANA PAULA FERNANDES DA SILVA

Hospital Federal dos Servidores do Estado

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

Nelia Maria Mendes Neiva Fernandes, Psicóloga, mat. SIAPE 1.573.736, lotada na Área de Psicologia, solicita prorrogação do prazo de afastamento para sua participação no Doutorado em Psicologia Clínica, realizado no Rio de Janeiro - RJ, cujo período inicial era de 02/05/2017 a 31/03/2020, devendo ser estendido a partir de 01/04/2020 até 01/01/2021, e organizado pela PUC - Rio, com ônus limitado observado para o Ministério da Saúde. Fundamentação: Decreto nº 9.991, de 28/08/2019. Decisão: a Diretora-Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Nº 139/2020, publicada no DOU n.º 16 – Seção 2 de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, Resolve: 1 – Autorizado. 2 – Publique-se. 3 – À COGEP para as providências decorrentes.
(Processo n.º 33433.005544/2017-83).

Diego da Silva Costa, matrícula SIAPE nº 1.505.129, Técnico de Laboratório, com data de admissão em 09/08/2005, conforme Contrato HSE/MS nº 0708/05, DOU nº 151/05 de 08/08/05, e desligado a partir de 08/08/2007, nos termos do Quarto Termo Aditivo, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 09/08/05 a 07/08/07, perfazendo o total de 729 (setecentos e vinte e nove) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.021639/2019-14).

Vanessa de Sousa Diniz, matrícula SIAPE nº 1.505.237, Auxiliar de Enfermagem, com data de admissão em 11/08/2005, conforme Contrato HSE nº 0793/05, DOU n° 154/05, de 11/08/05, e desligada a partir de 20/06/2007, nos termos da rescisão contratual, constante do processo nº 33433.007765/2007-14, extrato publicado no DOU 230 de 30/11/07, Seção 3, p.140, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 11/08/05 a 19/06/07, perfazendo o total de 678 (seiscentos e setenta e oito) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.028153/2019-07).

Izabela Loetscher, matrícula SIAPE nº 1.509.445, Auxiliar de Enfermagem, com data de admissão em 03/10/2005, conforme Contrato HSE/MS nº 1037/05, DOU n° 190/05, de 03/10/05 e desligada a partir de 03/10/2007, nos termos do Quarto Termo Aditivo, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 03/10/05 a 02/10/07, perfazendo o total de 730 (setecentos e trinta) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social/INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.035431/2019-74).

Ana Carolina de Miranda Mascarenhas, matrícula SIAPE nº 1.608.866, com data de início de exercício em 11/02/2008, na forma da Portaria n° 20 de 10/01/08, DOU n° 8 de 11/01/08, e desligada do cargo de Agente Administrativo, em decorrência de vacância, a partir de 10/02/2016, nos termos da PT n° 88 de 04/03/16, DOU n° 45 de 08/03/16, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 11/02/08 a 09/02/16, perfazendo o total de 2.921 (dois mil novecentos e vinte e um) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS, para ûns de prova junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.045501/2019-01).

Katia Valeria de Avellar Chagas, matrícula SIAPE nº 0.653.917, com data de início de exercício em 12/02/1997, na forma da Portaria/ERERJ nº 5310 de 12/02/1997 e exonerada do cargo de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, a partir de 12/02/1997, nos termos da PT/ERERJ/MS n° 5310 de 17/01/1997, DOU n° 28 de 12/02/1997, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Contribuição, referente ao período de 01/07/1994 a 11/02/1997, prestado a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS, para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.062430/2019-01).

Sidnei Vieira da Silva, matrícula SIAPE nº 1.509.502, Auxiliar de Enfermagem, com data de admissão em 03/10/2005, conforme Contrato HSE/MS nº 1003/05, DOU n° 189 de 30/09/05, e desligado a partir de 15/06/2007, nos termos da Rescisão de Contrato publicada no DOU n° 170 de 03/09/07, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 03/10/05 a 14/06/07, perfazendo o total de 617 (seiscentos e dezessete) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.063367/2018-31).

Ricardo Braz de Souza, matrícula SIAPE nº 1.579.444, ocupante do cargo de Auxiliar de Enfermagem, admitido em 07/08/07, conforme Portaria nº 240 de 25/07/07, DOU nº 143 de 26/07/07, lotado na Área de Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico deste HFSE/MS, solicita a concessão do Auxílio Pré-Escolar em razão do nascimento de seu ûlho, Ricardo Braz de Souza Filho, em 29/05/2018. Fundamentação: Art. 7ª, XXV, da Constituição Federal de 1988 c/c Decreto Nº 977, de 10/11/1993 e Instrução Normativa n° 12 de 23/12/1993. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, tendo em vista o que consta nos autos, somos pelo indeferimento do Auxílio Pré-Escolar ao servidor, devido este já ser pago ao dependente no processo 33433.105759/2018-84". Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas pela PT/CGESP/SAA/SE/MS nº 1041, de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209, de 03/11/2009, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1 – Indeferir; 2- Publicar; 3 - COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento".
(Processo n° 33433.095254/2018-02).

Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos Filho, matrícula SIAPE nº 1.345.732, Médico, com data de admissão em 18/08/2005, conforme Contrato HSE nº 0813/05, DOU n° 159/05, de 18/08/05, e desligado a partir de 18/08/2007, nos termos do Quarto Termo Aditivo, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 18/08/05 a 17/08/07, perfazendo o total de 730 (setecentos e trinta) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.103683/2018-52).

Jorge Reis Almeida, matrícula SIAPE nº 6.303.693, com data de início de exercício em 27/11/2007, na forma da PT nº 490 de 13/11/07, DOU n° 220 de 16/11/07, e exonerado do cargo de Médico, a partir de 01/03/2011, nos termos da PT n° 425 de 13/05/11, DOU n° 105 de 02/06/11, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 27/11/07 a 28/02/11, perfazendo o total de 1.190 (hum mil cento e noventa) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS, para ûns de prova junto à Universidade Federal Fluminense. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.117737/2019-48).

Louselli Nogueira Deluca Freire, matrícula SIAPE nº 1.499.570, Enfermeiro, com data de admissão em 24/06/2005, conforme Contrato HSE nº 0364/2005, DOU n° 118 de 22/06/05, e desligada a partir de 22/06/2007, nos termos do Quarto Termo Aditivo, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 24/06/05 a 21/06/07, perfazendo o total de 728 (setecentos e vinte e oito) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.125252/2019-28).

Umbelina Geraldo Pimenta Freitas, matrícula SIAPE nº 1.499.352, Auxiliar de Enfermagem, com data de admissão em 21/06/2005, conforme Contrato HSE nº 0278/2005, DOU n° 116 de 20/06/05, e desligada a partir de 17/04/2006, nos termos da Rescisão Contratual publicada no DOU nº 86 de 08/05/06, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 21/06/05 a 16/04/06, perfazendo o total de 300 (trezentos) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.136607/2019-12).

Tatiana dos Reis Pessoa Carvalho Talon, matrícula SIAPE nº 1.540.378, ocupante do cargo de Enfermeiro neste HFSE/MS, requer a extinção de descontos de CPSS sobre APH e sobre o Adicional de Insalubridade. Fundamentação: Lei nº 10.887, de 18/06/2004 c/c Instrução Normativa nº 1.332, de 14/02/2013, expedida pela Secretaria de Receita Federal do Brasil. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, recomendamos o indeferimento do requerimento da servidora, no que tange à incidência da CPSS sobre o Adicional de Plantão Hospitalar e o Adicional de Insalubridade, por falta de amparo legal". Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas pela PT/CGESP/SAA/SE/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209, de 03/11/2009, resolve: 1 – Indeferir; 2- Publicar; 3 - COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento".
(Processo n° 33433.140634/2019-81).

Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca, matrícula SIAPE nº 3.187.162, com data de início de exercício em 19/05/2006, na forma da Portaria n° 170 de 17/04/06, DOU n° 76 de 20/04/06, e exonerada do cargo de Médico, a partir de 16/06/2018, nos termos da PT n° 299 de 03/06/19, DOU n° 110 de 10/06/19, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 19/05/06 a 15/06/18, perfazendo o total de 4.394 (quatro mil trezentos e noventa e quatro) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS, para ûns de prova junto à Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.158062/2019-97).

Erica Carolina Bento Garûnho da Rocha, matrícula SIAPE nº 1.506.241, Enfermeiro, com data de admissão em 19/08/2005, conforme Contrato HSE/MS n° 853 de 2005, DOU n° 159 de 18/08/2005 e desligada a partir de 18/08/2007, nos termos do Quarto Termo Aditivo, vem solicitar a sua Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição, referente ao período de 19/08/05 a 17/08/07, perfazendo o total de 729 (setecentos e vinte e nove) dias prestados a este Hospital Federal dos Servidores do Estado/MS para ûns de prova junto ao INSS. Fundamentação: Lei nº 10.887/2004, Lei nº 6.226/75, regulamentada pelo Decreto nº 76326/75. Parecer da Unidade de Legislação de Pessoal/COGEP: "Assim, considerando o constante dos autos, somos pela concessão da Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição." Decisão: "A Diretora Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado, nomeada na forma da Portaria Ministerial n° 139, de 22/01/2020, publicada no DOU nº 16, Seção 2, de 23/01/2020, no uso das atribuições que lhe foram subdelegadas, resolve: 1- Deferir; 2- Publicar; 3- À COGEP/HFSE, para ciência e anotações, com posterior arquivamento."
(Processo n° 33433.181405/2018-36).

SELENE BEZERRA

Hospital Federal de Bonsucesso

PORTARIA HFB DE 22 DE MAIO DE 2020

A Diretora Geral do Hospital Federal de Bonsucesso, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 2.201, de 19/08/2019, publicada no Diário Oficial nº 161, de 21/08/2019, seção 2, página 44, resolve:

Nº 218 - Art. 1º - Designar o servidor WILSON JOSÉ COELHO MATHEUS - Matrícula SIAPE N° 1219904, para exercer a função de Gestor do Contrato nº 15/2020, junto a empresa STAR 5 SERVICE, COMÉRCIO, CONSERVAÇÃO E LIMPEZA LTDA - CNPJ 02.739.907/0001-00, tendo como objeto a Prestação de serviços de Limpeza Técnico-Hospitalar, Conservação, Higienização, incluindo áreas internas e externas (com podas de árvores, capina, plantio, rega e adubagem) e manejo de resíduos das áreas administrativas e hospitalares do Hospital Federal de Bonsucesso, referente ao processo 33374.032901/2020-23, Vigência 23/04/2020 a 20/10/2020.
Art. 2º - Designar a servidora GLAZIELLE CASIMIRO DE OLIVEIRA – Matrícula SIAPE N° 17422569 como Fiscal Técnico/Administrativo.
Art. 3º - E como substituto eventual do Fiscal Técnico/Administrativo a servidor WILSON JOSÉ COELHO MATHEUS - Matrícula SIAPE N° 129904.
Art. 4° - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, cessando todas as anteriores.

PORTARIA HFB DE 29 DE MAIO DE 2020

A Diretora Geral do Hospital Federal de Bonsucesso, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 2.201, de 19/08/2019, publicada no Diário Oficial nº 161, de 21/08/2019, seção 2, página 44, resolve:

Nº 224 - Art.1º Designar o servidor Wilson José Coelho Matheus, matrícula SIAPE nº 1219904 para exercer a função de gestor do Contrato 16/2020, junto a empresa DS ALADO ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI ME. CNPJ 15.559.145/0001-02, tendo como objeto a Prestação de serviços continuados de Segurança contra Incêndio e pânico, abandono de edificação e primeiros socorros, por meio de "Brigada de Incêndio", com disponibilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, nas dependências do Hospital Federal de Bonsucesso, Processo: 33374.043710/2020-97, Vigência 15/05/2020 a 11/11/2020.
Art.2º - Designar o servidor Roberto Sidney Costa Antunes, matrícula SIAPE nº 1102483 como Fiscal Técnico.
Art. 3º - Designar o servidor Guido Rodrigues M. Nascimento, matrícula SIAPE 649845 como Fiscal Administrativo.
Art. 4° - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, cessando todas as anteriores.

CRISTIANE ROSE JOURDAN GOMES

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A Diretora Geral do Hospital Federal de Bonsucesso, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 2.201, de 19 de agosto de 2019, publicada no DOU n° 161, de 21 de agosto de 2019 e Portaria nº 1.041, de 30 de outubro de 2009, publicada no DOU nº 209, de 03 de novembro de 2009, seção 2, página 31, resolve:
-Declarar lícita por decisão judicial a acumulação de cargos da Servidora Sra. MARLI DA SILVA PINTO, Enfermeira, Matrícula SIAPE Nº 1536061, admitida no Hospital Federal de Bonsucesso em 05/05/2006, com carga horária semanal de 40 (Quarenta) horas, autorizada a exercer jornada de 30 (Trinta) horas semanais, em conformidade com a Portaria Nº 260/MS de 21/02/2014, ocupando um segundo cargo de Técnica em Enfermagem, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Matrícula Nº 08827-2, desde 06/11/1991, exercendo carga horária semanal de 30 (Trinta) horas. Por estar entre as exceções previstas no Artigo Nº 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988, bem como no Artigo Nº 118 da Lei N.º 8112, de 11/12/1990, DOU N.º 237 de 12/12/90, comprovada, ainda, a compatibilidade de horários e dos cargos, nos termos do Parecer Referencial Nº 29/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU. Processo Judicial Nº 0017948-97.2011.4.02.5101 (2011.51.01.017498-0). 1 - Publique-se; 2 – Arquive-se.
(Processo nº 33374.016103/2012-44).
-Declarar lícita a acumulação de cargos do (a) servidor (a) MARIA CHRISTINA DA SILVA PIMENTEL, Psicóloga, matrícula nº 1595607, admitido (a) no Hospital Federal de Bonsucesso em 17/12/2007 com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, autorizado (a) a exercer jornada de 30 (trinta) horas semanais em conformidade com a Portaria nº 260/MS de 21/02/2014, ocupando um segundo cargo de Psicóloga, junto (a) a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, matrícula nº 8329911, desde 01/10/1998, exercendo carga horária semanal de 24 (vinte e quatro) horas. Por estar entre as exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988, bem como no artigo 118 da Lei n.º 8112, de 11/12/1990, DOU n.º 237 de 12/12/90, comprovada, ainda, a compatibilidade de horários e dos cargos, nos termos do Parecer Referencial nº 29/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU. 1 - Publique-se. 2 – Arquive-se.
(Processo nº 33374.013470/2011-13).
-Declarar lícita a acumulação de cargos do (a) servidor (a) CARLOS EDUARDO DA SILVA, Auxiliar de Enfermagem, matrícula nº 1735756, admitido (a) no Hospital Federal de Bonsucesso em 30/10/2009 com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, autorizado (a) a exercer jornada de 30 (trinta) horas semanais em conformidade com a Portaria nº 260/MS de 21/02/2014, ocupando um segundo cargo de Auxiliar de Enfermagem, junto (a) Prefeitura de Queimados, matrícula 5519/01, desde 04/12/01, exercendo carga horária semanal de 30 (trinta) horas. Por estar entre as exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988, bem como no artigo 118 da Lei n.º 8112, de 11/12/1990, DOU n.º 237 de 12/12/90, comprovada, ainda, a compatibilidade de horários e dos cargos, nos termos do Parecer Referencial nº 29/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU. 1 - Publique-se. 2 – Arquive-se.
(Processo nº 33374.005299/2013-22).
-Declarar lícita a acumulação de cargos do (a) servidor (a) ANA MARIA FLORINDO DA SILVA, Auxiliar de Enfermagem, matrícula nº 1186086, admitido (a) no Hospital Federal de Bonsucesso em 22/12/1995 com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, autorizado (a) a exercer jornada de 30 (trinta) horas semanais em conformidade com a Portaria nº 260/MS de 21/02/2014, ocupando um segundo cargo de Auxiliar de Enfermagem, junto (a) Prefeitura de Duque de Caxias, matrícula 8374-7, desde 17/03/1988, exercendo carga horária semanal de 30 (trinta) horas. Por estar entre as exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988, bem como no artigo 118 da Lei n.º 8112, de 11/12/1990, DOU n.º 237 de 12/12/90, comprovada, ainda, a compatibilidade de horários e dos cargos, nos termos do Parecer Referencial nº 29/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU. 1 - Publique-se. 2 – Arquive-se.
(Processo nº 33374.013460/2007-93).
-Declarar lícita a acumulação de cargos do (a) servidor (a) RUTE DE OLIVEIRA SILVERIO, Auxiliar de Enfermagem, matrícula nº 255.633-9, admitido (a) no Hospital Federal de Bonsucesso em 19/11/2009 com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, autorizado (a) a exercer jornada de 30 (trinta) horas semanais em conformidade com a Portaria nº 260/MS de 21/02/2014, ocupando um segundo cargo de Auxiliar de Enfermagem, junto (a) Pol. Antônio Ribeiro Netto, matrícula nº 10/246.441-0, desde 05/02/2007, exercendo carga horária semanal de 30 (trinta) horas. Por estar entre as exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988, bem como no artigo 118 da Lei n.º 8112, de 11/12/1990, DOU n.º 237 de 12/12/90, comprovada, ainda, a compatibilidade de horários e dos cargos, nos termos do Parecer Referencial nº 29/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU. 1 - Publique-se. 2 – Arquive-se.
(Processo nº 33374.011340/2014-81).

CRISTIANE ROSE JOURDAN GOMES

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

PORTARIAS INCA DE 1° DE JUNHO DE 2020

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e com fulcro no artigo 67 da Lei nº 8.666/1993, resolve:

N° 266 – Art. 1º - Substituir na referente à designação para acompanhamento e fiscalização do Contrato nº 111/2014, firmado com a empresa CNS Nacional de Serviços Ltda., que tem, em síntese, por objeto a prestação dos serviços continuados de limpeza técnica hospitalar e asseio condominial, com conservação de bens móveis e imóveis, e recolhimento de resíduos internos nas unidades do INCA, decorrente do processo nº 25410.002415/2011-88:
§1º O servidor Celso Breda Marcello, matrícula nº 2247434, CPF: 045.522.717-92, indicado para atuar como Fiscal Técnico Substituto no HC-IV, pelo servidor Eduardo Loures Leite, matrícula nº 2033691, CPF: 042.857.897-79.
Art. 2º - As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 078 de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04 de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos, e pela Instrução Normativa nº 005 da SEGES/MPDG, de 26 de maio de 2017, alterada pela Instrução Normativa nº 007 de 20 de dezembro de 2018.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e com fulcro no artigo 67 da Lei nº 8.666/1993, resolve:

N° 267 – Art. 1º - Substituir na portaria de designação para acompanhamento e fiscalização do Contrato nº 154/2014, firmado com a empresa Savior Medical Service Ltda., que tem, em síntese, por objeto a prestação de serviços de transporte de pacientes em tratamento no instituto nacional de câncer com quadro clínico estável, através de veículo ambulância de transporte do tipo B, decorrente do processo nº 25410.003252/2013-12:
§1º O servidor Eduardo Pires, matrícula nº 2799143, CPF: 042.912.647-63, indicado para atuar como Fiscal Técnico Substituto no HC-IV, pelo servidor Eduardo Loures Leite, matrícula nº 2033691, CPF: 042.857.897-79.;
Art. 2º - As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 078 de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04 de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos, e pela Instrução Normativa nº 005 da SEGES/MPDG, de 26 de maio de 2017, alterada pela Instrução Normativa nº 007 de 20 de dezembro de 2018.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA INCA DE 02 DE JUNHO DE 2020

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e com fulcro no artigo 67 da Lei nº 8.666/1993, resolve:

N° 268 –Art. 1º - Substituir na Portaria referente à designação para acompanhamento e fiscalização do Contrato nº 084/2015, firmado com a empresa ABRADECONT - Associação Brasileira de Defesa do Consumidor e do Trabalhador, que tem, em síntese, por objeto a prestação dos serviços continuados de recepção para atender as unidades do INCA, decorrente do processo nº 25410.003381/2014-91:
§ 1º O servidor Eduardo Pires, matrícula nº 2799143, CPF: 042.912.647-63, indicado para atuar como Fiscal Técnico Substituto no HC-IV, pelo servidor Eduardo Loures Leite, matrícula nº 2033691, CPF: 042.857.897-79.
Art. 2º - As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 078 de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04 de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos, e pela Instrução Normativa nº 005 da SEGES/MPDG, de 26 de maio de 2017, alterada pela Instrução Normativa nº 007 de 20 de dezembro de 2018.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA INCA DE 03 DE JUNHO DE 2020

A Diretora Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/ CGRH/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009 e tendo em vista as disposições contidas na lei nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, Decreto nº. 6.690, de 11 de dezembro de 2008, resolve:

N° 270 - Prorrogar, por 60 (sessenta) dias, a contar de 09/09/2020, a duração da licença maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal, concedida à servidora RENATA REGIS DA SILVA, matrícula SIAPE 3453074, ocupante do cargo de Tecnologista do Quadro Permanente do Ministério da Saúde.
Processo: 25410.007403/2020-31.

PORTARIA INCA DE 4 DE JUNHO DE 2020

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/ CGRH/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209, de 03/11/2009, e considerando as disposições do art. 40 da constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, publicada no DOU de 31/12/2003, resolve:

Nº 273 – Conceder abono de permanência, a contar de 07/03/2018, observada a prescrição quinquenal, à servidora MARCIA MACHADO DE RESENDE ALVAREZ, matrícula SIAPE nº 1861295, ocupante do cargo de Tecnologista, por ter completado os requisitos para aposentadoria voluntária e optado por permanecer em atividade. (Processo nº 25410.007558/2020-77).

PORTARIAS INCA DE 05 DE JUNHO DE 2020

A Diretora Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/ CGRH/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009 e tendo em vista as disposições contidas na lei nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, Decreto nº. 6.690, de 11 de dezembro de 2008, resolve:

N° 274 - Prorrogar, por 60 (sessenta) dias, a contar de 07/06/2020, a duração da licença paternidade prevista no Decreto N° 8.737, de 03 de maio de 2016, concedida ao servidor Jadiel Alexandre Chales Pires, matrícula SIAPE 1960709, ocupante do cargo de Técnico em C&T do Quadro Permanente do Ministério da Saúde.
Processo: 25410.007530/2020-30.

A Diretora Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/ CGRH/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009 e tendo em vista as disposições contidas na lei nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, Decreto nº. 6.690, de 11 de dezembro de 2008, resolve:

N° 275 - Prorrogar, por 60 (sessenta) dias, a contar de 12/09/2020, a duração da licença maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal, concedida à servidora Natália Laso Fonseca, matrícula SIAPE 3295777, ocupante do cargo de Médico do Quadro Temporário do Ministério da Saúde.
Processo: 25410.007574/2020-60.

PORTARIA INCA DE 08 DE JUNHO DE 2020

A Diretora Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva / Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, que lhe confere ato normativo PT/CGRH/ SAA/SE/MS nº 1.041 de 30 de outubro de 2009 publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009 e considerando o disposto em Portaria nº 1947 de 28/09/2016, resolve:

Nº 287 - Conceder à servidora relacionada abaixo, tendo em vista o Laudo da SEST/DISAT nº 25000.000.652/2018 e o Processo SEI nº 25410.004828/2020-98, o adicional ocupacional de acordo com a legislação vigente a partir da data mencionada:
Servidor: Márcia Carmo Sales da Silva
Cargo: Técnica Matrícula: 2500609
Lotação: 1450 – Divisão de Enfermagem
Adicional: Insalubridade Grau: Médio
Início Concessão: 01/06/2020

PORTARIAS INCA DE 9 DE JUNHO DE 2020

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/ CGRH/MS nº 1.041 de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209, de 03/11/2009, e considerando as disposições do art. 40 da constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, publicada no DOU de 31/12/2003, resolve:

Nº 290 – Conceder abono de permanência, a contar de 31/08/2016, observada a prescrição quinquenal, ao servidor MARCIO VICTOR DA SILVEIRA, matrícula SIAPE nº 242265, ocupante do cargo de Tecnologista, por ter completado os requisitos para aposentadoria voluntária e optado por permanecer em atividade. (Processo nº 25410.007778/2020-09).

A Diretora Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, que lhe confere ato normativo PT/CGRH/SAA/SE/MS nº 1.041 de 30 de outubro de 2009 publicada no DOU nº 209 de 03/11/2009 e considerando o disposto em Portaria nº 1947 de 28/09/2016, resolve:

Nº 292 - Conceder a servidora relacionada abaixo, tendo em vista o Laudo da SEST/DISAT nº 25000.000.871/2020 e o Processo SEI nº 25410.005446/2020-81, o adicional ocupacional de acordo com a legislação vigente a partir da data mencionada, cancelando a portaria anterior:
Servidora: Eliane Gomes de Almeida
Cargo: Tecnologista Matrícula: 1848592
Lotação: 5578 – Seção de Farmácia Hospitalar
Adicional: Insalubridade Grau: Médio
Início Concessão: 01/07/2019

ANA CRISTINA PINHO MENDES PEREIRA

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

A Diretora-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, subdelegadas pela Portaria/CGRH/MS nº 1.041, de 30/10/2009, publicada no DOU nº 209, de 03/11/2009, resolve:
ISENTAR da tributação de Imposto de Renda Retido na Fonte os proventos de aposentadoria percebidos pela servidora aposentada, ZENI GAMA ALVES matrícula SIAPE nº 237307, Assistente em C&T, NI, classe R, padrão II, através do fundamento contido no art. 40, inciso III, Alínea "a", da Constituição Federal de 05/10/1988(RU), e as vantagens do art. 192, inciso II, da Lei nº 8.112/1990, a contar de 11/03/2020, conforme laudo nº 0.011.108/2020, expedido pela junta médica do Ministério da Saúde – SIAS – DISAT - INCA/MS-SEDE.
(Processo nº 25410.021076/2019-96).

ANA CRISTINA PINHO MENDES PEREIRA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

PORTARIA INC DE 02 DE JUNHO DE 2020

O Diretor Geral do Instituto Nacional de Cardiologia do Ministério da Saúde, no uso das atribuições legais conferidas pela Portaria MS/GM nº. 3.047, de 16/11/2017 publicada no DOU nº 220, de 17/11/2017, e a subdelegação de competência conferida pela PT/CGRH/SAA/MS no 1.041, de 30/10/2009, publicada no DOU no. 209, de 03/11/2009, e tendo em vista o que consta do Processo nº 33409.008260/2019-16, em referência ao RECURSO ADMINISTRATIVO, resolve:

Nº 62- Publicar a DECISÃO proferida pela Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em face das informações prestadas pelo Serviço de Orientação e Normas da Coordenação de Legislação de Pessoal, que ora adoto como razões de decidir, negando provimento ao recurso administrativo interposto pelo servidor Walter de Souza Homena Junior. Publique-se.

JOÃO MANOEL DE ALMEIDA PEDROSO

PORTARIA INC DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Diretor-Geral do Instituto Nacional de Cardiologia do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria Ministerial nº. 3.047, de 16/11/2017, publicada no DOU nº. 220 de 17/11/2017, tendo em vista a delegação de competência conferida pela PT/CGRH/SAA/MS nº. 1041, de 30/10/2009, publicada no DOU nº. 209 de 03/11/2009, resolve:

Nº 64- Art. 1º - Designar a servidora CRISTIANE SIMAS FRANÇA, matrícula SIAPE 1535943, como GESTORA/FISCAL TÉCNICA DO CONTRATO e o servidor FÁBIO LUIZ COTTA CARRIÇO, matrícula SIAPE 2704977, como FISCAL ADMINISTRATIVO, do Contrato nº. 35/2020 firmado com a empresa ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS S.A, de acordo com o art. 67 da Lei 8.666/93 e a IN nº 05/2017/SEGES/MPOG.
Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOÃO MANOEL DE ALMEIDA PEDROSO

RETIFICAÇÃO

Na Portaria INC nº 18, de 07 de fevereiro de 2020, publicada no BSMS no 7, de 17 de fevereiro de 2020, faz-se necessário excluir da relação divulgada a matrícula de nº 1496840, por motivos de exoneração, de acordo com a publicação do Diário Oficial da União N° 56, de 18 de maio de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

PORTARIAS INTO DE 29 DE MAIO DE 2020

O Diretor Substituto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria nº. 1.429/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 252, de 31 de dezembro de 2019 e Portaria/CGRH/MS nº. 1041, de 30 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 209, de 03 de novembro de 2009, resolve:

Nº 475 - Conceder e autorizar o pagamento do Auxílio-Funeral a Sra. Ana Vitoria Coelho de Jesus, sobrinha da servidora Maria Celia de Albuquerque Coelho, matrícula SIAPE nº. 063.749-4, Assistente Social, Classe S, Padrão 3, falecida em 12/12/2019. Fundamentação: Artigo 226 da Lei nº. 8112/1990. Valor: R$ 6.408,35 (Seis mil quatrocentos e oito reais e trinta e cinco centavos), correspondentes à remuneração do mês do falecimento da servidora.
(Processo nº. 25057.020969/2019-91).

O Diretor Substituto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria nº. 1.429/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 252, de 31 de dezembro de 2019 e Portaria/CGRH/MS nº. 1041, de 30 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 209, tendo em vista do estado de emergência da saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), nos termos do art.1º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e das Portarias nº 356, de 11 de março de 2020, e nº 454, de 20 de março de 2020, editadas pelo Ministério da Saúde e as recomendações do Ministério da Economia para os contratos de prestação de serviços terceirizados, formalizadas pela Nota Técnica nº 66/2018 e pelo Portal do Compras do Governo Federal, editadas em 21 de março de 2020.
CONSIDERANDO a necessidade de orientar aos diversos setores da UG, aos Agentes públicos envolvidos e às empresas contratadas que produzem atos Administrativos, resolve:

Nº 478 - Art. 1º - Estabelecer as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo coranavírus (COVID – 19), no que se refere aos prestadores de serviços terceirizados, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional a que se refere o art. 1º da Lei nº 13.979, de 2020.
Art. 2º - A atuação presencial de serviços terceirizados deverá limitar a atender atividades consideradas essenciais pelos titulares das unidades do INTO, em patamar mínimo para a manutenção das atividades, incluindo-se nelas segurança patrimonial e sanitária, além de outras consideradas essências nos termos do art. 3º do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.
Parágrafo único: Consideram-se atividades essenciais de segurança patrimonial e sanitária a limpeza, a segurança, a brigada e a alimentação.
Art. 3º - São considerados grupos de risco, devendo ser imediatamente afastados, nos termos desta Portaria, os prestadores de serviços terceirizados:
I. Idade igual ou superior a 60 anos;
II. Imunodeficientes;
III. Com doenças preexistentes crônicas ou graves, como cardiovasculares, respiratórias e metabólicas; e
IV. Gestantes em casos de gravidez de risco.
§ 1º. A comprovação de imunodeficiência ou doenças preexistentes crônicas ou graves, de que tratam as alíneas II e III, ocorrerá mediante autodeclaração ou laudo médico.
§ 2º A autodeclaração deverá ser entregue pelo funcionário diretamente à empresa, a qual terá a responsabilidade exclusiva de avaliar o caso concreto e eventual liberação do empregado, considerando estar ele ou não no grupo de risco.
§3º A empresa deverá apresentar ao Gestor do Contrato lista dos funcionários afastados e devidamente enquadrados nas hipóteses do artigo 3º, identificando, para fins de determinar os pagamentos de salários e demais rubricas trabalhistas, os que estão trabalhando em regime de trabalho remoto por home office.
§4º A empresa deverá apresentar ao Gestor do Contrato relatório dos empregados afastados, nele contendo a motivação e o período do afastamento, devendo este ser acordado entre a empresa e o Gestor do Contrato em virtude da instabilidade em função da pandemia.
§5º Fica vedada às empresas terceirizadas a contratação, seja a título de substituição em razão dos afastamentos por enquadramento a grupos de risco ou não, cobertura de folga, cobertura de férias, licenças trabalhistas de qualquer natureza ou qualquer recomposição dos postos de trabalho funcionários que estejam enquadrados em quaisquer das hipóteses dos incisos I, II, III ou IV deste artigo.
Art. 4º - Em relação aos prestadores de serviços terceirizados que não façam parte do grupo de risco caberá aos gestores dos contratos à indicação das atividades passíveis de suspensão dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas ou de redução do quantitativo até que a situação se regularize.
Art. 5º Cabe aos gestores dos Contratos firmados:
I. Avaliarem a pertinência e, com base na singularidade de cada atividade prestada, solicitar a suspensão dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas ou reduzir o quantitativo de serviço ou prestadores de serviço, até que a situação se regularize;
II. Uma vez detectada a necessidade de manutenção de serviços essenciais, avaliarem e decidirem, em conjunto com a empresa contratada, a possibilidade da disponibilização de serviços terceirizados por trabalho remoto;
III. Mapearem e indicarem quais tarefas essenciais deverão ser realizadas pelos prestadores de serviços, por meio de trabalho remoto;
IV. Apresentarem levantamento semanal, com vistas a avaliar a suspensão dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas ou redução do quantitativo de prestadores em vista da essencialidade das atividades prestadas;
V. Atestarem, por meio de seus fiscais setoriais, todos os serviços prestados a suas áreas, pelas empresas contratadas, por meio de relatórios; e
VI. Apresentarem relatório mensal referente à avaliação do cumprimento e da qualidade dos serviços requeridos e realizados por meio do trabalho remoto dos prestadores de serviço.
Art. 6º - Cabe aos Gestores de Contratos notificarem às empresas contratadas quanto à necessidade de:
I. Adoção de meios necessários para intensificar a higienização das áreas com fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas, com o uso de álcool em gel;
II. Cumprimento dos prazos de entrega de suprimentos, em especial os relativos à prevenção da doença, dentre eles sabonete, álcool líquido e em gel;
III. Promoção de campanhas internas de conscientização dos riscos e das medidas de prevenção para enfrentamento da emergência de saúde púbica de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID – 19), observadas as informações e diretrizes pelo Ministério da Saúde;
IV. Levantamento, junto às empresas, de quais são os prestadores de serviços que se encontram nos grupos de risco indicados no art.3º desta Portaria, para que sejam afastados por razões de distanciamento social;
V. Requerimento, em casos excepcionais, da substituição temporária de prestadores de serviços essenciais;
VI. Requerimento para que a empresa apresente relatório dos empregados que prestam ou prestaram serviços ao INTO e que foram afastados em decorrência da confirmação de casos de infecção, além de informar, semanalmente, ao gestor do contrato sobre a situação de saúde dos empregados;
VII. Liquidação e pagamento das faturas atestadas, segundo os relatórios elaborados para acompanhamento dos serviços prestados;
VIII. Comunicação e negociação junto à a empresa contratada, dos casos da solicitação das unidades do INTO quanto à realização das atividades por meio de trabalho remoto; e
IX. Adoção das medidas cabíveis para a manutenção da remuneração dos prestadores de serviços terceirizados.
§1º Para fins do disposto no inciso IX, devem ser aplicados os descontos referentes ao auxílio- transporte quanto aos dias em que o serviço prestado de forma não presencial.
§2º Os prestadores de serviços terceirizados colocados em trabalho remoto, respeitada a escala de revezamento proposta pela chefia imediata, deverão ter assegurada a manutenção do auxílio-alimentação ou congêneres, visto que o serviço não sofrerá solução de continuidade, desde que observadas às disposições da Convenção Coletiva de Trabalho.
§3º O Gestor do Contrato e Chefia Imediata poderão realizar negociação com a empresa prestadora de serviços, visando às seguintes medidas:
I. Antecipação de férias, concessão de férias individuais ou decretação de férias coletivas;
II. Fixação de regime de jornada de trabalho em turnos alternados de revezamento, em caso de diminuição do fluxo de servidores do órgão, mediante justificativa fundamentada das unidades do INTO e validada pela Gerência de Risco;
III. Execução de trabalho remoto e/ ou de teletrabalho para as atividades compatíveis com este instituto e desde que justificado, sem concessão do vale-transporte, observadas as disposições da CLT;
IV. Redução da jornada de trabalho;
V. Supressão contratual;
VI. Suspensão contratual; e
VII. Rescisão contratual.
Art. 7º - Caso não haja tempo hábil para formalização do termo aditivo ao contrato, considerando o risco iminente relacionando ao estado de emergência de saúde pública de importância internacional a que se refere o art.1º da Lei nº 13.979, de 2020, o INTO deverá proceder aos ajustes necessários e realizar posterior instrução dos autos, incluído os documentos comprobatórios que embasaram a decisão.
Art. 8º - Será considerada falta justificada a ausência do prestador de serviço decorrente do estado de emergência de saúde pública de importância internacional a que se refere o art. 1º da Lei nº 13.979, de 2020, desde que enquadrada em uma das hipóteses descritas no art. 3ºda referida Lei.
Parágrafo único: Para fins de justificativa de faltas, além do competente atestado médico, poderá ser aceita a autodeclararão, desde que devidamente justificada, aprovada e homologada pela empresa contratada.

Art. 9º - As faltas e/ou atrasos em face aos problemas de mobilidade urbana, causados pelo estado de emergência decretado pela pandemia do COVID-19, serão compensadas após a regularização do funcionamento dos meios de transporte, devendo cada colaborador assinar o acordo individual, sob pena de as horas negativas ou não pagas dentro do mês corrente serem descontadas.
Art. 10º - Os prestadores de serviços terceirizados colocados em trabalho remoto ou em teletrabalho deverão assinar termo de declaração dando ciência das responsabilidades envolvidas com a execução dos trabalhos fora do espaço físico do INTO e deverão apresentar relatórios diários às chefias imediatas das atividades desempenhadas ou da impossibilidade de executá-las.
Parágrafo único. A infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto ou de teletrabalho não será subsidiada ou custeada pelo INTO e, em não havendo essa infraestrutura necessária e adequada não será permitido realizar o teletrabalho.
Art. 11º - Ficam alterados temporariamente os percentuais de contribuição aos serviços sociais autônomos, os quais passam a valer de 1º de abril de 2020 a 30 de junho de 2020. Tal medida tem impacto automático nas planilhas de custos dos contratos administrativos em andamento e os que forem firmados durante o período da MP nº 932/2020 e deverão observar as seguintes medidas:
I. Contratos vigentes, em andamento ou em vias de encerramento: Proceder à revisão dos contratos, com base no § 5º do art. 65 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, visando à adequação de planilha de formação de preços, desde 1º de abril de 2020, às novas alíquotas de contribuição aos serviços sociais autônomos, prevista no Submódulo 2.2: "Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições" - Anexo VII-D da IN nº 5, de 26 de maio de 2017. Ou seja, o respectivo ajuste deverá ser observado na planilha de faturamento mensal nos meses abril, maio e junho.
Art. 12º - Fica suspensa a exigibilidade do recolhimento do FGTS pelos empregadores, referente às competências de março, abril e maio de 2020, cujo vencimento se dará em abril, maio e junho respectivamente. A empresa fica obrigada a declarar as informações, até o dia 20 de junho de 2020, nos termos do artigo 32 da lei 8.212/91 e no Decreto nº 3.048/99 - MP 927 / 2020.
Art. 13º - Ficam convalidados os atos praticados pelos gestores de contrato do INTO antes da publicação desta Portaria, desde que estejam em conformidade com as suas disposições e observado o art. 55, da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.
Art. 14º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA INTO DE 1º DE JUNHO DE 2020

O Diretor Substituto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria nº. 1.429/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 252, de 31 de dezembro de 2019 e Portaria/CGRH/MS nº. 1041, de 30 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 209, de 03 de novembro de 2009, resolve:

Nº 482 - Art. 1º - Constituir Equipe de Planejamento para Contratação de empresa para prestação de Serviço Comum de Apoio Continuado à Gestão e Governança de Tecnologia da Informação Orientada à Gestão Estratégica, Gestão de Projetos e Gestão de Processos na Área de Tecnologia da Informação - ARTI do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, sem dedicação exclusiva de mão de obra.
Art. 2º - A Equipe será composta pelos servidores abaixo relacionados:
Integrante Técnico: André Luiz Silva Ferreira, Agente Administrativo, Matrícula: 173.500-7, CPF: 048.286.247-59, lotado na ARTI;
Integrante Requisitante: Eduardo Frederick Araujo da Cunha, Agente Administrativo, Matrícula: 177.204-3, CPF: 083.152.187-27, lotado na ARTI;
Integrante Administrativo: Luiz Guilherme de Paula, Agente Administrativo, Matrícula: 145.140-8, CPF: 021.562.237-50, lotado na ARTI.
Art. 3º - Publique-se em Boletim de Serviço.

PHELIPPE AUGUSTO VALENTE MAIA

DESPACHOS RELATIVOS A PESSOAL

O Diretor Substituto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria nº. 1.429/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 252, de 31 de dezembro de 2019 e Portaria/CGRH/MS nº. 1041, de 30 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 209, de 03 de novembro de 2009, resolve:
Conceder o Auxílio Pré-escolar ao servidor:
Nome: Gustavo Silva Trovão
Matrícula Siape: 231.017-4
Cargo/Função: Médico
Nome do Dependente: Maria Sardenberg Trovão
Data de Nascimento: 02/05/2020
Grau de Parentesco: Filha
Vigência: 05/05/2020
O Diretor Substituto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria nº. 1.429/GM/MS, de 27 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 252, de 31 de dezembro de 2019 e Portaria/CGRH/MS nº. 1041, de 30 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº. 209, de 03 de novembro de 2009, resolve:
Conceder o Auxílio Natalidade ao servidor:
Nome: Gustavo Silva Trovão
Matrícula Siape: 2310174
Cargo/Função: Médico
Nome do Dependente: Maria Sardenberg Trovão
Data de Nascimento: 02/05/2020
Grau de Parentesco: Filha
Vigência: 05/05/2020

PHELIPPE AUGUSTO VALENTE MAIA

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA SVS DE 09 DE JUNHO DE 2020

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 56, do Anexo ao Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 e, considerando o disposto na Portaria nº 481/GM, de 18/03/2011, publicada no DOU de 21/03/2011, que subdelega competência para praticar atos de designação de ocupantes de funções gratificadas, resolve:

Nº 43 - Designar ANA ROBERTA FUSCO DA COSTA, SIAPE 1904497, para substituir a responsável pela Seção de Bacteriologia e Micologia, FG-01, código 38.0070, no período de 06/01/2020 a 20/01/2020, do Instituto Evandro Chagas, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em virtude de férias da chefia titular e licença para tratamento de saúde da substituta eventual.

EDUARDO MARQUES MACÁRIO

INSTITUTO EVANDRO CHAGAS

PORTARIA IEC DE 26 DE MAIO DE 2020

A Diretora do Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nomeada pela Portaria nº 500, de 08 de abril de 2019, publicada no D.O.U. de 17 de abril de 2019, no uso das competências que lhe foram atribuídas pela Portaria nº 1.041, de 30.10.09, publicada no DOU de 03.11.2009, resolve:

N.º 36 - Art. 1º - Conceder Progressão Funcional a servidora Patrícia Karla dos Santos Ramos, ocupante do Cargo efetivo de Pesquisador em Saúde Pública, SIAPE nº 1307388, com efeitos financeiros a partir de 01.03.2020, conforme segue:

SIAPE/Servidor	Cargo	Nível	Classe/Padrão
1307388/Patrícia Karla Santos Ramos	Pesquisador	NS	V - II

Processo nº 25209.002729/2019-23.

GISELLE MARIA RACHID VIANA

CENTRO NACIONAL DE PRIMATAS

PORTARIAS CENP DE 9 DE JUNHO DE 2020

A Diretora do Centro Nacional de Primatas - CENP, órgão subordinado ao Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nomeada mediante a portaria n° 79, de 11 de janeiro de 2017, publicada no DOU n° 10, em 13 de janeiro de 2017, no uso da competência que lhe foi subdelegada mediante o art. 1º, VIII, "s", da portaria nº 1.041, de 30 de outubro de 2009, publicada no DOU nº 209, em 3 de novembro de 2009, tendo em vista os art. 176 e 189 da Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, resolve:

Nº 31 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional da servidora LORENA DOS SANTOS MANIVA, matrícula SIAPE nº 2016836, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Técnico em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível intermediário, conforme o processo nº 25208.002630/2020-75, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 13	26/1/2015	BSE/MS nº 4	26/1/2015	O-I	O-II	1º/7/2014
Portaria CENP nº 1	12/2/2016	Edição Extra, BSE/MS nº 1	12/2/2016	O-II	O-III	1º/7/2015
Portaria CENP nº 1	16/1/2017	BSE/MS nº 4	23/1/2017	O-III	O-IV	1º/7/2016
Portaria CENP nº 6	6/3/2018	BSE/MS nº 11	12/3/2018	O-IV	O-V	1º/7/2017
Portaria CENP nº 9	26/2/2019	Edição Extra, BSE/MS nº 12	7/3/2019	O-V	O-VI	1º/7/2018
Portaria CENP nº 17	12/3/2020	BSE/MS nº 11	16/3/2020	O-VI	N-I	1º/7/2019

Nº 32 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional da servidora CARLA TATHIANI COSTA SABÓIA, matrícula SIAPE nº 2018794, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Técnico em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível intermediário, conforme o processo nº 25208.002254/2020-19, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 13	26/1/2015	BSE/MS nº 4	26/1/2015	O-I	O-II	1º/7/2014
Portaria CENP nº 1	12/2/2016	Edição Extra, BSE/MS nº 1	12/2/2016	O-II	O-III	1º/7/2015
Portaria CENP nº 1	16/1/2017	BSE/MS nº 4	23/1/2017	O-III	O-IV	1º/7/2016
Portaria CENP nº 6	6/3/2018	BSE/MS nº 11	12/3/2018	O-IV	O-V	1º/7/2017
Portaria CENP nº 9	26/2/2019	Edição Extra, BSE/MS nº 12	7/3/2019	O-V	O-VI	1º/7/2018
Portaria CENP nº 17	12/3/2020	BSE/MS nº 11	16/3/2020	O-VI	N-I	1º/7/2019

Nº 33 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional da servidora SHEILA TETSUME MAKIAMA, matrícula SIAPE nº 2018789, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Técnico em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível intermediário, conforme o processo nº 25208.002676/2020-94, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 13	26/1/2015	BSE/MS nº 4	26/1/2015	O-I	O-II	1º/7/2014
Portaria CENP nº 1	12/2/2016	Edição Extra, BSE/MS nº 1	12/2/2016	O-II	O-III	1º/7/2015
Portaria CENP nº 1	16/1/2017	BSE/MS nº 4	23/1/2017	O-III	O-IV	1º/7/2016
Portaria CENP nº 6	6/3/2018	BSE/MS nº 11	12/3/2018	O-IV	O-V	1º/7/2017
Portaria CENP nº 9	26/2/2019	Edição Extra, BSE/MS nº 12	7/3/2019	O-V	O-VI	1º/7/2018
Portaria CENP nº 17	12/3/2020	BSE/MS nº 11	16/3/2020	O-VI	N-I	1º/7/2019

Nº 34 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional do servidor LEONARDO ARAUJO PORTILHO GENESIS BARROS, matrícula SIAPE nº 1903046, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Assistente Técnico de Gestão em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível intermediário, conforme o processo nº 25208.002632/2020-64, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 53	12/9/2013	BSE/MS nº 39	23/9/2013	O-I	O-II	1º/7/2013
Portaria CENP nº 50	18/9/2014	BSE/MS nº 39	29/9/2014	O-II	O-III	1º/7/2014
Portaria CENP nº 50	3/8/2015	BSE/MS nº 33	17/8/2015	O-III	O-IV	1º/7/2015
Portaria CENP nº 71	12/8/2016	BSE/MS nº 34	22/8/2016	O-IV	O-V	1º/7/2016
Portaria CENP nº 39	23/8/2017	Edição extra, BSE/MS nº 11	31/8/2017	O-V	O-VI	1º/7/2017
Portaria CENP nº 22	31/8/2018	BSE/MS nº 36	3/9/2018	O-VI	N-I	1º/7/2018
Portaria CENP nº 24	10/9/2019	BSE/MS nº 37	16/9/2019	N-I	N-II	1º/7/2019

Nº 35 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional do servidor FRANCISCO DOS SANTOS RODRIGUES, matrícula SIAPE nº 1902850, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Assistente Técnico de Gestão em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível intermediário, conforme o processo nº 25208.002243/2020-39, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 53	12/9/2013	BSE/MS nº 39	23/9/2013	O-I	O-II	1º/7/2013
Portaria CENP nº 50	18/9/2014	BSE/MS nº 39	29/9/2014	O-II	O-III	1º/7/2014
Portaria CENP nº 50	3/8/2015	BSE/MS nº 33	17/8/2015	O-III	O-IV	1º/7/2015
Portaria CENP nº 71	12/8/2016	BSE/MS nº 34	22/8/2016	O-IV	O-V	1º/7/2016
Portaria CENP nº 39	23/8/2017	Edição extra, BSE/MS nº 11	31/8/2017	O-V	O-VI	1º/7/2017
Portaria CENP nº 22	31/8/2018	BSE/MS nº 36	3/9/2018	O-VI	N-I	1º/7/2018
Portaria CENP nº 24	10/9/2019	BSE/MS nº 37	16/9/2019	N-I	N-II	1º/7/2019

Nº 36 – Art. 1° - Retificar os atos concessórios de progressão e promoção funcional da servidora NEYLIANE GONÇALVES DA SILVA, matrícula SIAPE nº 2032749, lotado neste Centro, ocupante do cargo de Analista de Gestão em Pesquisa e Investigação Biomédica em Saúde Pública, de nível superior, conforme o processo nº 25208.002234/2020-48, nos termos abaixo:

Ato Concessório	Data	Publicação	Data	Progressão/Promoção		Efeito Financeiro
				De	Para	
Portaria CENP nº 13	26/1/2015	BSE/MS nº 4	26/1/2015	J-I	J-II	1º/7/2014
Portaria CENP nº 1	12/2/2016	Edição Extra, BSE/MS nº 1	12/2/2016	J-II	J-III	1º/7/2015
Portaria CENP nº 1	16/1/2017	BSE/MS nº 4	23/1/2017	J-III	R-I	1º/7/2016
Portaria CENP nº 6	6/3/2018	BSE/MS nº 11	12/3/2018	R-I	R-II	1º/7/2017
Portaria CENP nº 9	26/2/2019	Edição Extra, BSE/MS nº 12	7/3/2019	R-II	R-III	1º/7/2018

LILIANE ALMEIDA CARNEIRO

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

PORTARIA SESAI DE 28 DE MAIO DE 2020

O SECRETÁRIO DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no exercício de suas atribuições legais e regimentais que lhes conferem a Portaria nº 45, de 11 de fevereiro de 2020, publicada no DOU nº 30, Seção 2, de 12 de fevereiro de 2020 e nos termos da Portaria GM/MS nº 755, de 18 de abril de 2012, publicada no DOU nº 77, Seção 1, de 20 de abril de 2012, resolve:

Nº 60 - Art. 1º Homologar a Resolução nº 01 de 29 de novembro de 2019, aprovada pelo plenário do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI – Interior Sul, com a relação nominal dos Conselheiros Distritais para o pleito 2019/2021.

Presidente do CONDISI – ISAIAS KAIGO DA ROSA
Vice-Presidente do CONDISI – GENTIL BELINO
Secretário Executivo CONDISI – JÚLIO CESAR SALLES RIBEIRO
SEGUIMENTO USUÁRIO – 16 usuários indígenas titulares.

Titular: Gentil Beline	Suplente: Ari Neirs
Titular: Jovelino de Oliveira Belém	Suplente: Zauri dos Santos
Titular: Nilton Nan Diavi Cangui Ndili	Suplente: Elias Caxias Popo
Titular: Geomar Covi Crendô	Suplente: Lázaro Cundagh Kã-Mrêm
Titular: Idalino Fernandes	Suplente: Adilson Barbosa
Titular: Valdemar Kehunh Casemiro da Silva	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Marisete Ferreira dos Santos	Suplente: Silvone Karai Martins
Titular: Reginaldo Aparecido Alves	Suplente: Nelson Camargo
Titular: Everton Lourenço	Suplente: José Claudino Camargo
Titular: João Katog Marcolino	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Ângelo Rufino	Suplente: Sebastião Kãeira Tavares
Titular: Josieli Borges	Suplente: Luiz Fernando Fortunati
Titular: Celso Jaboty Alves	Suplente: Miguel Fejkag Tavares
Titular: Antônio Guilherme Karai Mirim Veríssimo	Suplente: André Veloso
Titular: Valdinei Candido Almeida	Suplente: Tiago Correia
Titular: Anildo Lulu	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Mauricio Luiz de Camilo	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Ranulfo de Camilo	Suplente: Ronaldo Iaiati
Titular: Wellington Giusep Barbosa Dias	Suplente: Tereza Gomes Conechu de Melo
Titular: Gezen Garcia	Suplente: Nilson Cardoso
Titular: Valdir Ranke de Matos	Suplente: Clenis Ferreira Doble
Titular: Volmir Lopes	Suplente: Antônia Lindia Patté
Titular: Ariany Sales Dallabrida	Suplente: Olinda Sales Amaral
Titular: Izaquias de Oliveira	Suplente: Otiberi Vefan Bento
Titular: Irani Miguel	Suplente: Adilson Policena
Titular: Sidinei da Silva	Suplente: Rodrigo Lima
Titular: Flávio Peni Ribeiro	Suplente: Oséias Dias Ribeiro
Titular: Francisco Salvador	Suplente: Antônio Vicente
Titular: Isaias da Rosa Kaigo	Suplente: Vago aguardando indicação
Titular: Carlos Camargo	Suplente: Danilo Charque
Titular: Elton Manoel Mig Braga	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Deoclides de Paula	Suplente: Jair Sales

SEGUIMENTO TRABALHADOR – 08 Trabalhadores da Saúde Indígena – Titulares

Titular: Wagner Alves da Silva	Suplente: Osana Gonçalves Mendes
Titular: Oclandio Ronaldo Otto	Suplente: Faustini Criri
Titular: Sidivan da Silva	Suplente: Marilene Antunes
Titular: Neoli Kafy Rygue Olíbio	Suplente: Cristina Bandeira

Titular: Miguel Alves	Suplente: Não eleito
Titular: Junior Cesar de Souza Benedito	Suplente: Adriana Fatima da Silva Mita
Titular: Irene Dias Mendes	Suplente: Sadi Pinto
Titular: Thais Cristiane Caetano	Suplente: Camila Gomes Tiepo
Titular: Regiane Rodrigues	Suplente: Cleonice Marcolino
Titular: Valério Braga	Suplente: Juciane da Silva
Titular: Antonio Moreira Verog	Suplente: Carmelinda Caetano Chaves Ribeiro
Titular: Nelson de Oliveira	Suplente: Seberiano Pereira
Titular: Nelson Rodrigues	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Hércules Bragas	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Lázaro Vergueiro	Suplente: Paulo Sérgio Rodrigues
Titular: Priscila Goré Emílio	Suplente: Marcos Antonio Ribeiro

SEGMENTO DE GESTORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS DA SAÚDE INDÍGENA – 08 Gestores e Prestadores de Serviço da Saúde Indígena - Titulares

Titular: Alexandre Rossettini de Andrade Costa	Suplente: Kaio Felipe Koerich
Titular: Lorena Batista Maia	Suplente: Maria Rosângela da Silva
Titular: Valter Lima	Suplente: Não eleito
Titular: Gloria Isabel Sandoval Filartiga Strapazzon	Suplente: Edson Benedetti Ruiz
Titular: Marco Cantuária	Suplente: Emílio Pereira Barbosa Neto
Titular: Azelene Inácio	Suplente: Kelen Janaina Oliveira da Fonseca
Titular: Rafael D'ávila	Suplente: Roberto Perin
Titular: Giovani Diniz	Suplente: Marcelo Antônio Pareja
Titular: Guilherme de Souza Muller	Suplente: Jessica Camila de Souza Rosa
Titular: Ligia Maria Carvalho de Azevedo Soares	Suplente: Ana Cristina Camargo
Titular: Lucimar Pasin Godoy	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Sandra Maria Barreto	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Maicon Lemos	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Priscila de Meira da Silva	Suplente: Fábio Antônio de Suoza
Titular: Vago/aguardando indicação	Suplente: Vago/aguardando indicação
Titular: Vago/aguardando indicação	Suplente: Vago/aguardando indicação

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROBSON SANTOS DA SILVA

DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS

Altamira

PORTARIAS DSEI/ATM DE 04 DE MAIO DE 2020

O COORDENADOR DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DO DSEI ALTAMIRA DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA NO ESTADO DO PARÁ, no exercício da competência que lhe confere o Estatuto da SESAI, entidade federal vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 12.314/10 de 19/10/2010 e instituída pelo Decreto nº7. 336/10 e, em cumprimento ao art. 67, da Lei nº 8.666/93, Decreto nº 2.271, art. 6° e 4.691, art. 3° e Portaria Normativa nº 57, resolve:

Nº 15 - Designar o servidor JOSE CIRO DE LIMA E SILVA ocupante do cargo de Aux. de Saneamento, matrícula SIAPE nº 1037687, CPF: nº 249352802-63, para acompanhar e fiscalizar o Contrato nº 2/2020 que tem por objeto prestação de serviços náuticos de natureza continuada por meio de postos de piloto fluvial (barqueiro I) para atender o Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira/PA por um período de 12 (doze) meses, com disponibilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, celebrado entre o Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira e a Empresa M. C SERVIÇOS EM LIMPEZA LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.260.872/0001-38.
Art. 2° Para substituí-lo em seus afastamentos eventuais, fica designado a servidora MARIA DE FATIMA TORRES SILVA, ocupante do cargo de Atendente de Enfermagem, matrícula SIAPE nº 0478403, CPF nº 088.439.372-00.
Art. 3° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Nº 16 - Designar o servidor JOSE CIRO DE LIMA E SILVA ocupante do cargo de Aux. de Saneamento, matrícula SIAPE nº 1037687, CPF: nº 249352802-63, para acompanhar e fiscalizar o Contrato nº 3/2020 que tem por objeto contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços terceirizados de motorista, categoria AD, para atender o Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira por um período máximo de 180 dias, com disponibilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, celebrado entre o Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira e a Empresa LOGICA COMERCIO E LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA EIRELI, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.166.637/0001-60.
Art. 2° Para substituí-lo em seus afastamentos eventuais, fica designado a servidora MARIA DE FATIMA TORRES SILVA, ocupante do cargo de Atendente de Enfermagem, matrícula SIAPE nº 0478403, CPF nº 088.439.372-00.
Art. 3° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

JOÃO FELICIANO CARAMURU DOS SANTOS

Bahia

PORTARIAS DSEI/BA DE 08 DE JUNHO DE 2020

A Coordenadora Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Bahia, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 1.985, publicada no DOU n.º 130, seção 2, pag. 3, de 09 de julho de 2019, resolve:

Nº 4- Art. 1º Designar Fiscais de Contrato: Titular e Substituto do Processo n.º 25043.000.234/2017-38 (Contratação de empresa especializada para fornecimento de mão de obra (motoristas) para conduzirem os veículos da frota do DSEI/BA, próprios e locados), Contrato n.º 04/2020, firmado com a empresa ELLU TERCEIRIZAÇÃO LTDA., CNPJ n.º 14.125.360/0001-24, conforme relação abaixo:

FUNÇÃO	SERVIDOR	CARGO
Fiscal Titular:	Raimundo Nonato Torres	Laboratorista - SIAPE nº 0445442
Fiscal Substituto:	Loureleno Alves de Oliveira	Guarda de Endemias - SIAPE nº 501350

Art. 2º - A fiscalização do referido contrato poderá ser feita individualmente pelos fiscais designados ou em conjunto, a qualquer tempo.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
(Processo nº 25043.000234/2017-38).

Nº 5- Art. 1º Designar Fiscais de Contrato: Titular e Substituto do Processo n.º 25043.000.234/2017-38 (Contratação de empresa especializada para fornecimento de mão de obra (motoristas) para conduzirem os veículos da frota do DSEI/BA, próprios e locados), Contrato n.º 05/2020, firmado com a empresa VERZZON ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA., CNPJ n.º 07.815.993/0001-07, conforme relação abaixo:

FUNÇÃO	SERVIDOR	CARGO
Fiscal Titular:	Loureleno Alves de Oliveira	Guarda de Endemias - SIAPE nº 501350
Fiscal Substituto:	Raimundo Nonato Torres	Laboratorista - SIAPE nº 0445442

Art. 2º - A fiscalização do referido contrato poderá ser feita individualmente pelos fiscais designados ou em conjunto, a qualquer tempo.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
(Processo nº 25043.000234/2017-38).

Nº 6- Art. 1º Designar Fiscais de Contrato: Titular e Substituto do Processo n.º 25043.000.228/2018-61 (Contratação de empresa especializada para locação de veículos para atenderem às necessidades do DSEI/BA), Contrato n.º 08/2018, firmado com a empresa RONDAVE LTDA., CNPJ n.º 25.480.914/0001-28, conforme relação abaixo:

FUNÇÃO	SERVIDOR	CARGO
Fiscal Titular:	César Bontempo Teixeira	Guarda de Endemias - SIAPE nº 506254
Fiscal Substituto:	Claudino Jorge Magalhães da Silva	Agente Administrativo - SIAPE: nº 486838

Art. 2º - A fiscalização do referido contrato poderá ser feita individualmente pelos fiscais designados ou em conjunto, a qualquer tempo.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
(Processo nº 25043.000228/2018-61).

LUZIA SILVA MATOS

Ceará

PORTARIA DSEI/CE DE 26 DE MAIO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena - Ceará, no uso de suas atribuições e de acordo com a delegação de competências outorgada pela Portaria nº. 2.649 de 07 de outubro de 2019, publicada no DOU nº. 203, de 18 de outubro de 2019. RESOLVE:

N° 12 - Art. 1º - CONSTITUIR, conforme elencado abaixo e em atendimento aos artigos 20 e 21 (Inc. III) da IN-SEGES-MPDG-05/2017, a EQUIPE DE PLANEJAMENTO de Contratações dos processos do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará, que ficará encarregada pela execução das etapas de planejamento das contratações dos Processos Administrativos do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará, quais sejam: 1) ESTUDOS PRELIMINARES (artigo 24 da IN-SEGES-MPDG-05/2017); e 2) GERENCIAMENTO DE RISCOS (artigo 25 da IN-SEGES-MPDG-05/2017):
LUCAS DIAS MACHADO, SIAPE 2182530, CPF 001.353.033-03 (Presidente); ALBERTO SALES BARBOSA, SIAPE 0469430, CPF 310.413.703-00 (Membro); ARMANDO CARDOSO CHAVES, SIAPE 3153915, CPF 796.231.823-68 (Membro); MARCOS ANTÔNIO DE LIMA, SIAPE 0542834, CPF 260.783.413-91 (Membro); FRANCISCO GLEICIANO SOUSA BARROS, SIAPE 3000414, CPF 616.017.563-72 (Membro); IATIANE VIANA DE FREITAS LEMOS, SIAPE 3006850, CPF 846.324.703-28 (Membro); MÉRCIA XENOFONTE PINHEIRO, SIAPE 470462, CPF 072.929.613-04 (Membro); FLAVIANA BEZERRA DE CASTRO ALVES ROLIM, SIAPE 2040778, CPF 010.845.373-11 (Membro); RENATO DE OLIVEIRA LIMA, MATRÍCULA 34434, CPF 041.238.853-73 (Membro); CALIXTO JOSÉ DE OLIVEIRA NOGUEIRA, MATRÍCULA 36079, CPF 005.541.223-83 (Membro); HELIOMAR DUARTE DE OLIVEIRA, SIAPE 4831013,CPF 360.200.363-91 (Membro); ELISEU SOUSA DO AMARAL, SIAPE 1034099, CPF 429.859.783-00 (Membro).
Art. 2º - Caberá, ainda, à Equipe de Planejamento de Contratação do DSEI/CE, conforme Inciso I do art. 21 da IN-SEGES-MPDG-05/2017:
A elaboração do documento para formalização da demanda pelo setor requisitante do serviço, conforme modelo do Anexo II, que contemple:
a) a justificativa da necessidade da contratação explicitando a opção pela terceirização dos serviços e considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso;
b) a quantidade de serviço a ser contratada;
c) a previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços; e
d) a indicação dos servidores a quem será confiada a fiscalização dos serviços, que poderão participar de todas as etapas do planejamento da contratação, observado o disposto no § 1º do art. 22 da IN-SEGES-MPDG-05/2017.
Art. 3º - Em obediência ao § 2º do artigo 22 da IN-SEGES-MPDG-05/2017 os integrantes da equipe de Planejamento da Contratação tiveram ciência expressa da indicação das suas respectivas atribuições antes de serem formalmente designados.
Art. 4º - Em seus impedimentos, o Presidente será substituído por quaisquer dos outros indicados, respeitando a sequência do rol supracitado.
Art. 5º - Esta Portaria tem vigência para os exercícios de 2020/2021, devendo ser renovada a cada dois anos.
Art.6º- Fica revogada, a partir da publicação desta, a Portaria n° 28, de 21 de novembro de 2019.
Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARMANDO CARDOSO CHAVES

Kaiapó do Pará

PORTARIA DSEI/KPA DE 03 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Pará – no uso das atribuições conferidas pela portaria nº 2.870 de 27 de Outubro de 2017, publicada no DOU nº 108 de 03 de Novembro de 2017, resolve;

Nº19 – Art. 01º Designer Juvaldir Abreu Luz, CPF: 288.960.503-59, Siape: 6500897 e Epitácio Castro Saraiva, CPF: 480.110.961-68, Siape: 504697 sendo o primeiro titular e o segundo substituto para exercer a função de fiscais do contrato no processo Nº 25055.004160/2018-51, que tem como objetivo Aquisição de grupos geradores para atender aos sistemas de abastecimentos de água -SAA, instalados nas aldeias indígenas da etnia Kaiapó, sob responsabilidade do DSEI Kaiapó do Pará, conforme Ata de Registro de Preços Nº01/2020, firmado entre DSEI-Kaiapó e a Empresas MOTOBRAS MOTORES LTDA.
2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA DSEI/KPA DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Pará – no uso das atribuições conferidas pela portaria nº 2.870 de 27 de Outubro de 2017, publicada no DOU nº 108 de 03 de Novembro de 2017, resolve;

Nº20 – Art 1º Providenciar a atualização as Dsei do Pará, se sem cobertura pra contratual para a contratar motorista pra conduzir os Veículos Oficiais; portanto designa-se os seguintes servidores para este serviço: Adevaldo Pereira de Souza, Agente de Saúde Pública, Siape: 204634, Daniel Abreu Luz, Agente de Saúde Pública, Siape:505042, Epitácio Castro Saraiva, Guarda de Endemias, Siape: 504697, Faostino Costa de Araújo, Agente de Saúde Pública, Siape:505080, Gilmar Gonçalves da Silva, Analista Técnico de Políticas Sociais: Siape: 6505503, Jonas da Rocha Santiago, Agente de Saúde Pública, Siape:505068, José Miguel Tavares dos Santos, Agente de Saúde Pública, Siape: 505049, Josué Simão de Oliveira, Agente de Saúde Pública, Siape: 6504738, Leonides Abreu Luz, Agente de Saúde Pública, Siape: 6504479.
2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LÁZARO MARINHO AGUIAR

Mato Grosso do Sul

PORTARIA DSEI/MS DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições que lhe confere o Decreto 7.797 de 30 de agosto de 2012, publicado no DOU DE 31 DE AGOSTO DE 2012, Seção I e de acordo com a delegação de competência outorgada pela Portaria nº 2.656 de 08 de outubro de 2019, publicada no DOU n° 196 de 09 de outubro de 2019, Seção 2, resolve:

Nº 32 - Art. 1º. Designar, como Fiscal Titular a servidora Mara Beatriz Grotta, matrícula SIAPE 473505 e Fiscal Substituto a servidora Eliete Domingues Rios Maggioni, matrícula SIAPE 472995, para promoverem o acompanhamento do Contrato n° 26/2019 celebrado entre o DSEI/MS e a empresa RAFAEL TOGNINI PEREIRA EIRELI ME, que tem por objeto a contratação de empresa especializada para execução do restante da Obra de melhoria e ampliação do sistema de abastecimento de água da aldeia Sete Cerros, situada no município de Paranhos-MS. Processo 25048.001983/2018-13.
Art. 2º. As atribuições conferidas e exercidas pelos Fiscais estão definidas na Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 05, de 26 de maio de 2017, que dispõe sobre regras e diretrizes para a contratação de serviços, continuados ou não, definindo os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização da execução de contratos.
Art. 3º. Esta portaria entra em vigor a partir de 22 de novembro de 2019.

ELDO ELCIDIO MORO

Minas Gerais e Espírito Santo

PORTARIAS DSEI/MGES DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo, no uso das atribuições conferidas pela Portaria nº 2.174 de 07 de Agosto de 2019, publicada no Diário Oficial da União de 07 de Agosto de 2019, resolve:

Nº 117 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.000321/2020-51)
Nº do contrato: 77/2020
Empresa: STOCK MED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA
Objeto: Aquisição de medicamentos.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 118 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001157/2019-65)
Nº do contrato: 78/2020
Empresa: VIDAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 119 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001158/2019-18)
Nº do contrato: 79/2020
Empresa: PLACIDOS COMERCIAL LTDA
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 120 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001159/2019-54)
Nº do contrato: 80/2020
Empresa: HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 121 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001161/2019-23)
Nº do contrato: 81/2020
Empresa: JP EQUIPAMENTOS EIRELI
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 122 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001162/2019-78)
Nº do contrato: 82/2020
Empresa: A FAVARIN DISTRIBUIDORA LTDA
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 123 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001163/2019-12)
Nº do contrato: 83/2020
Empresa: JOSE DANTAS DINIZ FILHO EPP
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 124 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001164/2019-67)
Nº do contrato: 84/2020
Empresa: RAPHAEL GONÇALVES NICESIO EPP
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 125 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001165/2019-10)
Nº do contrato: 85/2020
Empresa: TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 126 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001168/2019-45)
Nº do contrato: 86/2020
Empresa: ACR INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 127 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001169/2019-90)
Nº do contrato: 87/2020
Empresa: ÍTACA EIRELI
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 128 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001170/2019-14)
Nº do contrato: 88/2020
Empresa: TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 129 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001171/2019-69)
Nº do contrato: 89/2020
Empresa: ALECHSSANDRA RESSETTI OLIVEIRA ME
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 130 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001172/2019-11)
Nº do contrato: 90/2020
Empresa: BML HOSPITALAR LTDA
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 131 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.001173/2019-58)
Nº do contrato: 91/2020
Empresa: PROMEDI DISTR. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 132 – Art. 1º - Designar a servidora Marinalva Correia Fernandes, matrícula SIAPE 470604 e Izac Barbosa Axer, matrícula SIAPE 444514, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.000346/2020-54)
Nº do contrato: 92/2020
Empresa: ALTS COMERCIO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI
Objeto: Aquisição de material médico hospitalar.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 133 – Art. 1º - Designar a servidora Júlio César Ferreira Lage, matrícula SIAPE 0483073 e Célio Cezar Ferreira, matrícula SIAPE 482839, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.000345/2020-18)
Nº do contrato: 75/2020
Empresa: CLASSE VEÍCULOS, PECAS E SERVIÇOS LTDA
Objeto: Contratação de serviços de manutenção preventiva de veículos oficiais, revisão obrigatória em concessionária da marca dos veículos oficiais com fornecimento de todo material e peças, visando preservar a sua garantia de fábrica.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

Nº 134 – Art. 1º - Designar o servidor Júlio César Ferreira Lage, matrícula SIAPE 0483073 e Célio Cezar Ferreira, matrícula SIAPE 482839, para atuarem como Fiscais de Contrato, Titular e Substituto, respectivamente, do seguinte serviço:
(Processo: 25047.000328/2020-72)
Nº do contrato: 76/2020
Empresa: TRIVEL AUTOMÓVEIS COMERCIO DE VEÍCULOS LTDA
Objeto: Contratação de serviços de manutenção preventiva de veículos oficiais, revisão obrigatória em concessionária da marca dos veículos oficiais com fornecimento de todo material e peças, visando preservar a sua garantia de fábrica.
Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data inicial da vigência do contrato, referente ao início da atuação dos referidos fiscais, revogadas as disposições em contrário.

RICARDO SÉRGIO DIAS ANGELO

Rio Tapajós

PORTARIA DSEI/RT DE 04 DE JUNHO DE 2020

A COORDENADORA DISTRITAL DE SAUDE INDÍGENA DO DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA RIO TAPAJOS, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 1.701 de 09 de Agosto de 2012, e publicada no Diário Oficial da União nº 155 de 10 de Agosto de 2012, resolve:

Nº 04 Art.1º - Designar o servidor Eliel de Oliveira Mendes, Siape nº. 0479028 e CPF: 075.051.098-63, para atuar como fiscal titular e a servidora Raimunda Miquilina de Oliveira Luz, Siape nº.0446473 e CPF:194.504.782-87 para atuar como fiscal substituta, e Maria Eliane Gonçalves da Silva nutricionista, contratada pela Organização Social de Saúde Hospital Maternidade Terezinha de Jesus - HMTJ– HMTJ, para que a mesma sob a presidência dos primeiros constituem a Comissão de Fiscalização e Recebimento da Ata de Registro de Preços nº 23/2020 firmada entre o Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI-RT e a Empresa E DA S. F. LUZ - EPP, Ata de Registro de Preço nº 24/2020, firmada entre o Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI-RT e a Empresa WEST PARTS PEÇAS E LUBRIFICANTES EIRELI, e Ata de Registro de Preços nº 25/2020 firmada entre o Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI-RT e a Empresa MILTON BATISTA DA MOTA, cujo objeto é a aquisição de Gêneros Alimentícios, Hortifrutigranjeiros, Carne, Peixe, Frango, Água, Gelo, Garrafão, Gás GLP, Botijão, Utensílios de Cozinha, Material de Limpeza e Óleo Lubrificante, para dar suporte durante a Ação dos Expedicionários da Saúde Indígena, que será realizada no Polo Base de Jacareacanga, Aldeia Nova Karapanatuba, unidade de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI-RT.. Conforme Despacho SELOG/RT/DSEI/SESAI/MS de 03 de Junho de 2020
Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

CLEIDIANE CARVALHO RIBEIRO DOS SANTOS

PORTARIAS DSEI/RT DE 08 DE JUNHO DE 2020

A COORDENADORA DISTRITAL DE SAUDE INDÍGENA SUBSTITUTA DO DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA RIO TAPAJOS, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 961 de 05 de Setembro de 2019, e publicada no Diário Oficial da União nº 176 de 11 de Setembro de 2019, resolve:

Nº 16 Art.1º - Designar a servidora Raquel Memória de Miranda, Siape nº. 1040600 e CPF: 047.135.672-72 para atuar como fiscal titular, a servidora Ana Maria Nogueira Lima, e Tiago Nogueira Tertulino Farmacêutico contratado pela Organização Social de Saúde Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - OSS HMTJ, para que o mesmo sob a presidência dos primeiros constituem a Comissão de Fiscalização e Recebimento dos EPI's e MMH, em razão da assinatura do Contrato nº.25/2020, firmado entre o Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI RT e a Empresa Dimed LTDA, e Contrato nº.26/2020 firmado entre o Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós - DSEI RT e a Empresa Santos & Leite LTDA, cujo é a aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Material Médico-Hospitalar (MMH) para ações e medidas de controle e prevenção aos nossos assistidos indígenas e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) diante a pandemia da COVID-19, para atender todas as unidades de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós- DSEI RT, conforme despacho RT/SELOG/RT/DSEI/SESAI/MS, de 05 de Junho de 2020.
Art. 2º - As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM n.º 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE n.º 04 de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.
Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

A COORDENADORA DISTRITAL DE SAUDE INDÍGENA SUBSTITUTA DO DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA RIO TAPAJOS, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 961 de 05 de Setembro de 2019, e publicada no Diário Oficial da União nº 176 de 11 de Setembro de 2019, resolve:

Nº 17 Art.1º - Designar a servidora Franciani Vinhote Aguiar, Siape nº. 3146283 e CPF:427.253.212-04 para atuar como fiscal titular e o servidor Benedito Damião De Carvalho Mota, Siape nº. 504336 e CPF: 312.069.482-72 para atuar como fiscal substituto, em razão da assinatura dos Contratos nº. 27/2020 firmado entre o DSEI Rio Tapajós e a Empresa BELÉM RIO SEGURANÇA EIRELI e Contrato 28/2020 firmado entre o DSEI Rio Tapajós e a Empresa PROTHEUS VIGILÂNCIA PRIVADA EIRELI, cujo objeto é a contratação de empresa especializada na prestação do serviço de vigilância patrimonial armada noturna e diurna, para atender a Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós- DSEI-RT, no município de Itaituba-Pará e Casa de Saúde Indígena - CASAI, localizada em Novo Progresso - PA., conforme despacho RT/SELOG/RT/DSEI/SESAI/MS, de 05 de Junho de 2020.
Art. 2º - As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM n.º 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE n.º 04 de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.
Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

MEIRE LANZA

Tocantins

PORTARIA DSEI/TO DE 5 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins, subordinado à Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde – SESAI/MS, no uso das suas atribuições conferidas pela Portaria nº 2.515, de 24 de setembro de 2019, publicada no DOU-2 nº 187, em 26 de setembro de 2019, resolve:

Nº 13 - Designar os servidores relacionados abaixo, para conduzir veículos oficiais a serviço da saúde indígena, no âmbito do DSEI/TO, em caráter eventual a partir de autorização formalizada para atendimento dos serviços, mediante autorização do superior do DSEI/TO.

SERVIDOR	SIAPE	CARGO
Edson Faustino da Silva	0500156	Guarda de Endemias
Geraldo Bonfim Coelho Arruda	0500239	Artífice Manutenção de Veículo
Joel Caitano da Silva	0500126	Mestre de Lancha
José Almir Ribeiro Moraes	0505122	Agente de Saúde Pública
José Aroldo do Rego	0494497	Agente de Saúde Pública
Luiz Carlos Pereira da Costa	0500423	Mestre de Lancha
Paulo Sesar Barbosa	0467639	Auxiliar de Serviços Gerais
Mário Florêncio dos Reis	0495540	Agente de Saúde Pública
Wilson Pereira dos Santos	0500128	Guarda de Endemias

Art. 2º Revoga-se a Portaria DSEI/TO nº 6, de 27 de janeiro de 2012.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.
(Processo nº 25066.000407/2020-55).

SEBASTIÃO DE GOIS BARROS

BOLETIM DE SERVIÇO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE MATÉRIAS

1. **Antes de formatar, junte as matérias por tipo de ato e assunto, num só documento *word;***

2. **As matérias de mesma natureza e com preâmbulo idênticos, após serem colocadas em ordem crescente de data terão apenas um preâmbulo. A assinatura do dirigente sairá somente no último ato, alinhada à direita em letras maiúsculas e itálicas, sem mencionar o cargo que já consta no preâmbulo;**

3. **No caso anterior, se forem da mesma data, a palavra portaria deve ser mencionada no plural. Exemplo: PORTARIAS NE/AC DE 1º DE JUNHO DE 2016;**

4. **No caso de menção ao número de processo, ele não deve constar no preâmbulo, mas sim isoladamente no fim de cada ato entre parênteses. Ex.: (Processo nº ...);**

5. **Retirar negritos e sublinhados dos textos e tabelas, substituindo por itálicos. Letras maiúsculas devem ser usadas de acordo com as normas gramaticais;**

6. **Não deve haver espaço em branco em quadros e tabelas, nem entre os parágrafos de um mesmo ato. Colocar espaço, apenas para separar os diferentes atos;**

7. **Informar o tipo de ato e assunto da matéria na tela de envio;**

8. **Após a formatação, revisar o texto. O conteúdo e a redação das matérias enviadas são de responsabilidade exclusiva dos órgãos e das unidades emitentes;**

9. **As tabelas devem ser ajustadas após a formatação. O texto das tabelas deve estar no corpo 6 da fonte *Times New Roman,* sem usar negrito;**

10. **Verificar se as matérias, que necessitam de numeração e data, estão com essas informações;**

11. **Todas as Portarias devem ser numeradas e devem vir com a assinatura da autoridade signatária.**

ATENÇÃO!

As matérias enviadas em desacordo com as normas divulgadas não serão aceitas e a devolução pode acarretar prejuízos aos interessados.

Boletim de Serviço

Portaria n.º 81, de 11 de julho de 2001*

O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando a necessidade de implantação de uma nova sistemática para veiculação de matérias em Boletim de Serviço e conseqüentemente uma melhor qualidade das publicações, resolve:

Art. 1.º. Instituir, a partir de 28 de julho de 2001, o Boletim de Serviço Eletrônico (BSE) do Ministério da Saúde, com a finalidade de publicar e legitimar os atos e matérias que por definição são objeto de publicação por este meio de comunicação.

Art. 2.º. Aprovar as normas técnicas e operacionais do Boletim de Serviço Eletrônico (BSE), do Ministério da Saúde, na forma do anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. As dúvidas surgidas na aplicação das normas técnicas e operacionais, aprovadas por esta Portaria, serão dirimidos pelo Subsecretário de Assuntos Administrativos.

Art. 3.º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 4.º. Revogam-se as disposições em contrário.

BARJAS NEGRI

Anexo

Normas técnicas e operacionais para publicação de matérias no Boletim de Serviço Eletrônico (BSE) do Ministério da Saúde

O Boletim de Serviço é o instrumento criado com o objetivo de divulgar os atos administrativos e normativos, de caráter interno, do Ministério da Saúde, que tenham vedada a sua publicação no Diário Oficial da União.

O Ministério da Saúde, com esta Norma, passa a adotar o Boletim de Serviço Eletrônico (BSE) como forma de dar conhecimento público e vigência aos atos, matérias e normas de interesse institucional e dos servidores.

I - Dos atos a serem publicados

Serão publicados no Boletim de Serviço Eletrônico (BSE) todos os atos e as matérias expedidos no âmbito do Ministério da Saúde, de caráter estritamente interno, que não se enquadrem nos termos do art. 6º do Decreto n.º 96.671, de 09.09.88, e da Portaria DIN/MJ n.º 189, de 18.12.97.

São de publicação obrigatória no BSE, dentre outros atos e matérias, os seguintes:portaria de designação de comissão de sindicância, processo administrativo ou disciplinar e de grupo de trabalho interno; concessão de vantagens e benefícios; gratificações; afastamentos diversos; viagens no País; indenizações; alteração de freqüência; apostilamentos; movimentação interna de pessoal; manuais instituídos por portaria, de caráter interno; normas; e ordens de serviço.

Os atos e as matérias serão publicados por órgão e/ou unidade e agrupados por assunto: Atos Administrativos e Atos Normativos.

II - Do credenciamento

Os órgãos e unidades do Ministério da Saúde, emissores de matérias para o BSE, devem credenciar-se previamente junto à Editora. O credenciamento deve ser encaminhado pelo e-mail: *editora.ms@saude.gov.br*, e conter: nome do órgão e subordinação completa, unidade organizacional, endereço, e-mail; telefone, e fax.

Deve ser credenciado, também, pelo órgão ou unidade, o responsável pelo envio dos atos e/ou matérias, cujos dados necessários para este fim são: nome do responsável, telefone para contato, cargo, e-mail, matrícula no Siape, e CPF.

Cada pessoa responsável pelo envio de atos e/ou matérias receberá uma identificação e uma assinatura eletrônica (senha) particular de acesso, pela qual ficará responsável.

III - Do descredenciamento

1. A substituição, o desligamento ou a movimentação de servidor credenciado para enviar atos e matérias, para o BSE, deverão ser comunicados imediatamente à Editora pelo órgão e/ou unidade credenciadores.

IV - Da elaboração e confecção

1.Compete à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), por intermédio da Coordenação de Processo Editorial (Editora), vinculada à Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), a editoração, a publicação, a confecção e a distribuição do BSE.

V - Do envio e publicação dos atos e matérias

1. Os atos e as matérias a serem publicados no BSE deverão ser enviados por meio eletrônico, utilizando-se, para isso, o Sistema Integrado de Atendimento ao Usuário (SAU).

2. Os atos e as matérias deverão, antes do envio, ser formatados dentro dos padrões determinados pela Editora.

3. Os atos e as matérias enviados fora dos padrões estabelecidos serão recusados pela Editora, à qual caberá comunicar ao órgão ou à unidade emissores a necessidade de ajustes.

4. O BSE será publicado toda segunda-feira ou no primeiro dia útil subseqüente, sendo sua periodicidade semanal.

5. As matérias para publicação serão recebidas nos prazos divulgados na Intranet (SAU), no BSE e no sistema eletrônico de encaminhamento. As matérias recebidas após o prazo determinado serão publicadas na edição seguinte.

6. Os institutos e hospitais do estado do Rio de Janeiro, subordinados ao Ministério da Saúde, que não tenham acesso à Intranet do MS, deverão enviar, por e-mail ao Núcleo Estadual ou ao órgão superior a que esteja subordinado, os atos e/ou matérias a serem publicados no BSE.

VI - Do cancelamento de publicação de atos e matérias

1. Para segurança do órgão e da unidade emissores dos atos e das matérias e também para a Editora, não serão aceitos pedidos de cancelamento formulados por telefone ou fax.

2. O cancelamento só poderá ser feito por servidor credenciado, mediante utilização do SAU, no período destinado ao envio dos atos e das matérias.

VII - Das disposições gerais

1. Poderão ser publicadas edições extraordinárias do BSE, mediante autorização prévia do Subsecretário de Assuntos Administrativos.

2. Compete aos órgãos ou unidades interessadas obter a autorização prévia do Subsecretário de Assuntos Administrativos para a edição extraordinária do BSE. Os pedidos de autorização, devidamente justificados, podem ser encaminhados via e-mail.

3. O conteúdo e a redação das matérias enviadas para publicação no BSE são de responsabilidade dos órgãos e das unidades, que, também, são responsáveis pela guarda dos documentos originais, observados os prazos constantes da Tabela de Temporalidade, em vigor no Ministério da Saúde.

4. Quando as matérias forem de mesma natureza e com preâmbulos idênticos, as informações devem ser resumidas e condensadas, de modo a racionalizar a publicação.

5. A não-observância destas normas implicará a devolução dos atos e matérias encaminhados para publicação.

6. O BSE será disponibilizado aos usuários no site da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), por meio da Intranet, e na forma impressa, conforme necessidades específicas de órgãos e unidades, e depósito legal em Biblioteca e Centro de Documentação.

7. As simplificações, reduções e condensações dos atos e das matérias, visando à redução de custos para a publicação, serão providenciados pelos órgão e/ou unidades interessados em articulação com a Editora.

VIII - Da referência normativa

Artigo 37 da Constituição Federal; Lei n.º 4.965, de 5 de maio de 1966; Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, artigo 151, inciso I; Decreto n. 96.671, de 9 de setembro de 1988; Decreto n.º 699, de 14 de dezembro de 1992; e Portaria DIN/MJ n.º 189, de 18 de dezembro de 1997.

** Publicada no* DOU*, seção 1, n.º 134-E, de 12 de julho de 2001*

Élem Cristina Cruz Sampaio

De: Élem Cristina Cruz Sampaio
Enviado em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 18:06
Para: Daniela de Carvalho Ribeiro; Simone Costa Guadagnin; Rosangela Maciel; Caroline Martins Jose dos Santos; Priscilla Rocha de Souza
Cc: Renata Maria de Oliveira Costa (renata.maria@saude.gov.br); Ana Claudia Cardoz Chaves; 'Paulo Salvi'; 'Eber Rossi'; 'Renata Zobaran'
Assunto: ENC: Projeto TeleSus

Prioridade: Alta

Controle:

Destinatário	Entrega	Ler
Daniela de Carvalho Ribeiro	Entregue: 03/07/2020 18:06	Lida: 07/07/2020 10:39
Simone Costa Guadagnin	Entregue: 03/07/2020 18:06	Lida: 03/07/2020 18:06
Rosangela Maciel	Entregue: 03/07/2020 18:06	
Caroline Martins Jose dos Santos	Falhou: 03/07/2020 18:06	
Priscilla Rocha de Souza	Entregue: 03/07/2020 18:06	
Renata Maria de Oliveira Costa (renata.maria@saude.gov.br)	Entregue: 03/07/2020 18:06	
Ana Claudia Cardoz Chaves	Entregue: 03/07/2020 18:06	
'Paulo Salvi'		
'Eber Rossi'		
'Renata Zobaran'		

De ordem da Secretária Substituta, Daniela de Carvalho Ribeiro, encaminho a demanda abaixo referente ao Contrato 19/2020, Processo nº 25000.035465/2020-64, para despacho, **em caráter de urgência**, com o novo Secretário da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), dr. Raphael Câmara Medeiros Parente.

Sigo aguardando retorno.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9096
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

Previne Brasil

DISQUE SAÚDE 136

De: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 14:52
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Daniela de Carvalho Ribeiro

<daniela.ribeiro@saude.gov.br>; Larissa Gabrielle Ramos <larissa.ramos@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>
Assunto: RES: Projeto TeleSus

Prezada Élem, boa tarde.

Solicito sua ajuda, como gestora do contrato, para que consigamos alguma interlocução com a área técnica responsável pelo nosso contrato. Veja que passamos o mês inteiro de junho tentando alguma resposta e não obtivemos qualquer retorno. Continuamos sem qualquer perspectiva e alinhamento sobre a sequência do contrato e operação, assim como ainda não recebemos ou temos qualquer programação de pagamento pelos serviços prestados.

Sei que as validações para pagamento dos meses de abril e maio já estão sendo feitas por você e Ana Claudia, mas precisamos também de um alinhamento técnico para que possamos entregar um serviço cada vez melhor.

Agradeço sua atenção e aguardo um retorno.

Att.

Paulo Salvi

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 16 de junho de 2020 15:26
Para: Daniela de Carvalho Ribeiro <daniela.ribeiro@saude.gov.br>; Larissa Gabrielle Ramos <larissa.ramos@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Projeto TeleSus
Prioridade: Alta

Daniela e Larissa, hoje pela manhã, embora a Cláudia esteja de férias, eu tive uma reunião virtual com representantes da TOPMED, em cópia nesta mensagem. O objetivo dessa reunião foi esclarecermos dúvidas referentes à Nota Técnica nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (0015282817), enviadas por nós à empresa, sobre a análise dos dois relatórios gerenciais (abril e maio) que nos haviam sido remetidos. Na oportunidade, a preposta da empresa, drª Renata Zobaran Pereira, solicitou um feedback da área demandante do serviço a respeito do ajuste em conjunto da estrutura e do volume de atendimentos diários, considerando o item abaixo disposto no Projeto Básico (0014055389).

1.21. É de suma importância reconhecer que, diante do quadro atua
dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses nos mold
global, situação esta que exige uma reposta rápida, diante de sua característica
serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários.

Aguardamos os devidos encaminhamentos com a celeridade oportuna.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-7781/9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 16 de junho de 2020 14:21
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: FW: Projeto TeleSus
Prioridade: Alta

Boa tarde Elem,

Muito obrigada pela reunião de hoje pela manhã. Foi extensa mas muito esclarecedora. Estamos preparando o material e ate final do dia enviarei ata e planilha.

Aproveito para enviar a sequencia de e-mails que já havíamos enviado para o MS solicitando posicionamento a respeito da sequencia do contrato e de toda a operação que temos montada. Isso é importante e urgente pois está nos causando graves prejuízos.

Atenciosamente,

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Sent: terça-feira, 16 de junho de 2020 14:15

To: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: ENC: Projeto TeleSus

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 14:23
Para: 'daniela.ribeiro@saude.gov.br' <daniela.ribeiro@saude.gov.br>
Cc: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>; 'Caroline Martins Jose dos Santos' <caroline.jose@saude.gov.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>; 'lista.gabsaps@saude.gov.br' <lista.gabsaps@saude.gov.br>
Assunto: Projeto TeleSus

Prezada Daniela, boa tarde.

Completamos na última semana, dois meses de operação realizando os atendimentos do projeto TeleSus através de nossas equipes de profissionais de saúde.

Havia uma previsão para um volume alto de ligações diárias e para isso nos foi solicitado organizar uma estrutura compatível com a demanda, com a premissa que após os 60 primeiros dias ajustaríamos em conjunto a estrutura com o volume de atendimentos já estabelecido. Conseguimos implantar a operação 8 dias após a assinatura do contrato, considerando a situação de emergência que se impunha ao momento. Os atendimentos foram aumentando gradativamente até chegarmos a uma média de 35 mil atendimentos diários. Depois disso, pelo que sabemos, não houve mais renovação do mailing e os atendimentos começaram a cair gradativamente.

Entendemos que houve transição de equipe no Ministério da Saúde e por isso viemos aguardando definições. No entanto, como pode ver nos e-mails abaixo, estamos em uma situação bastante complicada, visto estarmos com uma estrutura montada muito maior do que a demanda, não recebemos nenhum pagamento até o momento, e não termos qualquer informação se devemos ampliar ou diminuir a estrutura ou quais são os próximos passos para este programa.

Portanto, solicitamos encarecidamente, uma reunião para que possamos ter uma posição do Ministério ou ao menos esclarecimentos básicos para sabermos como devemos encaminhar nossa operação. Temos quase 2 mil pessoas envolvidas diretamente nesta operação e custos extremamente altos.

Nossa sugestão é que, se possível, façamos uma reunião ainda hoje por vídeo, para uma conversa inicial e, se necessário, poderemos inclusive marcar alguma reunião presencial.

Aguardamos vosso retorno e estamos inteiramente à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo Salvi

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 12:02
Para: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>; 'Caroline Martins Jose dos Santos' <caroline.jose@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Caros, bom dia.

Solicitamos encarecidamente um retorno do Ministério da Saúde para sabermos como deveremos nos posicionar a partir de agora.

Completamos mais de dois meses de operação, onde os resultados para os objetivos propostos foram alcançados. Enviamos todas as informações solicitadas dos resultados e serviços executados e não recebemos nenhum retorno se ainda necessitam de alguma nova informação.

Além disso, nossa estrutura esta dimensionada para um volume de atendimentos diários muito maior (conforme nos foi solicitado) do que vem sendo nos encaminhado, que aliás, está diminuindo gradativamente. Estamos hoje com mais de dois terços da equipe ociosa. Tivemos custos enormes para montar esta operação desde a assinatura do contrato e, até o momento, não recebemos nada.

Portanto, solicitamos, mais um vez e com a máxima urgência, um posicionamento sobre a continuidade do programa e em que patamares, para que possamos readequar nossa estrutura e custos.

Estamos à disposição caso queiram discutir qualquer aspecto técnico ou operacional e aguardamos por alguma resposta com a máxima urgência.

Att.

Paulo Salvi

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: terça-feira, 2 de junho de 2020 11:00
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>;

Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Prezados, bom dia.

De acordo com o que definimos no início e que foi estipulado, após o segundo mês de atuação (que estamos atingindo hoje) faríamos uma reavaliação da operação para que, se necessário, ajustássemos o tamanho da estrutura adequando-a para a demanda gerada.
Iniciamos a operação com um volume crescente e que chegou a patamares por volta de 35.000 atendimentos diários. Como não houve, segundo informações, renovação do mailing para a busca ativa, este volume estabilizou-se inicialmente, e agora vem caindo gradativamente.

Por outro lado, estamos com um contingente de profissionais para atender uma capacidade bem maior, conforme nos foi solicitado. Com o volume mais baixo dos últimos dias, boa parte de nossos profissionais tem ficado ociosos.
Nossa intenção com este email, é simplesmente questioná-los se existe perspectiva de renovação do mailing ou de aumento do volume, para que possamos manter a estrutura. Caso contrário, faremos a adequação de nossa capacidade de acordo com a demanda, respeitando sempre os níveis de qualidade necessários.
Sabemos que o momento é de transição e que toda a operação está sendo avaliada, mas solicitamos um posicionamento assim que possível, pois nossos custos com um contingente enorme de pessoas são altíssimos e precisamos ter clareza do que está sendo programado para que possamos nos adequar.

Agradeço a atenção e reitero que estamos à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: **FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.**
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

EMENTA: ADMINISTRATIVO. CONSULTA. VIABILIDADE DE CONTINUIDADE DOS CONTRATOS Nº 19/20 e 20/20. JUÍZO TÉCNICO DE COMPETÊNCIA DO ADMINISTRADOR. AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DE NOTAS FISCAIS. POSSÍVEIS CENÁRIOS DE RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGENTES PÚBLICOS ENVOLVIDOS. RECOMENDAÇÃO DE OBSERVÂNCIA DOS PARÂMETROS FIXADOS NO PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de demanda encaminhada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, com o seguinte conteúdo:

> *ASSUNTO*
> *Proposta de Rescisão Contratual do Contrato Administrativo nº 19/2020 celebrado com a Empresa Top Med e nº 20/2020 com a Empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais S/A.*
> *ANÁLISE*
> *Trata-se da análise dos Contratos Administrativos nº 19/2020 (0014080658) Empresa Top Med e nº 20/2020 (0014169187) – Empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais S/A, celebrados com União para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pelas CONTRATADAS com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19.*
> *Saliente-se que à época da contratação, face à pandemia da COVID-19, pela gravidade, rapidez e incerteza da situação imposta pelo vírus, os esforços técnicos de todas as equipes do Ministério da Saúde voltaram-se especialmente para o combate à epidemia. Nesse contexto de cobrança do Alto Comando do país por uma resposta célere quanto à vigilância e ao controle da situação sanitária que o projeto, vulgarmente conhecido como "telemedicina", foi estruturado no âmbito da SAPS.*
> *Para que essa estratégia fosse disponibilizada para atendimento dos casos suspeitos da COVID-19 no país, o Ministério da Saúde realizou a contratação de serviços para oferta de múltiplos canais de atendimento, entre os quais está o atendimento automatizado remoto. Cabe esclarecer que este conjunto de canais de atendimentos remotos integrados amplia o acesso de diversos grupos populacionais aos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS.*
>
> ***MOTIVAÇÃO TÉCNICA PARA RESCISÃO***
>
> *A partir de 27/04/2020, com a mudança dos dirigentes da Secretária de Atenção Primária à Saúde/SAPS, houve necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do Telesus. Com essa definição, advieram os novos fiscais nomeados, os quais teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das Notas fiscais e, assim, posteriormente atestá-las, conforme exposto a seguir.*
>
> ***Contrato nº 19 - Dúvidas relevantes:***
> *Valor total a ser pago; os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc. Em resposta à Nota Técnica 19 (0015274599), foi elaborada a Nota Técnica 26 (0015288929) que dirimiu as questões suscitadas.*
> *Considerando, a Nota Técnica 203 (0015282817), encaminhada pelas fiscais do contrato à empresa Top Med, referente à análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviada em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, os quais ainda não foram suprimidos pela mesma.*
> ***Contrato nº 20 - Dúvidas relevantes:***
> *Conforme apresentado nas Notas Técnicas nº 24, 25 e 27 (S E I 0014979021, 0015236432 e 0015430989), foram apresentadas as dúvidas e solicitações de apreciação e encaminhamento junto aos responsáveis.*
> *Quanto a não identificação no processo de Instrumento de Medição de Resultados (IMR):);*
> *Em resposta, o NUJUR/SAPS orientou que o IMR deveria ser verificado junto à área técnica desta SAPS (0014978896). Considerando que o Projeto Básico foi assinado pelo Departamento de Saúde da Família (DESF), por meio do Despacho GAB/SAPS (0014990710), o pedido de esclarecimentos foi enviado ao referido departamento, área demandante do contrato. Este, por sua vez, emitiu Despacho DESF (0015106990) solicitando os esclarecimentos à Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária/CGIAP, que em sua resposta (Despacho CGIAP 0015106990) informa que "não houve participação de nenhum gestor ou técnico da CGIAP/DESF/SAPS/MS nos ritos processuais de celebração, elaboração ou construção de artefatos de controle e indicadores relacionado ao Contrato Administrativo nº 20/2020 (0014169187). Assim, a CGIAP/DESF/SAPS/MS informa que não possui o IMR para monitoramento deste contrato" (0015236432).*
> *Quanto a melhor forma de obtenção do relatório da operadora telefônica ofertante do serviço para possível verificação de irregularidade demonstrada na primeira forma de verificação;*
> *Recomendou-se que esse relatório fosse enviado pela contratada, e, caso essa não atendesse o pedido, sugeriu-se acionar a operadora telefônica, ou ainda a ANATEL para obtenção do relatório (0015361762).Contudo, considerando as limitações atuais de processamento desses relatórios pela equipe de fiscalização, esta questionou novamente o tema na NT 27 (item 2.9).*
> *Quanto a necessidade de composição de uma equipe de fiscalização, com a designação de fiscal setorial que seria responsável pela verificação da conformidade do serviço realizado pela contratada com o banco de dados fornecido pela contratante;*
> *Entendeu-se não haver qualquer objeção para composição dessa equipe (0014979021).*
> *Contudo, foram elaborados os Despachos Nujur (0015081522 e 0015330922) e encaminhados os e-mails (0015236112 e 0015236202) que dirimiram a maioria das questões suscitadas, como o IMR entre outras.Contudo, atualmente, a equipe de fiscalização ainda depende de informações apontadas na NT 27 (itens 2.8 e 2.9) e aguarda a sinalização do DataSUS quanto ao êxito no processamento de correção de informações relativas às bases de dados, conforme documento SEI (0015431056).*
> *Considerando ainda o item 1.21 do projeto básico (0014055389),referente ao Contrato n.º 19/20 que cogitou a importância, diante do quadro da pandemia, da mensuração ser realizada gradualmente, à medida que o serviço fosse sendo prestado a esta Secretaria, para que fossem requeridos os ajustes necessários ao contrato, conforme o caso concreto.*
> *Ressalte-se também a representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45), na qual foi alegada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico por meio do Contrato nº 19/2020, celebrado entre o Ministério da Saúde e a empresa Topmed Assistência à Saúde Ltda., sobretudo quanto às seguintes questões:*
> *Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em*

riscos como: contratação de uma solução que não atenda as expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade pré-estabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções; e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;

Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;

Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e

Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;

Em atenção aos questionamentos supracitados, houve manifestação desta Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº 71/2020 (0015046523) e até presente data não houve devolutiva do Tribunal.

No mesmo sentido, a Secretaria de Controle Externo à Saúde, por meio do Ofício nº 25843/2020-TCU/Seproc, de 29/5/2020, da Secretaria de Controle Externo à Saúde (SECEX-Saúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como do ***Ofício nº 019/2020-PROC-MEVM*** *(0014871070), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o TCU, por meio dos quais são relatados indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda, que teve como objeto "a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições estabelecidas no Projeto Básico", disponível no Contrato nº 20/2020 (0014169187).*

Salienta-se que tais expedientes foram respondidos por meio das Notas técnicas nº 85 e 88/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (SEI 0015370512 e 0015250473), exaradas por esta Secretaria. Ocorre que diante dos questionamentos apresentados, pondera-se acerca da possibilidade do Ministério da Saúde rever seus próprios atos, podendo tal revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso concreto.

Além das questões trazidas pelos órgãos de controle, o cenário atual da pandemia exige do Ministério da Saúde um planejamento flexível, que contemple as atualizações necessárias a cada análise e avaliação da situação da epidemia.

Nesse contexto, constantes revisões de direcionamento das estratégias adotadas devem ser realizadas com o objetivo de proporcionar uma condução resolutiva, equilibrando soluções/respostas em tempo oportuno, com otimização de recursos (logísticos, estruturais e financeiros) e baseadas em evidência. Essas reavaliações de direcionamento do Ministério da Saúde frente à pandemia acontecem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

Paralelamente a estas tecnologias virtuais de monitoramento, o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade da oferta de um acesso seguro, em tempo oportuno e com classificação de risco, instituiu os Centros de Atendimento para o enfrentamento da Covid-19, os Centros Comunitários de Referência e o Programa Saúde na Hora Emergencial, conforme Portaria n.º 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de proporcionar um fluxo diferenciado de abordagem presencial para os casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com disponibilização de testagem, realização de anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade). Estas estratégias favorecem atendimento resolutivo, controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

O acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico realizado nos mencionados Centros e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Programa Saúde na Hora Emergencial, permitirão, com a classificação de risco, a identificação precoce dos casos leves e graves e, consequentemente, a adoção de conduta terapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) ou encaminhamento seguro e imediato para os serviços especializados, nos casos mais graves. Tal medida proporcionará a diminuição do fluxo de pessoas em circulação e, logo, a disseminação do vírus, além de evitar o contato dessas pessoas com os demais usuários das UBS, possibilitando a retomada de ações programadas das equipes e serviços da APS, com continuidade da assistência à saúde para as demais condições e agravos.

Essas tecnologias virtuais e remotas já existentes, autorizadas legalmente, como o Teleatendimento (autorização em caráter excepcional e temporário, conforme disposto na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020), o Consultório Virtual de Saúde da Família instituído por meio da Portaria nº 464, de 23 de abril de 2020, o Disque Saúde 136, as Tecnologias de suporte às equipes de saúde - Teleconsultoria para a Atenção Primária, têm condições de substituir o TeleSUS nos objetivos de realizar atendimentos virtuais, ofertar canais de atendimento para informar e esclarecer a população, além de apoiar tecnicamente e fornecer segunda opinião para as equipes assistenciais.

Soma-se a essa constatação, a possibilidade de utilização de outras tecnologias virtuais e remotas já existentes, o que está preconizado nas últimas atualizações referentes às orientações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da pandemia, publicadas no dia 17/06/2020, no documento intitulado "Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19 " (https://saude.gov.br/images/pdf/2020/june/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf), que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante critérios técnicos, cientificos e operacionais atualizados.

E, por fim, considerando o questionamento da Subsecretaria Assuntos Administrativos - SAA, com base na manifestação jurídica emitida pela Consultoria Jurídica - PARECER nº 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU(SEI-0015270614), quanto à conveniência e a oportunidade de se manter o aludido Contrato.

Nesse sentido, considerando que até apresente data, diante das dificuldades apresentadas para análise da execução dos contratos pelos fiscais, não foram efetuados quaisquer pagamentos referentes às notas fiscais encaminhadas pelas empresa pelos contratos nº 19 e 20/2020, solicitamos um panorama acerca das implicações jurídicas para os atuais dirigentes da pasta e fiscais, se houver.

O propósito do TeleSUS consistiu em disponibilizar virtualmente serviço de atendimento pré-clínico de saúde, com esclarecimento da população sobre quando procurar atendimento presencial em razão da Covid-19, com o intuito de evitar o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Contudo, de acordo com o boletim do dia 24/06/2020 (0015463268), 76% dos at enquanto o público-alvo deveria ser o de pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19, esta ferramenta estava atingindo mais expressivamente a população saudável, desfecho que reforça a necessidade de avaliação sobre a continuidade do Projeto.

De acordo com a jurisprudência do STF, "o Tribunal de Contas da União, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou" (MS 23.550, redator do acórdão o Ministro Sepúlveda Pertence, Plenário, DJ de 31/10/01).

Nesse sentido, as súmulas 346 e 473 deste Supremo Tribunal: "A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos" (Súmula 346)."A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial" (Súmula 473).

Deste modo, diante da análise exposta acima, para o Projeto TeleSUS, somada à existência de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações do manejo de pacientes com Covid-19, é possível perceber a dificuldade de

utilização do recurso público para esse fim (projeto TeleSUS - contrato 19 - 0014080658 e contrato 20 - 0014169187), e na concentração de esforços nessa direção, devendo o Ministério da Saúde, reposicionar-se e dirigir suas ações ao fortalecimento de estratégias que respondam efetivamente às necessidades apresentadas pelo sistema de saúde no decorrer da pandemia.

CONCLUSÃO

Com efeito, é possível avocar o princípio da autotutela administrativa, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados a sua guarda. Essa autotutela abrange a possibilidade de o Poder Público anular ou revogar seus atos administrativos, quando estes se apresentarem, respectivamente, ilegais ou contrários à conveniência ou à oportunidade administrativa.

No caso enfrentado, a motivação técnica evidencia as razões administrativas altamente relevantes para a rescisão, quais sejam, a fragilidade dos resultados esperados para o Projeto TeleSUS, somadas à existência de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações em relação ao manejo de pacientes com Covid-19, todas devidamente comprovadas nos autos.

A partir do que foi exposto administrativamente, ***ENCAMINHEM-SE os autos à CONSULTORIA JURÍDICA para manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento.***

Enfim, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) se coloca à disposição para eventuais esclarecimentos e diligências que se fizerem necessárias.

ENCAMINHEM-SE os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) *para conhecimento.*

2. O conteúdo dos presentes autos encontra-se disponível na plataforma SEI no sítio https://sei.saude.gov.br/sei/processo_acesso_externo_consulta.php?id_acesso_externo=175892&infra_hash=a1b472a01cebae2f01715d0a2d4711b8, por meio do qual se verifica que o presente processo encontra-se instruído com os seguintes documentos:

Processo / Documento	Tipo	Data	Unidade	
	0013951659	Ofício 11	12/03/2020	SAPS
	0013951713	Documento de Formalização da Demanda	12/03/2020	SAPS
	0013951733	Estudos Preliminares da Contratação	12/03/2020	SAPS
	0013951751	Mapa de Riscos	12/03/2020	SAPS
	0013958275	Projeto Básico	13/03/2020	SAPS
	0013961385	Anexo NHS111	13/03/2020	SAPS
	0013961414	Anexo SNS24	13/03/2020	SAPS
	0013961430	Anexo SNS	13/03/2020	SAPS
	0013963467	Anexo tele saude	13/03/2020	SAPS
	0013963492	Anexo	13/03/2020	SAPS
	0013963517	Anexo google	13/03/2020	SAPS
	0013964174	Anexo Resposta da empresa-TOP MED	13/03/2020	SAPS
	0013970913	Anexo Edital Florianopólis	13/03/2020	SAPS
	0013972321	Despacho	13/03/2020	CGPO/SAPS
	0013983329	Termo de Referência	16/03/2020	SAPS
	0013986990	Despacho	16/03/2020	DESF
	0013988424	Certidão Top Med	16/03/2020	DIPLI
	0013990481	Balanço Patrimonial DRE Top Med	16/03/2020	DIPLI
	0013991370	Relatório CALC FINANC TOP MED ASSISTENCIA À SAUDE LTDA	16/03/2020	DIPLI
	0013991384	Termo de Cancelamento de Documento	16/03/2020	DESF
	0013992096	CNPJ 2019	13/02/2019	DIPLI
	0013992190	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	29/01/2020	DIPLI
	0013992286	Certidão Falência, Concordata e Recuperação Judicial	29/01/2020	DIPLI
	0013992459	Certidão Falência, concordata e recuperação judicial (fev)	03/02/2020	DIPLI
	0013992577	Certidão Ação Civil	17/02/2020	DIPLI
	0013992761	Certidão Ação Criminal	17/02/2020	DIPLI
	0013992846	Termo de Posse Joaquim Fernando Simões da Costa	20/12/2018	DIPLI
	0013992924	Termo de Posse Marcelo Murilo Silva	11/01/2019	DIPLI
	0013993070	Recibo Entrega e Autenticação SPED 2018	30/05/2019	DIPLI
	0013993143	Balanço Patrimonial	30/05/2019	DIPLI
	0013993186	Demonstração do resultado do Exercício (DRE 2018)	30/05/2019	DIPLI
	0013998204	Despacho	16/03/2020	SAPS
	0013998211	Projeto Básico	16/03/2020	SAPS
	0013987436	Minuta	16/03/2020	DICONT
	0013987333	Despacho	16/03/2020	DIPLI
	0014034986	Despacho	18/03/2020	CGMAP
	0014053691	Despacho	19/03/2020	DINTEG
	0014055243	Despacho	19/03/2020	CGMAP
	0014055279	Despacho	19/03/2020	SAPS
	0014055389	Projeto Básico	19/03/2020	SAPS
	0014059071	Anexo Proposta Comercial Top Med	20/03/2020	SAPS
	0014059072	Anexo E-mail empresa Chatbot	20/03/2020	SAPS
	0014059073	Despacho	20/03/2020	SAPS
	0014066865	Minuta	20/03/2020	DICONT
	0014062853	Reconhecimento e Ratificação de Dispensa 5	20/03/2020	DIPLI
	0014063922	Despacho	20/03/2020	DESF
	0014067289	Anexo Lista de presença - reunião 19.03.2020	20/03/2020	SAPS
	0014070226	Ata Reunião CGU	19/03/2020	DINTEG
	0014070514	Ofício 4499/2020	20/03/2020	DINTEG
	0014070548	Despacho	20/03/2020	DINTEG
	0014071493	Ata Reunião CGU RETIFICADA	19/03/2020	DINTEG
	0014063573	Despacho	20/03/2020	DIPLI
	0014077566	Despacho	20/03/2020	CGPO/SAPS
	0014103270	Despacho	23/03/2020	SAPS
	0014104224	Extrato de Dispensa	24/03/2020	DIPLI
	0014104227	Despacho	24/03/2020	DIPLI
	0014105858	Despacho	24/03/2020	CGMAP
	0014112376	Despacho	24/03/2020	SAA
	0014113566	Declaração SICAF	24/03/2020	SEORC
	0014117384	Mensagem siafi 20200196076	24/03/2020	CGOF/SAA
	0014120727	Nota de empenho 2020NE800536	24/03/2020	SEORC
	0014120656	Despacho	24/03/2020	SEORC
	0014122029	Despacho	24/03/2020	SAA
	0014080658	Contrato 19	21/03/2020	DICONT
	0014122321	Ofício 67	24/03/2020	DICONT
	0014122514	E-mail	24/03/2020	DICONT

0014122561	E-mail	24/03/2020	DICONT
0014125719	Consulta SICAF/TCU/CNJ/CEIS/TCU/CADIN	25/03/2020	DICONT
0014126194	Despacho	25/03/2020	DICONT
0014126686	Despacho	25/03/2020	CCLIC
0014140981	Despacho	25/03/2020	CGMAP
0014164648	Publicação CT 19/2020	27/03/2020	DICONT
0014164717	E-mail	27/03/2020	DICONT
0014168202	Consulta Transparência	27/03/2020	DICONT
0014164732	Despacho	27/03/2020	DICONT
0014169237	Despacho	27/03/2020	CCLIC
0014175243	Despacho	27/03/2020	CGMAP
0014249039	Despacho	01/04/2020	NUJUR/SAPS
0014550516	Despacho	23/04/2020	SAA
0014563888	Despacho	24/04/2020	DICONT
0014565888	Despacho	24/04/2020	CCLIC
0014566496	Despacho	24/04/2020	CGMAP
0014620086	Despacho	29/04/2020	SAPS
0014647705	Check-List CGU Telemedicina	30/04/2020	DINTEG
0014648691	Ata Reunião 1 - CGU	30/04/2020	DINTEG
0014648742	Ata Reunião 2 - CGU	30/04/2020	DINTEG
0014651334	E-mail Encaminhamento análise CGU	19/03/2020	DINTEG
0014690955	Ofício 4499	20/03/2020	DINTEG
0014711663	Despacho	06/05/2020	NUJUR/SAPS
0014767364	E-mail	10/05/2020	DESF
0014809004	Parecer Referencial	12/05/2020	NUJUR/SAPS
0014813749	Anexo Garantia	13/05/2020	SAPS
0014830658	Anexo Lista presença reunião CONJUR	13/05/2020	NUJUR/SAPS
0014963214	Despacho	22/05/2020	GAB/SE
0014982349	Despacho	25/05/2020	SAA
0015123690	Nota Técnica 17	02/06/2020	DESF
0015127659	Manual Gestor e Fiscal	01/05/2020	DESF
0015142992	Despacho	03/06/2020	DESF
0015143383	Portaria 96	03/06/2020	DICONT
0015144334	Despacho	03/06/2020	DICONT
0015150993	Despacho	03/06/2020	CCLIC
0015173796	Despacho	04/06/2020	CGMAP
0015188663	Extrato de publicação no BSE	05/06/2020	DICONT
0015188938	Despacho	05/06/2020	DICONT
0015189520	Despacho	05/06/2020	CCLIC
0015190676	Despacho	05/06/2020	CGMAP
0015274599	Nota Técnica 19	12/06/2020	DESF
0015275635	Relatório Gerencial	12/06/2020	DESF
0015275647	Relatório Gerencial_Descritivo	12/06/2020	DESF
0015282793	Termo de Cancelamento de Documento	12/06/2020	CGGAP
0015282817	Nota Técnica 203	12/06/2020	CGGAP
0015288929	Nota Técnica 26	15/06/2020	GAB/SAPS
0015291856	Anexo	15/06/2020	GAB/SAPS
0015292113	Anexo	15/06/2020	GAB/SAPS
0015292494	Anexo	15/06/2020	GAB/SAPS
0015292725	Anexo	15/06/2020	GAB/SAPS
0015320575	Carta Preposto da TOPMED	15/06/2020	DESF
0015329415	Despacho	17/06/2020	NUJUR/SAPS
0015337038	E-mail NF.194579 TOPMEDContratoAdministrativoN°19/2020	16/06/2020	DESF
0015337103	Nota Fiscal 194579	17/06/2020	DESF
0015337156	Anexo Código de rastreamento - Nota Fiscal 194579	17/06/2020	DESF
0015338807	Despacho	17/06/2020	DESF
0015339283	E-mail Recomendação MPT sobre isolamento COVID	17/06/2020	DESF
0015355504	Despacho	18/06/2020	NUJUR/SAPS
0015364155	Nota n. 00621/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU	18/06/2020	COAD/CONJUR
0015364167	Despacho n. 02776/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU	18/06/2020	COAD/CONJUR
0015364201	Despacho n. 02778/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU	18/06/2020	COAD/CONJUR
0015463305	Anexo Boletim SAPS - 24.06.2020	25/06/2020	NUJUR/SAPS
0015572067	Nota Técnica 10	02/07/2020	DINTEG
0015600635	Nota Técnica 30	05/07/2020	GAB/SAPS

3. É o que importa relatar.

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

2.1 FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO

4. A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados. Ela envolve, também, o exame prévio e conclusivo dos textos das minutas dos editais e seus anexos.

5. Nossa função é justamente apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar providências, para salvaguardar a autoridade assessorada, a quem compete avaliar a real dimensão do risco e a necessidade de se adotar ou não a precaução recomendada.

6. Importante salientar, que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídicos, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica. Em relação a estes, partiremos da premissa de que a autoridade competente municiou-se dos conhecimentos específicos imprescindíveis para a sua adequação às necessidades da Administração, observando os requisitos legalmente impostos (Conforme Enunciado n° 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da CGU/AGU, "A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento").

7. De fato, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público.

8. De outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências. Assim sendo, o ideal, para a melhor e completa instrução processual, é que sejam juntadas ou citadas as publicações dos atos de nomeação ou designação da autoridade e demais agentes administrativos, bem como, os Atos Normativos que estabelecem as respectivas competências, com o fim de que, em caso de futura auditoria, possa ser facilmente comprovado que quem praticou

determinado ato tinha competência para tanto. Todavia, a ausência de tais documentos, por si, não representa, a nosso ver, óbice ao prosseguimento do feito.

9. **Finalmente, é nosso dever salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações.** Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.

3. FUNDAMENTAÇÃO

10. Conforme relatado acima, trata-se de demanda encaminhada pelo Setor de Atenção Primária por meio da NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, a fim de que fosse produzida " ***(...) manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento (...)*****".**

11. No ponto, cumpre registrar que nos autos do NUP **25000.082122/2020-99**, esta Consultoria Jurídica produziu o **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU,** da lavra deste parecerista.

12. Conforme se observa do próprio relatório daquela manifestação, tratava-se de "(...) *consulta endereçada à CONJUR referente ao processo de pagamento 25000.056183/2020-09 de valores constantes na Nota Fiscal 00002286 (SEI 0014534933) apresentada pela empresa TALK TELECOM COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E SERVIÇOS EMPRESARIAIS S/A, conforme previsto na "CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO" do contrato 20/2020 (SEI 0014169187) e no item 15.1 do Projeto Básico (SEI 0014134398) que prevê* ***"adiantamento para estruturar e iniciar operações no valor de R$4.600.000,00 (quatro milhões e seiscentos mil reais), os quais poderão ser descontados na primeira fatura mensal do pagamento (....)".***

13. Naquela ocasião, este mesmo parecerista, ao introduzir as razões de sua análise jurídica, alertou sobre os limites da atuação da Consultoria Jurídica diante da demanda que lhe fora posta, ressaltando que não era seu papel imitir-se no juízo administrativo de continuidade ou suspensão da contratação administrativa referida na consulta, mas tão somente expor ao gestor os parâmetros jurídicos dentro dos quais poderia atuar:

> Em síntese, busca o consulente a manifestação desta Consultoria Jurídica a respeito da seguinte questão referente à *"(...) pertinência de: a) se* ***prosseguir com o pagamento*** *à empresa a título de "adiantamento" (processo 25000.056183/2020-09) antes da conclusão da diligência do TCU ou b)* ***suspender temporariamente*** *o pagamento a título de* ***adiantamento (...)"***.
>
> Ainda segundo a consulente: *"(...) Essa preocupação decorre do fato de que no caso da decisão do TCU implicar no cancelamento do contrato, não ocorrerá a emissão de outras faturas de pagamento a* ***ser descontado o adiantamento*** *mencionado (...)".*
>
> Diante dos questionamentos levantados, é necessário consignar, inicialmente, que esta Consultoria Jurídica não se imitirá em juízo sobre a opção de prosseguir com o pagamento contratual referido ou suspendê-lo, o que se entende ser juízo discricionário do administrador, a ser formulado de acordo com o seu entendimento técnico da conduta que julgar ser oportuna e conveniente à Administração na realidade fática.
>
> Dessa feita, esta Consultoria tão somente delineará os parâmetros jurídicos dentro dos quais o administrador poderá atuar na situação exposta.

14. E assim foi feito, tendo esta Consultoria Jurídica, nas conclusões daquele parecer, esclarecido os pontos nebulosos do texto da própria consulta que lhe fora formulada, bem como delineado quais as possíveis opções de atuação do gestor público de acordo com o ordenamento jurídico pátrio diante da situação então apresentada:

> CONCLUSÃO
>
> Ante as razões acima expostas, podem ser extraídas as seguintes conclusões:
>
> a) O pagamento adiantado referido no oficio contido nos autos somente poderia ser pago, desde que verificado, em concreto, pela autoridade competente o atendimento das condicionantes previstas na Orientação Normativa nº 37 da Advocacia-Geral da União:
>
> *"A ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO SOMENTE DEVE SER ADMITIDA EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, DEVIDAMENTE JUSTIFICADA PELA ADMINISTRAÇÃO, DEMONSTRANDO-SE A EXISTÊNCIA DE INTERESSE PÚBLICO,* ***OBSERVADOS OS SEGUINTES CRITÉRIOS: 1) REPRESENTE CONDIÇÃO SEM A QUAL NÃO SEJA POSSÍVEL OBTER O BEM OU ASSEGURAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, OU PROPICIE SENSÍVEL ECONOMIA DE RECURSOS; 2) EXISTÊNCIA DE PREVISÃO NO EDITAL DE LICITAÇÃO OU NOS INSTRUMENTOS FORMAIS DE CONTRATAÇÃO DIRETA; E 3) ADOÇÃO DE INDISPENSÁVEIS GARANTIAS, COMO AS DO ART. 56 DA LEI Nº 8.666/93, OU CAUTELAS,*** *COMO POR EXEMPLO A PREVISÃO DE DEVOLUÇÃO DO VALOR ANTECIPADO CASO NÃO EXECUTADO O OBJETO, A COMPROVAÇÃO DE EXECUÇÃO DE PARTE OU ETAPA DO OBJETO E A EMISSÃO DE TÍTULO DE CRÉDITO PELO CONTRATADO, ENTRE OUTRAS";*
>
> b) O Tribunal de Contas da União não é detentor de atribuição para "cancelar" o contrato em referência, podendo, sem embargo, determinar que o órgão contratante declare a nulidade do contrato assinado - caso constate na contratação caracterizadora de vício de ilegalidade - como uma providência a ser realizada para o saneamento da irregularidade apurada;
>
> c) O órgão contratante é provido de "autotutela", o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade;
>
> d) Caso constatado pelo autoridade assessorada que a presença que a contratação em referência padece de irregularidade com o condão de gerar vício de legalidade no ajuste fiscalizado pelo Tribunal de Contas da União deverá, independentemente de deliberação daquela Corte de Contas, diligenciar no sentido de declarar a nulidade da avença, abrindo processo administrativo para tal finalidade, no qual deve ser possibilitado à contratado o exercício dos direitos ao "contraditório" e à "ampla defesa";
>
> e) Caso efetivamente constatada a existência de nulidade no contrato aludido na presente consulta, deve haver a comunicação do fato e o envio da documentação pertinente à Corregedoria do Ministério da Saúde para que haja a apuração da eventual responsabilidade dos agentes públicos envolvidos;
>
> f) A declaração de nulidade do contrato administrativo possui, em regra, efeitos retroativos. Entretanto, a lei permite a modulação de sua eficácia, para garantir resultado prático proporcional e equânime, de maneira a evitar que a celebração de contrato nulo acarrete para a Administração ou para o particular contratado prejuízos anormais ou excessivos, considerando a concorrência de cada um para a geração do vício no ajuste invalidado;
>
> g) A Administração pode, de forma espontânea e como medida de cautela, suspender a execução do contrato em tela, inclusive a realização de pagamento antecipado previsto em tal ajuste, caso se convença da existência de risco iminente de que a realização do desembolso em questão possar acarretar prejuízo indevido ao Erário, situação na qual a adoção de tal medida é até recomendável;
>
> h) A invalidade contratual se distingue da rescisão contratual, a qual, ao contrário da primeira, não torna nulo o contrato em decorrência de violação ao princípio da "legalidade", mas tão somente consubstancia o rompimento do liame contratual em virtude de fato

> decorrente da vontade das partes;
> i) A rescisão contratual somente pode ocorrer quando verificadas, no plano fático, as hipóteses legalmente previstas para a sua aplicação;
>
> j) Não sendo constatada a existência de invalidade no contrato aludido na consulta, caso o desiderato da Administração seja a rescisão do ajuste, poderá rescindi-lo nas seguintes condições:
>
> j.1) de forma amigável, desde que haja a concordância da contratada para tanto e configurada a existência de conveniência de tal rescisão para a Administração;
>
> j.2) administrativamente, de forma unilateral, por inadimplemento contratual, caso configurada alguma das hipóteses dos incisos I a XI e XVII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93; ou
>
> j.3) administrativamente, de forma unilateral, por "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato", com fundamento no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93.

15. Ressalte-se que tais orientações são aplicáveis tanto ao Contrato nº 20 como também ao 19, cabendo a autoridade competente, diante da avaliação que formular face à situação concreta de cada umas das avenças, optar, dentre as alternativas apontadas por aquele parecer - com a devida obediência aos requisitos apontados naquela manifestação para a adoção de cada uma - por aquela que julgar mais conveniente e oportuna no exercício do seu juízo discricionário.

16. Dessa maneira, esta Consultoria Jurídica não irá se manifestar "***acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20"*** por se tratar matéria inerente ao juízo administrativo de gestão, a qual refoge da competência deste órgão consultivo e é de responsabilidade da autoridade competente deste Ministério, de acordo com os parâmetros jurídicos delineados no **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU**.

17. Por outro lado, restar tratar da questão inerente às ***"implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento".***

18. Registre-se que a formulação do questionamento se deu de forma demasiadamente vaga, de modo que é difícil para este subscritor ter a plena intelecção sobre qual é a real dúvida efetivamente posta pela consulente à apreciação desta Consultoria Jurídica.

19. Todavia, será feito um esforço de abstração para tentar responder ao questionamento acima, ainda que laconicamente formulado.

20. No texto da NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, consta em seu item 32 que:

> (...)
>
> Nesse sentido, considerando que até apresente data, diante das dificuldades apresentadas para análise da execução dos contratos pelos fiscais, não foram efetuados quaisquer pagamentos referentes às notas fiscais encaminhadas pelas empresa pelos contratos nº 19 e 20/2020, solicitamos um panorama acerca das implicações jurídicas para os atuais dirigentes da pasta e fiscais, se houver.
>
> (...)

21. Diante do trecho acima, quer-se crer que o questionamento formulado pela consulente diz respeito à possibilidade de eventual de responsabilização ou sancionamento dos fiscais dos contratos em razão da ausência de pagamento dos débitos referentes às notas fiscais dos serviços prestados pelas empresas contratadas.

22. Dispõe o § 6º, do art. 37, da Constituição Federal que: *" (...) As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (...)".*

23. Em relação ao sancionamento dos agentes públicos, estabelece o art. 28 da Lei nº 4.657/42 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro - LINDB) que: *" (...) O agente público responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas* ***em caso de dolo ou erro grosseiro (...)****".*

24. Comentando a referida norma, leciona Flávio Tartuce (*Manual de Direito Civil: Volume Único*. 9 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. págs. 39/40):

> "A propósito da responsabilização do agente público por infração às normas de interpretação (*infração hermenêutica),* inclusive quanto ao seu eventual poder de indenizar, o art. 28 da LINDB traz um regime excessivamente protetivo, ao preceituar que esse responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas em caso de dolo ou erro grosseiro. O último conceito deve ser entendido como *culpa grave*, havendo na norma a confirmação da antiga máxima segundo essa se equipara ao dolo (*culpa lata dolus aequiparatur).* O novo dispositivo também parece trazer a regra aplicada a ser aplicada para a responsabilidade regressiva do agente público, caso acionado pelo Estado, que responde objetivamente ou sem culpa perante o particular, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988. Nota-se mais uma vez um claro objetivo de dar ser segurança á atuação dos agentes públicos, em detrimento dos interesses das vítimas e dos prejudicados pelos seus atos. A norma merece maiores reflexões, que serão expostas nas edições sucessivas deste livro".

25. Dessa maneira, vê-se que para que possa haver a responsabilização do agente público em virtude de decisão ou opinião por ele tomada se faz necessária a verificação da presença, na situação concreta dos seguintes elementos

> a) decisão ou opinião ilegal;
>
> b) existência de dolo ou erro grosseiro (culpa grave).

26. Flávio Tartuce (Ob. Cit. Pág. 438) conceitua o **dolo** como sendo: *"(...) uma violação intencional do dever jurídico com o objetivo de prejudicar outrem (...)".*

27. Por sua vez, o mesmo autor explica o sentido conceitual de **culpa grave** como: *"(...) uma imprudência ou negligência crassa. O agente até que não queria o resultado, mas agiu com tamanha culpa de tal forma que parecia que o quisesse. Em tais casos, o efeito é o mesmo do dolo, ou seja, o ofensor deverá pagar indenização integral (...)".*

28. Dessa maneira, é de se concluir que a decisão de não efetuar o pagamento relativo a determinado contrato **somente poderia ensejar a responsabilização do agente público responsável caso fosse caracterizado como ato ilegal, praticado de forma dolosa ou com culpa grave.**

29. Desde que o ato praticado (suspensão de pagamento) possua tal configuração - isto é, seja ilegal e praticado com dolo ou culpa grave/erro grosseiro -, vislumbra-se, **em tese**, a possibilidade de responsabilização do agente público nos campos civil, administrativo e da improbidade administrativa.

30. **No campo da responsabilidade civil**, por meio da leitura harmônica do § 6º da Constituição Federal e do art. 28 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, é possível admitir que o agente público, de forma regressiva, venha a ser instado a ressarcir o Estado por eventual indenização paga pelo Ente Público ao particular contratado, no caso de a suspensão do pagamento ilegal e dolosa/gravemente culposa vir a causar prejuízo patrimonial ao contratado.

31. Por outro lado, **é possível a responsabilização do agente público por ato de improbidade administrativa,** mediante a aplicação do regime sancionatório previsto na Lei nº 8.429/92 - Lei de Improbidade Administrativa.

32. Assim, é possível em tese, que o ato em questão seja reputado como ímprobo caso, quando praticado com dolo, venha a violar os princípios da Administração Pública (art. 11) ou ensejar enriquecimento ilícito (art. 9º). Também existe a possibilidade de enquadramento da conduta em questão na Lei de Improbidade caso a conduta em questão venha a acarretar prejuízo ao Erário (art. 10), hipótese esta que se configura não somente com a atuação dolosa do agente público, mas também quando este atua com culpa grave:

> CAPÍTULO II
> Dos Atos de Improbidade Administrativa
>
> Seção I
>
> Dos Atos de Improbidade Administrativa que Importam Enriquecimento Ilícito
>
> Art. 9° Constitui ato de improbidade administrativa importando enriquecimento ilícito auferir qualquer tipo de vantagem patrimonial indevida em razão do exercício de cargo, mandato, função, emprego ou atividade nas entidades mencionadas no art. 1° desta lei, e notadamente:
>
> I - receber, para si ou para outrem, dinheiro, bem móvel ou imóvel, ou qualquer outra vantagem econômica, direta ou indireta, a título de comissão, percentagem, gratificação ou presente de quem tenha interesse, direto ou indireto, que possa ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público;
>
> II - perceber vantagem econômica, direta ou indireta, para facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem móvel ou imóvel, ou a contratação de serviços pelas entidades referidas no art. 1° por preço superior ao valor de mercado;
>
> III - perceber vantagem econômica, direta ou indireta, para facilitar a alienação, permuta ou locação de bem público ou o fornecimento de serviço por ente estatal por preço inferior ao valor de mercado;
>
> IV - utilizar, em obra ou serviço particular, veículos, máquinas, equipamentos ou material de qualquer natureza, de propriedade ou à disposição de qualquer das entidades mencionadas no art. 1° desta lei, bem como o trabalho de servidores públicos, empregados ou terceiros contratados por essas entidades;
>
> V - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indireta, para tolerar a exploração ou a prática de jogos de azar, de lenocínio, de narcotráfico, de contrabando, de usura ou de qualquer outra atividade ilícita, ou aceitar promessa de tal vantagem;
>
> VI - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indireta, para fazer declaração falsa sobre medição ou avaliação em obras públicas ou qualquer outro serviço, ou sobre quantidade, peso, medida, qualidade ou característica de mercadorias ou bens fornecidos a qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta lei;
>
> VII - adquirir, para si ou para outrem, no exercício de mandato, cargo, emprego ou função pública, bens de qualquer natureza cujo valor seja desproporcional à evolução do patrimônio ou à renda do agente público;
>
> VIII - aceitar emprego, comissão ou exercer atividade de consultoria ou assessoramento para pessoa física ou jurídica que tenha interesse suscetível de ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público, durante a atividade;
>
> IX - perceber vantagem econômica para intermediar a liberação ou aplicação de verba pública de qualquer natureza;
>
> X - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indiretamente, para omitir ato de ofício, providência ou declaração a que esteja obrigado;
>
> XI - incorporar, por qualquer forma, ao seu patrimônio bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1° desta lei;
>
> XII - usar, em proveito próprio, bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1° desta lei.
>
> Seção II
> Dos Atos de Improbidade Administrativa que Causam Prejuízo ao Erário
>
> Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:
>
> I - facilitar ou concorrer por qualquer forma para a incorporação ao patrimônio particular, de pessoa física ou jurídica, de bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta lei;
>
> II - permitir ou concorrer para que pessoa física ou jurídica privada utilize bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta lei, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;
>
> III - doar à pessoa física ou jurídica bem como ao ente despersonalizado, ainda que de fins educativos ou assistências, bens, rendas, verbas ou valores do patrimônio de qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta lei, sem observância das formalidades legais e regulamentares aplicáveis à espécie;
>
> IV - permitir ou facilitar a alienação, permuta ou locação de bem integrante do patrimônio de qualquer das entidades referidas no art. 1º desta lei, ou ainda a prestação de serviço por parte delas, por preço inferior ao de mercado;
>
> V - permitir ou facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem ou serviço por preço superior ao de mercado;
>
> VI - realizar operação financeira sem observância das normas legais e regulamentares ou aceitar garantia insuficiente ou inidônea;
>
> VII - conceder benefício administrativo ou fiscal sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;
>
> VIII - frustrar a licitude de processo licitatório ou de processo seletivo para celebração de parcerias com entidades sem fins lucrativos, ou dispensá-los indevidamente; (Redação dada pela Lei nº 13.019, de 2014) (Vigência)
>
> IX - ordenar ou permitir a realização de despesas não autorizadas em lei ou regulamento;
>
> X - agir negligentemente na arrecadação de tributo ou renda, bem como no que diz respeito à conservação do patrimônio público;

> XI - liberar verba pública sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular;
>
> XII - permitir, facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente;
>
> XIII - permitir que se utilize, em obra ou serviço particular, veículos, máquinas, equipamentos ou material de qualquer natureza, de propriedade ou à disposição de qualquer das entidades mencionadas no art. 1° desta lei, bem como o trabalho de servidor público, empregados ou terceiros contratados por essas entidades.
>
> XIV – celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades previstas na lei; (Incluído pela Lei nº 11.107, de 2005)
>
> XV – celebrar contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas na lei. (Incluído pela Lei nº 11.107, de 2005)
>
> XVI - facilitar ou concorrer, por qualquer forma, para a incorporação, ao patrimônio particular de pessoa física ou jurídica, de bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidades privadas mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; (Incluído pela Lei nº 13.019, de 2014) (Vigência)
>
> XVII - permitir ou concorrer para que pessoa física ou jurídica privada utilize bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidade privada mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; (Incluído pela Lei nº 13.019, de 2014) (Vigência)
>
> XVIII - celebrar parcerias da administração pública com entidades privadas sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; (Incluído pela Lei nº 13.019, de 2014) (Vigência)
>
> XIX - agir negligentemente na celebração, fiscalização e análise das prestações de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas; (Incluído pela Lei nº 13.019, de 2014, com a redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)
>
> XXI - liberar recursos de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular. (Incluído pela Lei nº 13.019, de 2014)
>
> (...)
>
> Dos Atos de Improbidade Administrativa que Atentam Contra os Princípios da Administração Pública
>
> Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:
>
> I - praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência;
>
> II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;
>
> III - revelar fato ou circunstância de que tem ciência em razão das atribuições e que deva permanecer em segredo;
>
> IV - negar publicidade aos atos oficiais;
>
> V - frustrar a licitude de concurso público;
>
> VI - deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo;
>
> VII - revelar ou permitir que chegue ao conhecimento de terceiro, antes da respectiva divulgação oficial, teor de medida política ou econômica capaz de afetar o preço de mercadoria, bem ou serviço.
>
> VIII - descumprir as normas relativas à celebração, fiscalização e aprovação de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas.
>
> IX - deixar de cumprir a exigência de requisitos de acessibilidade previstos na legislação.
>
> X - transferir recurso a entidade privada, em razão da prestação de serviços na área de saúde sem a prévia celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

33. Dessa maneira, no contexto da aplicação da Lei nº 8.429/92, o enquadramento da conduta descrita como ato de improbidade administrativa poderá acarretar para o gestor público a aplicação das sanções de (i) perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio; (ii) ressarcimento integral do dano; (iii) perda da função pública; (iv) suspensão dos direitos políticos; (v) pagamento de multa civil; e (vi) proibição de contratar com o poder público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios; a depender da tipificação normativa do ato ímprobo, bem como do juízo de dosimetria realizado pelo juízo aplicador da sanção:

> Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato: (Redação dada pela Lei nº 12.120, de 2009).
>
> I - na hipótese do art. 9°, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ressarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos;
>
> II - na hipótese do art. 10, ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos;
>
> III - na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.
>
> (...)
>
> Parágrafo único. Na fixação das penas previstas nesta lei o juiz levará em conta a extensão do dano causado, assim como o proveito patrimonial obtido pelo agente.

34. **No campo administrativo**, vislumbra-se a possibilidade de sancionamento disciplinar da suspensão de pagamento praticada de forma ilegal, com dolo ou culpa grave, mediante a aplicação da Lei nº 8.112/90 em sintonia com o já citado art. 28 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, podendo ser capitulada, a critério da autoridade administrativa, como infração disciplinar passível de reprimenda com advertência, suspensão, sudemissão, cassação de aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo em comissão ou função comissionada, nos termos do Estatuto dos Servidores Públicos Federais Civis:

> Art. 116. São deveres do servidor:
>
> I - exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;
>
> II - ser leal às instituições a que servir;
>
> III - observar as normas legais e regulamentares;
>
> IV - cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;
>
> V - atender com presteza:
>
> a) ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo;
>
> b) à expedição de certidões requeridas para defesa de direito ou esclarecimento de situações de interesse pessoal;
>
> c) às requisições para a defesa da Fazenda Pública.
>
> VI - levar as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ao conhecimento da autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, ao conhecimento de outra autoridade competente para apuração;
>
> VII - zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;
>
> VIII - guardar sigilo sobre assunto da repartição;
>
> IX - manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
>
> X - ser assíduo e pontual ao serviço;
>
> XI - tratar com urbanidade as pessoas;
>
> XII - representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.
>
> Parágrafo único. A representação de que trata o inciso XII será encaminhada pela via hierárquica e apreciada pela autoridade superior àquela contra a qual é formulada, assegurando-se ao representando ampla defesa.
>
> Art. 117. Ao servidor é proibido:
>
> I - ausentar-se do serviço durante o expediente, sem prévia autorização do chefe imediato;
>
> II - retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição;
>
> III - recusar fé a documentos públicos;
>
> IV - opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço;
>
> V - promover manifestação de apreço ou desapreço no recinto da repartição;
>
> VI - cometer a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em lei, o desempenho de atribuição que seja de sua responsabilidade ou de seu subordinado;
>
> VII - coagir ou aliciar subordinados no sentido de filiarem-se a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
>
> VIII - manter sob sua chefia imediata, em cargo ou função de confiança, cônjuge, companheiro ou parente até o segundo grau civil;
>
> IX - valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;
>
> X - participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;
>
> XI - atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;
>
> XII - receber propina, comissão, presente ou vantagem de qualquer espécie, em razão de suas atribuições;
>
> XIII - aceitar comissão, emprego ou pensão de estado estrangeiro;
>
> XIV - praticar usura sob qualquer de suas formas;
>
> XV - proceder de forma desidiosa;
>
> XVI - utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição em serviços ou atividades particulares;
>
> XVII - cometer a outro servidor atribuições estranhas ao cargo que ocupa, exceto em situações de emergência e transitórias;
>
> XVIII - exercer quaisquer atividades que sejam incompatíveis com o exercício do cargo ou função e com o horário de trabalho;
>
> XIX - recusar-se a atualizar seus dados cadastrais quando solicitado.
>
> Parágrafo único. A vedação de que trata o inciso X do caput deste artigo não se aplica nos seguintes casos:
>
> I - participação nos conselhos de administração e fiscal de empresas ou entidades em que a União detenha, direta ou indiretamente, participação no capital social ou em sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros; e

II - gozo de licença para o trato de interesses particulares, na forma do art. 91 desta Lei, observada a legislação sobre conflito de interesses

(...)

Art. 127. São penalidades disciplinares:

I - advertência;

II - suspensão;

III - demissão;

IV - cassação de aposentadoria ou disponibilidade; (Vide ADPF nº 418)

V - destituição de cargo em comissão;

VI - destituição de função comissionada.

Art. 128. Na aplicação das penalidades serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o serviço público, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes funcionais.

Parágrafo único. O ato de imposição da penalidade mencionará sempre o fundamento legal e a causa da sanção disciplinar.

Art. 129. A advertência será aplicada por escrito, nos casos de violação de proibição constante do art. 117, incisos I a VIII e XIX, e de inobservância de dever funcional previsto em lei, regulamentação ou norma interna, que não justifique imposição de penalidade mais grave.

Art. 130. A suspensão será aplicada em caso de reincidência das faltas punidas com advertência e de violação das demais proibições que não tipifiquem infração sujeita a penalidade de demissão, não podendo exceder de 90 (noventa) dias.

§ 1º Será punido com suspensão de até 15 (quinze) dias o servidor que, injustificadamente, recusar-se a ser submetido a inspeção médica determinada pela autoridade competente, cessando os efeitos da penalidade uma vez cumprida a determinação.

§ 2º Quando houver conveniência para o serviço, a penalidade de suspensão poderá ser convertida em multa, na base de 50% (cinqüenta por cento) por dia de vencimento ou remuneração, ficando o servidor obrigado a permanecer em serviço.

Art. 131. As penalidades de advertência e de suspensão terão seus registros cancelados, após o decurso de 3 (três) e 5 (cinco) anos de efetivo exercício, respectivamente, se o servidor não houver, nesse período, praticado nova infração disciplinar.

Parágrafo único. O cancelamento da penalidade não surtirá efeitos retroativos.

Art. 132. A demissão será aplicada nos seguintes casos:

I - crime contra a administração pública;

II - abandono de cargo;

III - inassiduidade habitual;

IV - improbidade administrativa;

V - incontinência pública e conduta escandalosa, na repartição;

VI - insubordinação grave em serviço;

VII - ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;

VIII - aplicação irregular de dinheiros públicos;

IX - revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo;

X - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;

XI - corrupção;

XII - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

XIII - transgressão dos incisos IX a XVI do art. 117.

(...)

Art. 134. Será cassada a aposentadoria ou a disponibilidade do inativo que houver praticado, na atividade, falta punível com a demissão. (Vide ADPF nº 418)

Art. 135. A destituição de cargo em comissão exercido por não ocupante de cargo efetivo será aplicada nos casos de infração sujeita às penalidades de suspensão e de demissão.

Parágrafo único. Constatada a hipótese de que trata este artigo, a exoneração efetuada nos termos do art. 35 será convertida em destituição de cargo em comissão.

Art. 136. A demissão ou a destituição de cargo em comissão, nos casos dos incisos IV, VIII, X e XI do art. 132, implica a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, sem prejuízo da ação penal cabível.

Art. 137. A demissão ou a destituição de cargo em comissão, por infringência do art. 117, incisos IX e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

35. **Ainda no campo administrativo,** pode-se cogitar da possibilidade de responsabilização do agente público - desde que, reitere-se, pela prática de ato ilegal doloso ou praticado com culpa grave - no âmbito do Tribunal de Contas da União, por meio do regime sancionatório estabelecido na Lei nº 8.443/92 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União.

36. Com efeito, a leitura dos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.443/93 estabelece, no caso de " *ato praticado com grave infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial*"; bem como de '*ato de gestão ilegítimo ou antieconômico de que resulte injustificado dano ao Erário";* a possibilidade de estabelecimento da obrigação de ressarcimento do dano patrimonial causado ao Ente Público, bem como de efetivar o pagamento de multa pecuniária, havendo ainda a chance de o Tribunal aplicar ao agente público responsável sanção de inabilitação para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública por cinco a oito anos :

Art. 57. Quando o responsável for julgado em débito, poderá ainda o Tribunal aplicar-lhe

multa de até cem por cento do valor atualizado do dano causado ao Erário.

Art. 58. O Tribunal poderá aplicar multa de Cr$ 42.000.000,00 (quarenta e dois milhões de cruzeiros), ou valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

I - contas julgadas irregulares de que não resulte débito, nos termos do parágrafo único do art. 19 desta Lei;

II - ato praticado com grave infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial;

III - ato de gestão ilegítimo ou antieconômico de que resulte injustificado dano ao Erário;

IV - não atendimento, no prazo fixado, sem causa justificada, a diligência do Relator ou a decisão do Tribunal;

V - obstrução ao livre exercício das inspeções e auditorias determinadas;

VI - sonegação de processo, documento ou informação, em inspeções ou auditorias realizadas pelo Tribunal;

VII - reincidência no descumprimento de determinação do Tribunal.

§ 1° Ficará sujeito à multa prevista no caput deste artigo aquele que deixar de dar cumprimento à decisão do Tribunal, salvo motivo justificado.

§ 2° O valor estabelecido no caput deste artigo será atualizado, periodicamente, por portaria da Presidência do Tribunal, com base na variação acumulada, no período, pelo índice utilizado para atualização dos créditos tributários da União.

§ 3° O Regimento Interno disporá sobre a gradação da multa prevista no caput deste artigo, em função da gravidade da infração.

Art. 59. O débito decorrente de multa aplicada pelo Tribunal de Contas da União nos do art. 57 desta Lei, quando pago após o seu vencimento, será atualizado monetariamente na data do efetivo pagamento.

Art. 60. Sem prejuízo das sanções previstas na seção anterior e das penalidades administrativas, aplicáveis pelas autoridades competentes, por irregularidades constatadas pelo Tribunal de Contas da União, sempre que este, por maioria absoluta de seus membros, considerar grave a infração cometida, o responsável ficará inabilitado, por um período que variará de cinco a oito anos, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública.

Art. 61. O Tribunal poderá, por intermédio do Ministério Público, solicitar à Advocacia-Geral da União ou, conforme o caso, aos dirigentes das entidades que lhe sejam jurisdicionadas, as medidas necessárias ao arresto dos bens dos responsáveis julgados em débito, devendo ser ouvido quanto à liberação dos bens arrestados e sua restituição.

37. No âmbito penal, deve-se registrar que a situação abstrata pura e simples descrita pela consulente não permitiu a este subscritor, em tese e a princípio, enquadrá-la em qualquer tipo penal.

38. Todavia, não custa advertir que, caso presentes, na situação concreta, as elementares de crime tipificado na legislação penal brasileira, a eventual responsabilização do agente público nos campos civil, disciplinar e da improbidade administrativa, não obsta que a respeito do mesmo fato incida a responsabilização penal correspondente.

39. Nesse sentido, o art. 125, da Lei nº 8.112/90, é muito claro ao dispor que: *"**As sanções civis, penais e administrativas poderão cumular-se**, sendo independentes entre si".*

40. Também o art. 12, *caput*, da Lei nº 8.429/92, ao introduzir o rol de sanções aplicáveis em decorrência da prática de ato de improbidade administrativa, estabelece muito claramente que: *'**Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica,** está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato (...)".*

41. Aliás, a própria Constituição da República estabelece no § 4º, do seu art. 37, que: *'Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, **sem prejuízo da ação penal cabível**"*.

42. Feitos todos esses esclarecimentos em satisfação ao que foi entendido como a dúvida apresentada pela consulente, cabe apenas alertar ao assessorado, na esteira inclusive do que já foi salientado no âmbito do **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU**, de que a conduta contrária, isto é, **a efetuação do pagamento pactuado em celebrado também pode, em tese, e desde que decorrente de atuação dolosa ou com culpa grave, configurar ato ilícito passível de sancionamento pelos regimes jurídicos acima citados, na hipótese de ser constatado que tal desembolso é causador de prejuízo aos cofres públicos ou mesmo que é decorrente de contratação irregular.**

43. Dessa maneira, não custa chamar à atenção para a necessidade de observância, por parte da autoridade competente, da legalidade da contratação realizada - contexto no qual se inclui a análise da proporcionalidade das prestações ajustadas - como pressuposto da operação de seus efeitos (contexto no qual a realização de pagamentos está inserida).

44. Ademais, cumpre alertar que a eventual declaração de nulidade de contrato administrativo (por razão de ilegalidade) ou mesmo sua rescisão (nas hipóteses previstas na legislação específica), **devem se dar mediante decisão formalmente justificada e juridicamente fundamentada,** guardando-se a devida observância aos direitos fundamentais do "contraditório" e da "ampla defesa" dos contratados, sem que haja locupletamento indevido da Administração ou do particular.

45. Nessa esteira, **cabe alertar para a necessidade que a anulação ou dissolução do vínculo contratual eventualmente realizada seja acompanhada da devida indenização pelos prejuízos acarretados ao particular sem a sua culpa, bem como por eventuais serviços já prestados mediante indenização justa - isto é, sem eventual sobrepreço, caso tal prática venha a ser constatada.**

46. Finalmente, cabe ainda recomendar a observância dos parâmetros jurídicos delineados no **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU,** no caso de eventual realização de declaração de nulidade ou rescisão contratual.

4. CONCLUSÃO

47. Ante os argumentos acima expostos, podem ser extraídas as seguintes conclusões:

a) O juízo "***acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20"*** consubstancia matéria de índole técnica, o qual refoge da competência deste órgão consultivo e é de responsabilidade da autoridade competente deste Ministério, a qual deverá pautar a sua atuação de acordo com o balizamento jurídico delineado no **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU,** lançado no NUP **25000.082122/2020-99;**

b) A negativa de pagamento de faturas relativas ao contrato administrativo somente poderá ensejar a responsabilização do agente público caso : a) ocorra de forma ilegal; e b) se dê mediante

atuação dolosa ou erro grosseiro (culpa grave);

c) **Caso presente a configuração delineada no item anterior,** a conduta hipoteticamente questionada pela consulente poderá, em tese, acarretar as seguintes consequências aos agentes públicos responsáveis:

c.1) **No campo da responsabilidade civil,** , é possível admitir que o agente público, de forma regressiva, venha a ser instado a ressarcir o Estado por eventual indenização paga pelo Ente Público ao particular contratado, no caso de a suspensão do pagamento ilegal e dolosa/gravemente culposa vir a causar prejuízo patrimonial ao contratado;

c.2) **É possível a responsabilização do agente público por ato de improbidade administrativa tipificado na Lei nº 8.429/92,** desde que o ato em questão, quando praticado com dolo, venha a violar os princípios da Administração Pública (art. 11) ou ensejar enriquecimento ilícito (art. 9º). Também existe a possibilidade de enquadramento da conduta em questão na Lei de Improbidade caso a conduta em questão venha a acarretar prejuízo ao Erário (art. 10), hipótese esta que se configura não somente com a atuação dolosa do agente público, mas também quando este atua com culpa grave;

c.2.i) Caso o ato em questão venha a ser classificado como sendo de improbidade administrativa, o agente público responsável ficará sujeito às sanções de **(i) perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio; (ii) ressarcimento integral do dano; (iii) perda da função pública; (iv) suspensão dos direitos políticos; (v) pagamento de multa civil; e (vi) proibição de contratar com o poder público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios**; a depender da tipificação normativa do ato ímprobo, bem como do juízo de dosimetria realizado pelo juízo aplicador da reprimenda em questão;

c.3) **No campo administrativo**, é possível o sancionamento disciplinar da suspensão de pagamento praticada de forma ilegal, com dolo ou culpa grave, mediante a aplicação do regime previsto na Lei nº 8.112/90 previsto para tal finalidade, podendo a conduta questionada ser capitulada, a critério da autoridade administrativa, como infração disciplinar passível de reprimenda com advertência, suspensão, demissão, cassação de aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo em comissão ou função comissionada;

c.4) **Ainda na seara administrativa**, existe a possibilidade de responsabilização do agente público no âmbito do Tribunal de Contas da União, por meio do regime sancionatório estabelecido na Lei nº 8.443/92 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União -, podendo o agente público receber sanção de ressarcimento ao Erário e multa, caso o ato venha a causar dano patrimonial ao Erário e seja considerado "*ato praticado com grave infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial*"; bem como de "*ato de gestão ilegítimo ou antieconômico de que resulte injustificado dano ao Erário*" nos termos dos arts. 57 e 58, incisos II e III, daquela lei;

d) Caso presentes, na situação concreta, as elementares de crime tipificado na legislação penal brasileira, a eventual responsabilização do agente público nos campos civil, disciplinar e da improbidade administrativa, não obsta que a respeito do mesmo fato incida a responsabilização penal correspondente.

e) **A efetuação do pagamento pactuado em celebrado também pode, em tese, e desde que decorrente de atuação dolosa ou com culpa grave, configurar ato ilícito passível de sancionamento pelos regimes jurídicos acima citados, na hipótese de ser constatado que tal desembolso é causador de prejuízo aos cofres públicos ou mesmo que é decorrente de contratação irregular;**

f) A eventual declaração de nulidade de contrato administrativo (por razão de ilegalidade) ou mesmo sua rescisão (nas hipóteses previstas na legislação específica), **devem se dar mediante decisão formalmente justificada e juridicamente fundamentada,** guardando-se a devida observância aos direitos fundamentais do "contraditório" e da "ampla defesa" dos contratados, sem que haja locupletamento indevido da Administração ou do particular, de maneira a garantir **devida indenização pelos prejuízos acarretados ao particular sem a sua culpa, bem como por eventuais serviços já prestados mediante indenização justa - isto é, sem eventual sobrepreço, caso tal prática venha a ser constatada.**

g) Recomenda-se, por último, a observância dos parâmetros jurídicos delineados no **PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU,** no caso de eventual realização de declaração de nulidade ou rescisão contratual nos contratos de que trata a presente consulta.

É o parecer.

À consideração superior.

Brasília, 08 de julho de 2020.

ANTÔNIO MARINHO DA ROCHA NETO
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 456181849 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO. Data e Hora: 08-07-2020 16:14. Número de Série: 406159651146084842140469965 84. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.082122/2020-99
INTERESSADOS: SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ASSUNTOS: PAGAMENTO ATRASADO / CORREÇÃO MONETÁRIA

CONSULTA. CONTRATO ADMINISTRATIVO. PAGAMENTO ANTECIPADO. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 37 DA AGU. APURAÇÃO DE SUPOSTAS IRREGULARIDADES PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. POSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DE NULIDADE ESPONTÂNEA DO CONTRATO PELA ADMINISTRAÇÃO. AUTOTUTELA. POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO ESPONTÂNEA DA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO COMO MEDIDA DE CAUTELA. RESCISÃO CONTRATUAL. DISTINÇÃO DO INSTITUTO DA INVALIDADE. DELINEAMENTO DAS HIPÓTESES LEGAIS DE APLICAÇÃO DA RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de demanda encaminhada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde encaminhada à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde através do OFÍCIO Nº 588/2020/SAPS/GAB/SAPS/MS, encaminhado nos seguintes termos:

> *Senhor Consultor,*
>
> *Trata-se de consulta endereçada à CONJUR referente ao processo de pagamento 25000.056183/2020-09 de valores constantes na Nota Fiscal 00002286 (SEI 0014534933) apresentada pela empresa TALK TELECOM COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E SERVIÇOS EMPRESARIAIS S/A, conforme previsto na "CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO" do contrato 20/2020 (SEI 0014169187) e no item 15.1 do Projeto Básico (SEI 0014134398) que prevê* ***"adiantamento para estruturar e iniciar operações no valor de R$4.600.000,00 (quatro milhões e seiscentos mil reais), os quais poderão ser descontados na primeira fatura mensal do pagamento."****, em decorrência dos seguintes fatos:*
>
> *Em 29 de maio de 2020, foi expedido Ofício* ***25843/2020-TCU/Seproc*** *(0015096903), dirigido ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, pelo qual a Secretaria de Controle Externo da Saúde solicita,* ***no prazo de 5(cinco) dias úteis a contar do recebimento desta comunicação****, informações relacionadas na documentação anexa, que trata de representação efetuada pelo Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico junto ao TCU em razão de possíveis irregularidades verificadas na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda., que teve como objeto "a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições*

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 680

estabelecidas no Projeto Básico", nos termos do Contrato n° 20/2020 (0014169187) no valor de R$ 46.800.000,00 (quarenta e seis milhões oitocentos mil reais).

*A Secretaria de Atenção Primária tomou conhecimento da representação inicialmente por meio do **Ofício nº 019/2020-PROC-MEVM** (0014871070), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o Tribunal de Contas da União, relatando indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda. A SAPS se manifestou nesse processo por meio da Nota técnica 69 (0015013723) de 5 de junho de 2020.*

*Aos serem indicados, o fiscal e gestora do contrato, fizeram alguns apontamentos e solicitações de esclarecimentos que constam da Nota Técnica 24 (0014979021), dentre os quais que não foi identificado no processo que trata da contratação o Instrumento de Medição de Resultados, mencionado no Projeto Básico "o IMR, que, conforme a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 26 DE MAIO DE 2017, é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, **os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento que contenha os indicadores que deverão ser medidos para efeito de pagamento**." Também solicitaram alguns esclarecimentos com vistas a possibilitar a devida fiscalização e ateste dos serviços.*

*Por meio do Despacho GAB/SAPS (00014990710), o pedido de esclarecimentos foi enviado ao Departamento de Saúde da Família, área demandante do contrato. Este, por sua vez, emitiu Despacho DESF (SEI 0015106990) solicitando os esclarecimentos à Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária/CGIAP, cuja resposta (Despacho CGIAP 0015106990) não esclarece todos os pontos questionados, especialmente no que se refere a "**Instruções sobre a melhor forma de obtenção do relatório da operadora telefônica ofertante do serviço para possível verificação de irregularidade demonstrada na primeira forma de verificação"** e "**método aplicado para a seleção final dos critérios e consequentemente seleção dos números de telefone a serem utilizados pela empresa no serviço ativo."***

*Ocorre que pelo fato dos valores constantes do documento Nota Fiscal 00002286 (doc. SEI 0014534933) apresentado pela contratada estarem de acordo com os vinculados ao contrato 20/2020 (0014169187), **valores esses definidos no item 15.1 do Projeto Básico** (0014134398) e refere-se a "**ADIANTAMENTO para estruturar e iniciar operações no valor de R$ 4.600.000,00 (quatro milhões e seiscentos mil reais), os quais poderão ser descontados na primeira fatura mensal do pagamento",** e portanto**, não se tratar de serviços efetivamente prestados,** deu-se prosseguimento ao processo de pagamento 25000.056183/2020-09 por meio do atesto em 04 de junho de 2020 (0015115677).*

*Em que pese o disposto no **Ofício 25843/2020-TCU/Seproc** (0015096903), no item 15. p 11: " Dessa análise, infere-se que, de fato e subvertendo a lógica natural esperada de um processo de contratação, o projeto básico constante dos autos foi elaborado a partir da proposta da empresa Talk Telecom, pois já possui os valores apresentados pela empresa em sua proposta comercial (peça 2,p 20-42) e contém, a título de exemplo, informação sobre pedido de antecipação de pagamento pela empresa, no valor de R$ 4.600.000,00 (quatro milhões e seiscentos mil reais), no item 15.1 (peça 2, p.13)", se tratar de questionamento na fase que antecedeu a contração, após reunião realizada entre a gestora do contrato, representantes do Gabinete SAPS e a DINTEG, em 08 de junho de 2020, com o objetivo de garantir segurança do processo administrativo, entende-se por bem ser necessário parecer dessa CONJUR quanto a pertinência de: a) se **prosseguir com o pagamento** à empresa a título de "adiantamento" (processo 25000.056183/2020-09) antes da conclusão da diligência do TCU ou b) **suspender temporariamente** o pagamento a título de **adiantamento**.*

*Essa preocupação decorre do fato de que no caso da decisão do TCU implicar no cancelamento do contrato, não ocorrerá a emissão de outras faturas de pagamento a **ser descontado o adiantamento** mencionado.*

2. É o que importa relatar.

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 681

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

2.1 FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO

3. A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados. Ela envolve, também, o exame prévio e conclusivo dos textos das minutas dos editais e seus anexos.

4. Nossa função é justamente apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar providências, para salvaguardar a autoridade assessorada, a quem compete avaliar a real dimensão do risco e a necessidade de se adotar ou não a precaução recomendada.

5. Importante salientar, que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídicos, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica. Em relação a estes, partiremos da premissa de que a autoridade competente municiou-se dos conhecimentos específicos imprescindíveis para a sua adequação às necessidades da Administração, observando os requisitos legalmente impostos (Conforme Enunciado n° 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da CGU/AGU, "A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento").

6. De fato, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público.

7. De outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências. Assim sendo, o ideal, para a melhor e completa instrução processual, é que sejam juntadas ou citadas as publicações dos atos de nomeação ou designação da autoridade e demais agentes administrativos, bem como, os Atos Normativos que estabelecem as respectivas competências, com o fim de que, em caso de futura auditoria, possa ser facilmente comprovado que quem praticou determinado ato tinha competência para tanto. Todavia, a ausência de tais documentos, por si, não representa, a nosso ver, óbice ao prosseguimento do feito.

8. **Finalmente, é nosso dever salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações.** Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.

2.2 REGULARIDADE DA FORMAÇÃO DO PROCESSO

9. De acordo com o art. 22 da Lei nº 9.784, de 1999, os atos do processo administrativo não dependem de forma determinada, salvo expressa disposição legal.

10. Com efeito, no que pertine especificamente à licitação, bem como contratos/convênios e outros ajustes, conforme artigo 38 da Lei nº 8.666, de 1993, o processo administrativo deverá observar as normas que lhes são pertinentes, iniciando-se com a devida autuação, com a correspondente protocolização e numeração, juntando-se, em sequência cronológica, os documentos pertinentes, cujas folhas devem ser numeradas e rubricadas, sendo que cada volume deverá conter os respectivos termos de abertura e encerramento, contendo, na medida do possível, no máximo, 200 folhas.

11. Neste sentido, a Orientação Normativa AGU nº 2, de 1º de abril de 2009 dispõe:

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 682

> *Os instrumentos dos contratos, convênios e demais ajustes, bem como os respectivos aditivos, devem integrar um único processo administrativo, devidamente autuado em sequência cronológica, numerado, rubricado, contendo cada volume os respectivos termos de abertura e encerramento. É certo que tais normas devem ser adaptadas e aplicadas, naquilo que couber, ao processo eletrônico.*

12. Deste modo, como se observa, todos os atos administrativos referentes a contratos e seus aditivos devem integrar o mesmo processo administrativo, físico ou eletrônico, com os eventos dispostos em ordem cronológica, conforme ON AGU n.02/2009.

13. É irregular a abertura de novos processos – novos NUPs (número único de protocolo) para cada ocorrência verificada na história daquela contratação, a exemplo de um novo processo para eventual aditivo quantitativo ou novo processo para a prorrogação.

14. **No caso em análise é importante que se destaque que o protocolo da presente demanda consultiva, da maneira totalmente apartada do procedimento administrativo de pagamento, como realizado na hipótese em tela, gera uma situação teratológica, à medida em que se solicita uma manifestação consultiva com o intuito de subsidiar a prática de eventual ato de suspensão de pagamento, sem que, entretanto, a peça opinativa figure no processo em que será ou não) praticado o ato principal.**

15. **Além disso, é de apontar a situação nitidamente esdrúxula de enviar a esta Consultoria Jurídica ofício contendo demanda consultiva, fazendo referência a vários documentos (contidos em outro processo), sem que sequer tenha sido juntado ao presente feito cópia dos expedientes a que se faz referência, a qual não produziu qualquer efeito benéfico prático. Ao contrário, tão somente se prestou a dificultar a atuação do presente consultivo.**

16. **Destaque-se que tal prática, caso averiguada pelo órgãos de controle poderá, inclusive, ser entendida por estes como um mecanismo utilizado para, mediante a ocultação de documentos, dificultar o exercício de suas atribuições institucionais de fiscalização bem como o próprio controle social sobre a contratação em tela, de maneira que, pelo menos sob a perspectiva deste parecerista, a forma de procedimentalização do presente expediente não é nenhum pouco recomendável.**

17. **Isto posto, recomenda-se, desde já, a inserção do conteúdo integral do presente processo no processo principal referido no ofício nº 588 (25000.056183/2020-09) referente à contratação e ao pagamento da avença referida no ofício que solicita a presente demanda consulta.**

3. DA FUNDAMENTAÇÃO

18. Em síntese, busca o consulente a manifestação desta Consultoria Jurídica a respeito da seguinte questão referente à *"(...) pertinência de: a) se **prosseguir com o pagamento** à empresa a título de "adiantamento" (processo 25000.056183/2020-09) antes da conclusão da diligência do TCU ou b) **suspender temporariamente** o pagamento a título de **adiantamento (...)"***.

19. Ainda segundo a consulente: *"(...) Essa preocupação decorre do fato de que no caso da decisão do TCU implicar no cancelamento do contrato, não ocorrerá a emissão de outras faturas de pagamento a **ser descontado o adiantamento** mencionado (...)"*.

20. Diante dos questionamentos levantados, é necessário consignar, inicialmente, que esta Consultoria Jurídica não se imitirá em juízo sobre a opção de prosseguir com o pagamento contratual referido ou suspendê-lo, o que se entende ser juízo discricionário do administrador, a ser formulado de acordo com o seu entendimento técnico da conduta que julgar ser oportuna e conveniente à Administração na realidade fática.

21. Dessa feita, esta Consultoria tão somente delineará os parâmetros jurídicos dentro dos quais o administrador poderá atuar na situação exposta.

22. Inicialmente, em relação ao tema do pagamento antecipado, sabe-se que foi editada, em 07/05/2020, a Medida Provisória nº 961/2020, a qual autorizou, durante o período da calamidade pública decorrente da pandemia do

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 683

coronavírus - covid 19, o procedimento da antecipação do pagamento pela Administração Pública nos seguintes termos:

> *Art. 1º Ficam autorizados à administração pública de todos os entes federativos, de todos os Poderes e órgãos constitucionalmente autônomos:*
>
> *(...)*
>
> *II - o pagamento antecipado nas licitações e nos contratos pela Administração, desde que:*
> *a) represente condição indispensável para obter o bem ou assegurar a prestação do serviço; ou*
> *b) propicie significativa economia de recursos; e*

23. Entretanto, deve-se levar em conta que a data de assinatura do Contrato nº 20 referido no OFÍCIO Nº 588/2020/SAPS/GAB/SAPS/MS (visualizado por este subscritor fora dos presentes autos, já que não foi inserido neste processo) é de 02/04/2020, isto é, a avença em referência foi celebrada em momento anterior à edição da Medida Provisória nº 961/2020.

24. Dessa maneira, deve-se entender, em respeito à garantia do ato jurídico perfeito consagrado no art. 5º, inciso XXVI, da Constituição Federal - *"a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada " -,* que o contrato nº 20/20 deve ser interpretado de acordo com o cenário jurídico vigente à época de sua celebração.

25. É este entendimento que, em lugar de implementar eficácia retroativa à Medida Provisória nº 961/2020, busca prestigiar no caso concreto a máxima "*tempus regit actum",* é o que este subscritor compreende que confere à Administração assessorada maior grau de segurança jurídica e, portanto, é o que será seguido no presente parecer.

26. Inclusive este parece ser o entendimento da Câmara de Licitações e Contratos Administrativos da Consultoria-Geral da União, a qual, no âmbito da fundamentação do PARECER n. 00012/2020/CNMLC/CGU/AGU, deixou consignado que: *"(...) Na sequência, observa-se que as disposições que tratam do pagamento antecipado incidem sobre as contratações públicas realizadas a partir da publicação da Medida Provisória em testilha. A referida conclusão simplesmente deriva da interpretação literal dos dispositivos (...)".*

27. Isto posto, considerando o cenário normativo anterior ao ingresso da Medida Provisória nº 961, tinha-se que o pagamento antecipado tem sido utilizado como instrumento de índole excepcional, de maneira que, a sua utilização indiscriminada não vinha sendo admitida para os pagamentos da Administração Pública.

28. Prova disso é a própria leitura da Lei nº 4.320/64, a qual estabelece, em seu art. 62 como regra que *" (...) pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação (....)",* destacando-se que o 2 3º, inciso III, do art. 63 da mesma norma legal dispõe que *" (...) a liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base: (...) III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço (...)".*

29. Por outro lado, a mesma lei admite a possibilidade do pagamento adiantado de maneira excepcional ao estabelecer em seu art. 65 que *" (...) O pagamento da despesa será efetuado por tesouraria ou pagadoria regularmente instituídos por estabelecimentos bancários credenciados e, em casos excepcionais, por meio de adiantamento (...)".*

30. Nesse contexto, o Tribunal de Contas da União já se manifestou reiteradas vezes sobre o caráter atípico do pagamento antecipado, exigindo a demonstração: da previsão editalícia ou nos instrumentos formais de adjudicação direta; do interesse público devidamente demonstrado com a apresentação de cautelas e garantias e da elucidação de ser a única alternativa para assegurar a prestação do serviço desejado (condições de aquisição e pagamentos semelhantes às do setor privado, conforme previsto no art. 15, III, da Lei nº 8.666/1993):

> *"**O pagamento antecipado, parcial ou total, somente se deve efetuar em caráter excepcional,quando, comprovadamente, seja esta a única alternativa para obter o bem ou assegurar a prestação de serviço desejado, ou ainda quando a antecipação propiciar sensível***

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 684

> ***economia de recursos.****(Decisão no TC 004.509/1984-6, Anexo XIII, Ata nº 58/87; Acórdão nº 134/95-Plenário - Ata nº46/95; Decisão nº 444/93-Plenário – Ata nº 50/93)".*
>
> *"**Somente em situações restritíssimas pode ser justificado o pagamento antecipado, tal como ocorre em contratos padronizados pelo mercado para todo e qualquer interessado, como no caso de assinatura de veículos de comunicação.** (Acórdão nº 152/1998 – Segunda Câmara)."*
>
> *[RELATÓRIO] (...)50. Como regra, o pagamento feito pela Administração é devido somente após o cumprimento da obrigação pelo particular, por determinação do art. 62 da Lei nº 4.320/1964. **A antecipação de pagamentos é prática que deve ser rejeitada no âmbito do serviço público, para evitar beneficiamentos ilícitos e possibilitar a verificação do cumprimento do serviço contratado, antes do efetivo desembolso.** (...)*
>
> *53. Essa Corte de Contas já firmou entendimento no sentido de que a antecipação de pagamento somente deve ser admitida em situações excepcionais, devidamente justificadas pela Administração, ocasião em que **deve ficar demonstrada a existência de interesse público,obedecidos os critérios e exceções expressamente previstos pela legislação que rege a matéria,quais sejam, existência de previsão no edital de licitação ou nos instrumentos formais de adjudicação direta e as indispensáveis cautelas e garantias**.*
>
> *(...) [ACÓRDÃO] 9.2. determinar (...) que se abstenha de realizar pagamentos antecipados de fornecimento de materiais, de execução de obras e de prestação de serviços, devendo os procedimentos de liquidação de despesa observar os ditames dos arts. 62 e 63 da Lei nº 4.320, de 17/03/1964, **exceto quando restar comprovada a existência de interesse público devidamente demonstrado, houver previsão nos documentos formais de adjudicação e forem exigidas as devidas cautelas e garantias**; (AC-2565-29/07-1 Sessão: 28/08/07)*
>
> *Relatório de Auditoria. Contrato. Pagamento antecipado. [ACORDÃO] 9.1 - determinar à Prefeitura Municipal (...) a adoção das seguintes medidas: (...) 9.1.2. somente faça constar em contratos futuros a previsão para pagamentos antecipados (...) **caso seja essa a única alternativa para assegurar a prestação do serviço desejado, ou propiciar sensível economia de recursos,devendo ser detalhadamente justificadas as razões do assim agir, bem como sejam inseridas, além da previsão de descontos para recuperação dos valores antecipados, cláusulas instituindo as necessárias cautelas e garantias, previstas no artigo 56 da Lei nº 8.666/93, de forma a assegurar o pleno cumprimento do contrato, conforme dispõe o art. 38 do Decreto n° 93.872/86 e a jurisprudência deste Tribunal** (Acórdãos 1.552/2002-P, 918/2005-2ª C, 948/2007-P e 2.565/2007-1ªC)*

31. Sobre o assunto, se faz referência ainda a outras decisões do TCU no mesmo sentido, isto é, admitindo o pagamento antecipado desde que seja a única alternativa para obtenção do bem/serviço, aliada à exigência de garantias e cautelas, conforme se verifica dos Acórdãos nºs 1.552/2002, 948/2007, 2.679/2010 e 1.383/2011, do Plenário;1.442/2003, 2.565/2007, 589/2010 e 5.294/2010, da Primeira Câmara; e 918/2005, da Segunda Câmara.

32. Adotando a linha de entendimento esposada pelo Tribunal de Contas da União, a Advocacia-Geral da União editou a Orientação Normativa nº 37 esclarecendo os contornos jurídicos que deveriam guiar o pagamento antecipado:

> *"A ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO SOMENTE DEVE SER ADMITIDA EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, DEVIDAMENTE JUSTIFICADA PELA ADMINISTRAÇÃO, DEMONSTRANDO-SE A EXISTÊNCIA DE INTERESSE PÚBLICO, **OBSERVADOS OS SEGUINTES CRITÉRIOS: 1) REPRESENTE CONDIÇÃO SEM A QUAL NÃO SEJA POSSÍVEL OBTER O BEM OU ASSEGURAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, OU PROPICIE SENSÍVEL ECONOMIA DE RECURSOS; 2) EXISTÊNCIA DE PREVISÃO NO EDITAL DE LICITAÇÃO OU NOS INSTRUMENTOS FORMAIS DE CONTRATAÇÃO DIRETA; E 3) ADOÇÃO DE INDISPENSÁVEIS GARANTIAS, COMO AS DO ART. 56 DA LEI Nº 8.666/93, OU CAUTELAS,** COMO POR EXEMPLO A PREVISÃO DE DEVOLUÇÃO DO VALOR ANTECIPADO CASO NÃO EXECUTADO O OBJETO, A COMPROVAÇÃO DE*

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 685

EXECUÇÃO DE PARTE OU ETAPA DO OBJETO E A EMISSÃO DE TÍTULO DE CRÉDITO PELO CONTRATADO, ENTRE OUTRAS."

33. Assim sendo, é necessário fixar como primeiro requisito essencial para que o presente pagamento por adiantamento seja realizado a constatação, em concreto, de que a referida prática financeira atende aos requisitos fixados na Orientação Normativa nº 37 da Advocacia-Geral da União acima exposta.

34. **Por oportuno, é conveniente registrar que a constatação, em concreto, do atendimento dos pressupostos enunciados na Orientação Normativa nº 37 da Advocacia-Geral da União é atividade de natureza técnica, de integral responsabilidade da autoridade administrativa competente, razão pelo qual este parecer não irá imiscuir-se em tal juízo.**

35. Isto posto, convém analisar a dúvida da consulente sobre a possibilidade de haver, por parte da própria Administração, suspensão do referido adiantamento pagamento em virtude da averiguação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União a respeito de supostas irregularidades cometidas no âmbito do Contrato nº 20, da qual decorreria, segundo a gestora do contrato, o risco da avença ser "cancelada".

36. No ponto, é necessário esclarecer que tecnicamente não se mostra apropriado se referir a "cancelamento" do contrato administrativo pelo Tribunal de Contas.

37. No caso, o que pode ocorrer, caso constatada a existência de irregularidade na contratação, é o exercício, por parte da Corte de Contas, da prerrogativa constante do inciso VII, do art. 71 da Constituição Federal, de *" (...) assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade (...)*.

38. Entretanto, no caso de contrato administrativo, a própria Constituição Federal é muito clara, em seu art. 71, § 1º, ao estabelecer, que o Tribunal de Contas da União, pelo menos em um primeiro momento, sequer é detentor de competência para a sustação dos efeitos da avença, função esta deferida ao Congresso Nacional: *"(...)No caso de contrato, o ato de sustação será adotado diretamente pelo Congresso Nacional, que solicitará, de imediato, ao Poder Executivo as medidas cabíveis (...)"*.

39. Com efeito, apenas no caso em que se verifica a inércia do Congresso Nacional em promover a referida sustação do contrato por 90 (noventa) dias e em que não há a adoção, por parte do Poder Executivo das medidas recomendadas pelo Tribunal de Contas por , a Constituição Federal, através do seu art. 71, § 2º; bem como a Lei nº 8.443/92 (Lei orgânica do Tribunal de Contas), por meio do art. 45, § 3º, conferem àquela Corte a prerrogativa de decidir sobre o caso e sustar a contratação investigada:

Constituição Federal

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

§ 2º Se o Congresso Nacional ou o Poder Executivo, no prazo de noventa dias, não efetivar as medidas previstas no parágrafo anterior, o Tribunal decidirá a respeito.

Lei nº 8.443/92

Art. 45. Verificada a ilegalidade de ato ou contrato, o Tribunal, na forma estabelecida no Regimento Interno, assinará prazo para que o responsável adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, fazendo indicação expressa dos dispositivos a serem observados.

§ 1° No caso de ato administrativo, o Tribunal, se não atendido:

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 686

I - sustará a execução do ato impugnado;

II - comunicará a decisão à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal;

III - aplicará ao responsável a multa prevista no inciso II do art. 58 desta Lei.

§ 2° No caso de contrato, o Tribunal, se não atendido, comunicará o fato ao Congresso Nacional, a quem compete adotar o ato de sustação e solicitar, de imediato, ao Poder Executivo, as medidas cabíveis.

§ 3° Se o Congresso Nacional ou o Poder Executivo, no prazo de noventa dias, não efetivar as medidas previstas no parágrafo anterior, o Tribunal decidirá a respeito da sustação do contrato.

40. Entretanto, é necessário frisar que o Tribunal de Contas não possui competência para declarar a nulidade da avença, se é que foi a isto que a consulente quis se referir quando fez alusão ao termo "cancelamento do contrato".

41. Na realidade, conforme entende o Supremo Tribunal Federal, *"O TCU, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou"* [MS 23.550, rel. p/ o ac. min. Sepúlveda Pertence, j. 4-4-2002, P, DJ de 31-10-2001]. No mesmo sentido ver também o MS 26.000, rel. min. Dias Toffoli, j. 16-10-2012, 1ª T, DJE de 14-11-2012, igualmente julgado pelo Pretório Excelso.

42. Isto é, na sistemática institucional pátria do Controle Externo dos Contratos da Administração Pública pelo Tribunal de Contas, a Corte tão somente pode provocar a declaração da invalidade do contrato pela própria Administração Pública - que é a competente para proceder a tal invalidação - assinando-lhe prazo para a realização de tal providência.

43. Evidentemente que, no caso de apurar irregularidade em contratações administrativas, isto nada obsta que, independentemente de ser efetivamente invalidado o contrato administrativo fiscalizado, o Tribunal de Contas da União possa - e deva - exercer a competência funcional que lhe foi conferida pelo constituinte no inciso VIII, do art. 71, da Constituição Federal de *"aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário".*

44. Em que pese o exposto, deve-se registrar ser recomendável que o gestor, na medida do possível, atue com presteza no cumprimento das providências determinadas pelo Tribunal de Contas da União, uma vez que o descumprimento das deliberações daquela Corte de Contas pode, em tese, configurar conduta dolosa do agente público hábil a ensejar sua responsabilização não somente no campo do processo sancionatório realizado no âmbito daquele órgão de controle externo, mas também no âmbito do processo judicial, seja pela prática de ato de improbidade administrativa (arts. 9º, 10 e 11, da Lei nº 8.429/92) ou até mesmo pelo cometimento de eventuais crimes relacionados à conduta apurada.

45. Fechado tal parêntese, o fato é que na sistemática institucional da Constituição Federal, o Tribunal de Contas da União não "cancela" - ou, melhor dizendo, não invalida - contratos, podendo, sem embargo, fixar que tal providência seja realizada pela Administração Pública competente para fazê-lo.

46. Entretanto, é necessário frisar que, caso haja a constatação de irregularidade em contrato administrativo, a Administração Pública não necessita ser instada pelo Tribunal de Contas para declarar a nulidade da avença administrativa, podendo assim agir de maneira espontânea, por meio do exercício do seu poder - na realidade um "poder-dever" - de "autotutela".

47. Sobre o instituto da "autotutela", faz-se pertinente a transcrição das lições de José dos Santos Carvalho Filho, as quais bem explicam a sua funcionalidade, bem como explicitam a necessidade do seu exercício em consonância com os direitos fundamentais dos administrados, especialmente os do contraditório, da ampla defesa e do devido processo legal (*Curso de Direito Administrativo*. 28ª ed. São Paulo: Atlas, 2015. Pág.162:

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 687

> *Através da prerrogativa da autotutela, como já vimos anteriormente, é possível que a Administração reveja seus próprios atos, podendo a revisão ser ampla, para alcançar aspectos de legalidade e de mérito. Trata-se, com efeito, de princípio administrativo, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados à sua guarda. Decorre daí que "falha a Administração quando, compelida a exercer a autotutela, deixa de exercê-la".*
>
> *A autotutela se caracteriza pela iniciativa de ação atribuída aos próprios órgãos administrativos. Em outras palavras, significa que, se for necessário rever determinado ato ou conduta, a Administração poderá fazê-lo ex officio, usando sua autoexecutoriedade, sem que dependa necessariamente de que alguém o solicite. Tratando-se de ato com vício de legalidade, o administrador toma a iniciativa de anulá-lo; caso seja necessário rever ato ou conduta válidos, porém não mais convenientes ou oportunos quanto a sua subsistência, a Administração providencia a revogação. Essa sempre foi a clássica doutrina sobre o tema.*
>
> *Modernamente, no entanto, tem prosperado o pensamento de que, em certas circunstâncias, não pode ser exercida a autotutela de ofício em toda a sua plenitude. A orientação que se vai expandindo encontra inspiração nos modernos instrumentos democráticos e na necessidade de afastamento de algumas condutas autoritárias e ilegais de que se valeram, durante determinado período, os órgãos administrativos. Trata-se, no que concerne ao poder administrativo, de "severa restrição ao poder de autotutela de seus atos, de que desfruta a Administração Pública".*
>
> *Adota-se tal orientação, por exemplo, em alguns casos de anulação de atos administrativos, quando estiverem em jogo interesses de pessoas, contrários ao desfazimento do ato. Para permitir melhor avaliação da conduta administrativa a ser adotada,tem-se exigido que se confira aos interessados o direito ao contraditório, outorgando--se-lhes o poder de oferecerem as alegações necessárias a fundamentar seu interesse e sua pretensão, no caso o interesse à manutenção do ato. Na verdade, como bem acentua ADILSON DALLARI, "não se aniquila essa prerrogativa; apenas se condiciona a validade da desconstituição de ato anteriormente praticado à justificação cabal da legitimidade dessa mudança de entendimento, arcando a Administração Pública com o ônus da prova".*

48. Nessa esteira, é de se registrar que justamente em virtude do reconhecimento do poder de "autotutela" da Administração Pública, o Supremo Tribunal Federal editou o verbete nº 473 de sua súmula de jurisprudência, o qual enuncia que: *"A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial"*.

49. No âmbito das contratações administrativas, a possibilidade de declaração de nulidade é expressamente prevista no art. 59 da Lei nº 8666/93, o qual estabelece:

> *Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.*
>
> *Parágrafo único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.*

50. Como bem se vê, o *caput* do supramencionado art. 59 da Lei de Licitações estabelece, **como regra, que a declaração da invalidação do negócio jurídico opera no mundo jurídico com efeitos *ex nunc* (retroativos)**, por meio do qual se desconstituem todos os seus efeitos (presentes, pretéritos e futuros).

51. Entretanto, **o parágrafo único do mesmo artigo 59 da Lei de Licitação previu a possibilidade excepcional de produção de efeitos do contrato administrativo inválido**, ao estabelecer a obrigação de a Administração indenizar o contratado pelos serviços prestados até a data da declaração de nulidade, bem como com os prejuízos regularmente comprovados pelo particular, desde que este não lhes tenha dado causa.

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 688

52. Não obstante o exposto, o instituto declaração de nulidade do contrato administrativo, de que trata o art. 59 da Lei de Licitações, deve ser lido, interpretado e aplicado em consonância com as mudanças recentemente operadas pela Lei nº 13.655/2018 na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657/42).

53. Em relação ao tema tratado no presente parecer, dispõem os arts. 20 e 21 do atual texto da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro:

> *Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018) (Regulamento)*
>
> *Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018)*
>
> *Art. 21. A decisão que, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, decretar a invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa deverá indicar de modo expresso suas consequências jurídicas e administrativas. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018) (Regulamento)*
>
> *Parágrafo único. A decisão a que se refere o caput deste artigo deverá, quando for o caso, indicar as condições para que a regularização ocorra de modo proporcional e equânime e sem prejuízo aos interesses gerais, não se podendo impor aos sujeitos atingidos ônus ou perdas que, em função das peculiaridades do caso, sejam anormais ou excessivos. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018)*

54. Regulamentando a aplicação de tais dispositivos, tem-se as disposições do Decreto nº 9.830/2019, arts. 4º e 5º:

> *Art. 4º A decisão que decretar invalidação de atos, contratos, ajustes, processos ou normas administrativos observará o disposto no art. 2º e indicará, de modo expresso, as suas consequências jurídicas e administrativas.*
>
> *§ 1º A consideração das consequências jurídicas e administrativas é limitada aos fatos e fundamentos de mérito e jurídicos que se espera do decisor no exercício diligente de sua atuação.*
>
> *§ 2º A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta, consideradas as possíveis alternativas e observados os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade.*
>
> *§ 3º Quando cabível, a decisão a que se refere o caput indicará, na modulação de seus efeitos, as condições para que a regularização ocorra de forma proporcional e equânime e sem prejuízo aos interesses gerais.*
>
> *§ 4º Na declaração de invalidade de atos, contratos, ajustes, processos ou normas administrativos, o decisor poderá, consideradas as consequências jurídicas e administrativas da decisão para a administração pública e para o administrado:*
>
> *I - restringir os efeitos da declaração; ou*
>
> *II - decidir que sua eficácia se iniciará em momento posteriormente definido.*
>
> *§ 5º A modulação dos efeitos da decisão buscará a mitigação dos ônus ou das perdas dos administrados ou da administração pública que sejam anormais ou excessivos em função das peculiaridades do caso.*
>
> *Revisão quanto à validade por mudança de orientação geral*

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 689

> *Art. 5º A decisão que determinar a revisão quanto à validade de atos, contratos, ajustes, processos ou normas administrativos cuja produção de efeitos esteja em curso ou que tenha sido concluída levará em consideração as orientações gerais da época.*
>
> *§ 1º É vedado declarar inválida situação plenamente constituída devido à mudança posterior de orientação geral.*
>
> *§ 2º O disposto no § 1º não exclui a possibilidade de suspensão de efeitos futuros de relação em curso.*
>
> *§ 3º Para fins do disposto neste artigo, consideram-se orientações gerais as interpretações e as especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária e as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.*
>
> *§ 4º A decisão a que se refere o caput será motivada na forma do disposto nos art. 2º, art. 3º ou art. 4º.*

55. Como se percebe da leitura dos dispositivos acima, a legislação agora impõe como exigência ao gestor que, na decisão sobre a invalidade do contrato administrativo, torne explícita as consequências práticas da medida tomada, bem como exponha as razões concretas que levaram a autoridade competente ao juízo da necessidade e da adequação da decisão anulatória do negócio jurídico.

56. Além do mais, aperfeiçoou-se o tratamento legal da possibilidade de atribuição excepcional de efeitos ao contrato administrativo inválido, permitindo ao gestor modular a sua eficácia da decisão anulatória, de maneira a alcançar um resultado prático proporcional e equânime que não sujeite contratante e contratado à assunção de perdas anormais ou excessivas no contexto concreto da relação contratual desenvolvida.

57. Em outras palavras, o novo texto da Lei de Introdução agora permite - e também impõe - que a decisão anulatória do contrato administrativo, quando for o caso, excepcionalmente permita que o negócio anulados produza efeitos, mediante a realização explícita, no conteúdo decisório, de um verdadeiro "acerto de contas" entre os contratantes, de forma que nenhum destes sofra prejuízos ou aufira bônus indevidos em razão do negócio jurídico nulo, observando-se, é claro, o grau de concorrência que cada um teve para a consubstanciação da nulidade, bem como a proporcionalidade das obrigações pactuadas.

58. Quanto à forma de implementação do "controle interno de legalidade", José dos Santos Carvalho Filho bem adverte sobre a necessidade de realização de prévio processo administrativo com o objetivo de apurar eventual nulidade do contrato administrativo, no qual deve ser oportunizado ao contratado o exercício da "ampla defesa" e do "contraditório" (Ob.Cit. Pág. 219):

> *Concordamos com a doutrina segundo a qual se torna necessário que a Administração, defrontando-se com hipótese justificadora da invalidação, instaure procedimento administrativo no qual seja proporcionada ao contratado ampla defesa, bem como motive expressamente o ato que declarar a nulidade do contrato.Por mais de uma razão se justificam tais formalidades. Em primeiro lugar, há interesse do contratado na consecução do contrato. Depois, o contratado, por força desse interesse, deve terá oportunidade de defesa da validade contratual, o que se coaduna com o mandamento insculpido no art. 5º, LV, da CF. Por fim, deve-se conferir ao particular o direito de confrontar as razões invocadas administrativamente pela Administração para possível exame de sua legalidade no Judiciário.*

59. Evidentemente, nos casos em que há suspeita de ilegalidade da contratação administrativa, bem como em que existe o risco de que o desembolso dos pagamentos alusivos ao contrato venha a causar prejuízo à Administração Pública, pode-se admitir a possibilidade de a própria Administração Pública a suspender os pagamentos como medida de cautela administrativa, o que pode ser feito, inclusive, sem a manifestação do interessado.

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 690

60. Tal possibilidade pode ser extraída do disposto no art. 45, da Lei nº 9.784/99 (Lei do Processo Administrativo), o qual prevê que: *"Em caso de risco iminente, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras sem a prévia manifestação do interessado"*.

61. Ademais, deve-se ressaltar que a disposição constante no inciso XIV, do art. 78, da Lei nº 8.666/93, lida *contrario sensu*, permite à Administração suspender temporariamente a execução do contrato administrativo por até 120 dias sem que isto configure ilícito administrativo hábil a configurar causa de rescisão contratual, podendo o contratado optar pela suspensão do cumprimento da avença até a normalização:

> *Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:*
>
> *(...)*
>
> *XV - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;*

62. De qualquer maneira, ainda que não houvesse tal previsão normativa, seria ilógico admitir que o órgão de controle externo pudessem determinar a sustação de contratos administrativos celebrados pelos entes controlados e, ao mesmo tempo, não permitir que a própria Administração contratante, enquanto provida do poder de "autotutela", possa suspender temporariamente a execução de pagamentos para salvaguardar o interesse público.

63. **No caso em tela, portanto, é juridicamente possível a tomada espontânea pela Administração de decisão de suspensão temporária do pagamento adiantado pactuado contrato em tela, sendo inclusive recomendável à autoridade competente desde que por esta verificada a existência de: a) indícios de irregularidades no contrato em tela; e b) existência de risco de prejuízo patrimonial à Administração pelo referido pagamento.**

64. A realização de tal juízo, frise-se, refoge ao âmbito jurídico, sendo de índole eminentemente administrativa, cabendo à autoridade ordenadora de despesas da contratação mencionada pela consulente, motivo pelo qual não será objeto de manifestação deste órgão consultivo.

65. Cabe ainda mencionar ainda ser recomendável que, no caso da verificação de possível irregularidade na contratação em referência, seja dado conhecimento dos fatos à Corregedoria do Ministério da Saúde para fins de apuração da responsabilidade dos servidores responsáveis, em cumprimento ao dever funcional estabelecido no art. 116, inciso VI, da Lei nº 8.112/90:

> *Art. 116. São deveres do servidor:*
>
> *(...)*
>
> *VI - levar as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ao conhecimento da autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, ao conhecimento de outra autoridade competente para apuração;*
>
> *(...)*

66. Por outro lado, apenas para fazer uma distinção apropriada, é necessário fazer uma distinção entre os institutos da "invalidação" (declaração de nulidade) e da "rescisão" dos contratos administrativos.

67. Como bem se pode perceber do próprio enunciado nº 473 da súmula de jurisprudência do Supremo Tribunal Federal já citado na presente manifestação jurídica, a **declaração de nulidade do contrato administrativo tem**

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 691

como seu pressuposto a ocorrência vício de vício de legalidade sobre os atos - e também contratos - da Administração Pública.

68. Nessa esteira, frise-se que a necessidade de observância do princípio da "legalidade", insculpido no art. 37, *caput,* da Constituição Federal torna o poder de anular os próprios atos um verdadeiro "poder-dever" conferido à Administração Pública, a qual, quando constatar que tenha praticado eventual conduta ilegal, não pode se furtar do mister de sua correção.

69. De maneira diversa, **a rescisão contratual** tem origem na vontade das partes, conforme bem explica José dos Santos Carvalho Filho (Ob. Cit. p. 220), ao afirmar que: *"(...) a rescisão do contrato se origina de um fato jurídico superveniente nascido de manifestação volitiva (...)".*

70. Como bem pontua Hely Lopes Meirelles (*Direito Administrativo Brasileiro.* 35ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p.248): *"(...) Rescisão é o desfazimento do contrato durante sua execução por inadimplência de uma das partes, pela superveniência de eventos que impeçam ou tornem inconveniente o prosseguimento do ajuste ou pela ocorrência de fatos que acarretem seu rompimento de pleno direito (...)".*

71. As espécies de rescisão contratual estão previstas no art. 79 da Lei de Licitações, o qual dispõe:

> *Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:*
>
> *I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;*
>
> *II - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;*
>
> *III - judicial, nos termos da legislação;*

72. Assim, pode-se afirmar que a Lei nº 8666/93 estabelece três espécies de rescisão: a) administrativa; b) amigável e c) judicial.

73. A **rescisão judicial** (art. 79, inciso III) é aquela que pode ser obtida pelo particular em face da Administração Pública mediante a concessão de provimento jurisdicional que reconhece a existência de uma das hipóteses autorizadoras da rescisão do contrato administrativo previstas na legislação pátria.

74. A **rescisão amigável** (art. 79, inciso II), por sua vez, é aquela decorrente da composição dos interesses da Administração e do contratado em rescindir o contrato administrativo, exigindo-se para a sua realização a configuração - e a correspectiva externalização formalizada - de razões que configurem tal prática como sendo "conveniente" para a Administração.

75. No ponto, inclusive, é de se ressaltar que a jurisprudência do Tribunal de Contas da União vem se manifestando pela ilegalidade de rescisões amigáveis de contratos administrativos celebradas sem a correta demonstração de sua conveniência para a Administração Pública:

> ***O instituto da rescisão amigável previsto na Lei 8.666/93 tem aplicação restrita, uma vez que não é cabível quando configurada outra hipótese que dê ensejo à rescisão e somente pode ocorrer quando for conveniente para a Administração. Por conseguinte, não pode resultar em prejuízo para o contratante. Sendo necessário o serviço, não pode o gestor, discricionariamente, autorizar o término do contrato.*** *(Acórdão nº 3567/2014 – Plenário, revisor Ministro Benjamin Zymler, Processo nº 018.515/2014-2. Informativo de licitações e contratos nº 227, de 2014).*
>
> *1.7.1.2.**a rescisão amigável de contrato, sem a devida comprovação de conveniência para a Administração e de que não houve os motivos para a rescisão unilateral do ajuste, conforme se verificou nos contratos para a execução dos objetos dos Contratos de Repasse 0141552-42/2002 e 0141553- 57/2002, constitui ato ilegal, pois afronta o disposto no art. 79, inciso II, da Lei 8.666/199;*** *(TC-016.392/2011-6, Acórdão nº 1.175/2015-2ª Câmara).*

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 692

76. Por sua vez, a **rescisão administrativa** (art. 79, inciso I) é aquela que pode ser declarada unilateralmente pela Administração Pública, desde exista a ocorrência fática de uma das hipóteses legalmente previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78, da Lei nº 8.666/93:

> *Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:*
>
> *I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;*
>
> *II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;*
>
> *III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;*
>
> *IV - o atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;*
>
> *V - a paralisação da obra, do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;*
>
> *VI - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;*
>
> *VII - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;*
>
> *VIII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1o do art. 67 desta Lei;*
>
> *IX - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;*
>
> *X - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;*
>
> *XI - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;*
>
> *XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;*
>
> *(...)*
>
> *XVII - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.*

77. A doutrina ainda classifica a rescisão administrativa em duas especies: a) **rescisão por inadimplemento contratual, a qual por sua vez, pode-se dar com ou sem a culpa do contratado; e b) rescisão em razão do interesse público**.

78. Sobre a **rescisão administrativa em razão do inadimplemento contratual**, explica José dos Santos Carvalho Filho (Ob. Cit. p 221/222):

> *Em primeiro lugar, temos a rescisão motivada pelo inadimplemento do contratado, com ou sem culpa. Os casos de inadimplência sem culpa foram vistos a propósito da inexecução das*

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 693

> *obrigações (teoria da imprevisão, fato do príncipe, caso fortuito e força maior). A culpa do particular aparece em várias hipóteses previstas no Estatuto,como o não cumprimento das obrigações, a morosidade na execução, o cumprimento irregular, atrasos injustificados etc. (art. 78).*
>
> *No caso de não cumprimento do contrato, a rescisão confere à Administração o direito de assumir o objeto do contrato, ocupar e utilizar o local, instalações etc., bem como de executar a garantia contratual e reter eventuais créditos do inadimplente, conforme examinamos anteriormente.*

79. Já sobre a **rescisão em razão do interesse público,** deve-se pontuar que a lei somente autoriza a ocorrência quando baseada em *"razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato".*

80. Nota-se, portanto, que não é qualquer "interesse público" que autoriza a rescisão contratual com fundamento art. 78, inciso XII, da Lei nº 8.666/93, mas sim um interesse coletivo qualificado.

81. Nesse sentido, são pertinentes as lições de Marçal Justen Filho (*Comentários à lei de licitações e Contratos Administrativos.* São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p.1.106):

> *A Lei expressamente reconheceu a insuficiência da simples alegação de "interesse público" na rescisão.*
>
> *Primeiramente, condicionou a rescisão à existência de razões de "interesse público" de alta relevância e amplo conhecimento. A adjetivação não pode ser ignorada. A eventual dificuldade em definir, de antemão, o sentido de "alta relevância" não autoriza ignorar a exigência legal.* ***A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é usual. A "alta" relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado.*** *Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas e indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa. Há necessidade de extinguir-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.*
>
> *Ademais,* ***essa situação deverá ser de amplo conhecimento, o que indica a ausência de dúvida acerca do risco existente.*** *O contratado tem direito de ser ouvido e manifestar-se acerca da questão. Não estará presente o requisito legal se nem o contratado tiver conhecimento da situação e do risco invocado pela Administração.*

82. Tratando sobre o tema da rescisão por razões de interesse público, José dos Santos Carvalho Filho (Ob. Cit. p. 222) bem sintetiza quatro pressupostos necessários à utilização do instituto por parte da Administração Pública, quais sejam:

> *1. que as razões administrativas sejam altamente relevantes;*
>
> *2. que a Administração promova amplo conhecimento desses motivos;*
>
> *3. que tais razões sejam justificadas e determinadas pela mais alta autoridade na respectiva esfera administrativa. Por falta da devida motivação, já se anulou ato de rescisão contratual; e*
>
> *4. que tudo fique formalizado no processo administrativo, devendo o administrador dar ciência ao contratado dos motivos da rescisão, bem como oferecer-lhe proposta para eventual recomposição de prejuízos.*

83. Como bem adverte Hely Lopes Meirelles (Ob. Cit. Pág. 249), faz-se necessário, em todas as rescisões administrativas, propiciar ao particular contratado o exercício dos direitos fundamentais ao "contraditório" e à "ampla defesa", bem como certificar-se da real ocorrência do motivo exposto como ensejador do ato praticado, sob pena de este ficar exposto à anulação por parte do Poder Judiciário por vício de ilegalidade:

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 694

> *Por outro lado, **em qualquer desses casos exige-se procedimento regular, com oportunidade de defesa e justa causa, pois a rescisão administrativa não é discricionária, mas vinculada não é discricionária, mas vinculada aos motivos ensejadores desse excepcional distrato.** Assim sendo, o particular contratado, não se conformando com a decisão administrativa final, poderá recorrer às vias judiciais em defesa dos seus direitos. **O Judiciário não poderá valorá o mérito da rescisão, mas deverá sempre verificar a existência dos motivos e a sua adequação às normas legais às cláusulas pertinentes, para coibir o arbítrio e o abuso de poder.** Se a rescisão for lesiva ao patrimônio público, poderá ser invalidada por ação popular, de iniciativa de qualquer cidadão, como ocorre com todo ato administrativo prejudicial aos interesses protegidos pela Constituição da República (art. 5º, LXXIII) e Lei Federal 4.717, de 19.6.65.*

84. Além disso, a Lei nº 8.666/93 estabelece, em seu art. 79, § 2, que quando a rescisão administrativa se der sem a culpa do contratado, este terá direito ao integral prejuízo dos danos que tiver sofrido, além da devolução da garantia, pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e pagamento do custo da desmobilização:

> *§ 2o Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:*
>
> *I - devolução de garantia;*
>
> *II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;*
>
> *III - pagamento do custo da desmobilização.*

85. Conforme bem explica José dos Santos Carvalho Filho (Ob. Cit. p. 222):

> *Não obstante, **assim como não se pode obrigar a Administração a prosseguir na execução do contrato, não é razoável atribuir ao contratado o ônus da rescisão,sobretudo quando se sabe que a ela não deu causa.** E é exatamente por essa razão que,rescindido o contrato por interesse da Administração, "deve o contratado ter os seus prejuízos integralmente reparados".*

86. Dessa maneira, em resumo, caso deseje e, em sendo constatado que não é o caso de declarar a nulidade do contrato referido na consulta, a Administração pode optar por rescindi-lo nas seguintes condições:

a) de forma amigável, desde que haja a concordância da contratada para tanto e configurada a existência de conveniência de tal rescisão para a Administração;

b) administrativamente, de forma unilateral, por inadimplemento contratual, caso configurada alguma das hipóteses dos incisos I a XI e XVII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93; ou

c) administrativamente, de forma unilateral, por "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato", com fundamento no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93.

4. CONCLUSÃO

87. Ante as razões acima expostas, podem ser extraídas as seguintes conclusões:

a) O pagamento adiantado referido no oficio contido nos autos somente poderia ser pago, desde que verificado, em concreto, pela autoridade competente o atendimento das condicionantes previstas na Orientação Normativa nº 37 da Advocacia-Geral da União:

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 695

"A ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO SOMENTE DEVE SER ADMITIDA EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, DEVIDAMENTE JUSTIFICADA PELA ADMINISTRAÇÃO, DEMONSTRANDO-SE A EXISTÊNCIA DE INTERESSE PÚBLICO, ***OBSERVADOS OS SEGUINTES CRITÉRIOS: 1) REPRESENTE CONDIÇÃO SEM A QUAL NÃO SEJA POSSÍVEL OBTER O BEM OU ASSEGURAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, OU PROPICIE SENSÍVEL ECONOMIA DE RECURSOS; 2) EXISTÊNCIA DE PREVISÃO NO EDITAL DE LICITAÇÃO OU NOS INSTRUMENTOS FORMAIS DE CONTRATAÇÃO DIRETA; E 3) ADOÇÃO DE INDISPENSÁVEIS GARANTIAS, COMO AS DO ART. 56 DA LEI Nº 8.666/93, OU CAUTELAS,*** *COMO POR EXEMPLO A PREVISÃO DE DEVOLUÇÃO DO VALOR ANTECIPADO CASO NÃO EXECUTADO O OBJETO, A COMPROVAÇÃO DE EXECUÇÃO DE PARTE OU ETAPA DO OBJETO E A EMISSÃO DE TÍTULO DE CRÉDITO PELO CONTRATADO, ENTRE OUTRAS";*

b) O Tribunal de Contas da União não é detentor de atribuição para "cancelar" o contrato em referência, podendo, sem embargo, determinar que o órgão contratante declare a nulidade do contrato assinado - caso constate na contratação caracterizadora de vício de ilegalidade - como uma providência a ser realizada para o saneamento da irregularidade apurada;

c) O órgão contratante é provido de "autotutela", o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade;

d) Caso constatado pelo autoridade assessorada que a presença que a contratação em referência padece de irregularidade com o condão de gerar vício de legalidade no ajuste fiscalizado pelo Tribunal de Contas da União deverá, independentemente de deliberação daquela Corte de Contas, diligenciar no sentido de declarar a nulidade da avença, abrindo processo administrativo para tal finalidade, no qual deve ser possibilitado à contratado o exercício dos direitos ao "contraditório" e à "ampla defesa";

e) Caso efetivamente constatada a existência de nulidade no contrato aludido na presente consulta, deve haver a comunicação do fato e o envio da documentação pertinente à Corregedoria do Ministério da Saúde para que haja a apuração da eventual responsabilidade dos agentes públicos envolvidos;

f) A declaração de nulidade do contrato administrativo possui, em regra, efeitos retroativos. Entretanto, a lei permite a modulação de sua eficácia, para garantir resultado prático proporcional e equânime, de maneira a evitar que a celebração de contrato nulo acarrete para a Administração ou para o particular contratado prejuízos anormais ou excessivos, considerando a concorrência de cada um para a geração do vício no ajuste invalidado;

g) A Administração pode, de forma espontânea e como medida de cautela, suspender a execução do contrato em tela, inclusive a realização de pagamento antecipado previsto em tal ajuste, caso se convença da existência de risco iminente de que a realização do desembolso em questão possar acarretar prejuízo indevido ao Erário, situação na qual a adoção de tal medida é até recomendável;

h) A invalidade contratual se distingue da rescisão contratual, a qual, ao contrário da primeira, não torna nulo o contrato em decorrência de violação ao princípio da "legalidade", mas tão somente consubstancia o rompimento do liame contratual em virtude de fato decorrente da vontade das partes;

i) A rescisão contratual somente pode ocorrer quando verificadas, no plano fático, as hipóteses legalmente previstas para a sua aplicação;

j) Não sendo constatada a existência de invalidade no contrato aludido na consulta, caso o desiderato da Administração seja a rescisão do ajuste, poderá rescindi-lo nas seguintes condições:

j.1) de forma amigável, desde que haja a concordância da contratada para tanto e configurada a existência de conveniência de tal rescisão para a Administração;

j.2) administrativamente, de forma unilateral, por inadimplemento contratual, caso configurada alguma das hipóteses dos incisos I a XI e XVII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93; ou

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 696

j.3) administrativamente, de forma unilateral, por "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato", com fundamento no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93.

É o parecer.

À consideração superior.

Brasília, 12 de junho de 2020.

ANTÔNIO MARINHO DA ROCHA NETO
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000082122202099 e da chave de acesso 35721624

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 440896104 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO. Data e Hora: 12-06-2020 04:18. Número de Série: 406159651146084842140469965584. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 02658/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.082122/2020-99
INTERESSADOS: SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ASSUNTOS: Pagamento antecipado do Contrato Administrativo.

URGENTE - COVID-19

1. Aprovo o Parecer n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, por seus fundamentos e conclusões.

2. Ressalta-se a necessidade da área responsável promover a análise dos autos e estabelecer internamente uma orientação em relação ao referido contrato, especialmente se manifestando formalmente sobre a sua continuidade ou não, a fim de respaldar os fiscais e gestores designados e até mesmo para atender a recomendação do TCU no sentido de que " deve ser avaliado se os resultados até agora obtidos justificam a manutenção dos contratos".

3. Conforme mencionado pelo parecerista, o órgão contratante é provido de "autotutela", o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade. E além disso, caso constatado pelo autoridade assessorada que a presença que a contratação em referência padece de irregularidade com o condão de gerar vício de legalidade no ajuste fiscalizado pelo Tribunal de Contas da União deverá, independentemente de deliberação daquela Corte de Contas, diligenciar no sentido de declarar a nulidade da avença, abrindo processo administrativo para tal finalidade, no qual deve ser possibilitado à contratado o exercício dos direitos ao "contraditório" e à "ampla defesa".

4. Portanto, sugere-se a adoção das providências cabíveis com a máxima urgência, no intuito de resguardar os fiscais e gestores na tomada de decisão.

5. Pelo exposto, recomenda o envio dos autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde- SAPS e à Secretaria Executiva - SE, para ciência e providências.

À consideração superior.

Brasília, 12 de junho de 2020.

JAMILLE COUTINHO COSTA
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000082122202099 e da chave de acesso 35721624

Documento assinado eletronicamente por JAMILLE COUTINHO COSTA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 441674666 no endereço eletrônico

http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAMILLE COUTINHO COSTA. Data e Hora: 12-06-2020 08:16. Número de Série: 267688187082133774676827749 93. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 699

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

DESPACHO n. 02659/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.082122/2020-99
INTERESSADA: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.
ASSUNTO: Consulta. Contrato Administrativo. Pagamento Antecipado.

URGENTE

1. Aprovo o PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, e o DESPACHO n. 02658/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, subscrito pela Coordenadora-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres, Advogada da União Jamille Coutinho Costa, ambos de 12/06/2020, adotando seus fundamentos e conclusões.

2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica, para que:

- **a)** junte as presentes manifestações ao sistema SEI e encaminhe os autos virtuais, para ciência do opinativo e demais providências cabíveis, *com a urgência que o caso requer*:

  i) à Secretaria de Atenção Primária à Saúde - GAB/SAPS/MS; e
  ii) à Secretaria-Executiva - SE;MS.

- **b)** arquive o processo em epígrafe no sistema SAPIENS

Brasília, 12 de junho de 2020.

JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO
Advogado da União
Consultor Jurídico Adjunto do Ministério da Saúde
Portaria CONJUR/MS n. 2, de 11/12/2019, publicada no boletim de serviço n. 50 de 16/12/2019

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000082122202099 e da chave de acesso 35721624

Documento assinado eletronicamente por JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 441764915 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO. Data e Hora: 12-06-2020 11:04. Número de Série: 22817. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.

Parecer n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 700

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 03149/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

1. Aprovo o PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, ressaltando-se que a atribuição desta Coordenação-Geral restringe-se à aprovação da tese jurídica versada na manifestação em apreço, com vistas à uniformidade de atuação da Consultoria Jurídica.

2. Sendo assim, o exame fático e detido dos autos está sob a integral responsabilidade do advogado signatário da manifestação, cabendo, nesta seara, apenas a análise dos enquadramentos jurídicos indicados, sob pena de inadmissível retrabalho em toda a escala hierárquica de aprovações.

3. Ressalto, nos termos da manifestação aprovada, que não foi apresentada uma dúvida jurídica objetivada, de forma que a manifestação em questão traçou ou parâmetros legais acerca da responsabilidade dos agentes públicos.

4. Além disto, reitero que "*esta Consultoria Jurídica não irá se manifestar "acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20" por se tratar matéria inerente ao juízo administrativo de gestão, a qual refoge da competência deste órgão consultivo e é de responsabilidade da autoridade competente deste Ministério, de acordo com os parâmetros jurídicos delineados no PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU.*".

5. Portanto, sugere-se a adoção das providências cabíveis com a máxima urgência, no intuito de resguardar os fiscais e gestores na tomada de decisão.

6. Pelo exposto, recomenda o envio dos autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde- SAPS e à Secretaria Executiva - SE, para ciência e providências.

Brasília, 10 de julho de 2020.

RAFAEL CARRAZZONI MANSUR
Advogado da União
Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres Substituto
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL CARRAZZONI MANSUR, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 458333748 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): RAFAEL CARRAZZONI MANSUR. Data e Hora: 10-07-2020 11:37. Número de Série: 690785941506462694337883756 83. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

DESPACHO n. 03150/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: CONSULTA. VIABILIDADE DE CONTINUIDADE DOS CONTRATOS Nº 19/20 e 20/20

1. Aprovo o PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 08/07/2020, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, bem como o DESPACHO n. 03149/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 10/07/2020, subscrito pelo Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres Substituto, o Advogado da União Rafael Carrazzoni Mansur, adotando seus fundamentos e conclusões.

2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica para que:

- **a)** junte as manifestações exaradas pela CONJUR/MS no Sistema SEI e encaminhe os autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde- SAPS/MS e à Secretaria Executiva - SE/MS, para ciência e providências; e
- **b)** arquive o processo em epígrafe no Sistema SAPIENS.

Brasília, 14 de julho de 2020.

JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO
Advogado da União
Consultor Jurídico junto ao Ministério da Saúde

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 458456938 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO. Data e Hora: 14-07-2020 18:01. Número de Série: 22817. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 15 de julho de 2020.

Em atenção ao encaminhamento 98.2 disposto na Nota Técnica nº 10/2020-DINTEG/MS (SEI 0015572067), de 02/07/2020, encaminhe-se a Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0015725424), de 14/07/2020, ao **Gabinete da Secretaria Executiva (GAB/SE)**, setor responsável pela contratação do serviço referente ao Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658), ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS)**, área demandante finalística, ao **Núcleo Jurídico da SAPS (Nujur/SAPS)**, bem como à **Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira (CEOF/CGMAP)**, para ciência e providências.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 15/07/2020, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015771331** e o código CRC **A676FE3B**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015771331

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 19 de julho de 2020.

Referência: **NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424)**

Interesse: **Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020**

Assunto: **Informações referente aos Relatório Gerencial MS Abril (SEI 0015727263) e do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio (SEI 0015727336) apresentados na segunda versão em 22/06/2020, pela Sra. Renata Zobaran, preposta da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97.**

1. Trata-se de Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), de 14 de julho de 2020, por meio da qual o Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020 solicita ao Núcleo Jurídico (NUJUR/SAPS) que dirima dúvidas quanto aos itens 3.3,3.4, 3.5 e 3.11, constante na mencionada Nota Técnica, conforme acordado em reunião realizada no dia 15/07/2020, entre a Senhora Renata Pereira - Diretora do Departamento de Saúde da Família-DESF, a Gestora do Contrato Senhora Elém Sampaio e os representantes da Empresa TOP MED, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), no edifício sede do Ministério da Saúde.

2. Antes de adentrar ao tema objeto dos questionamentos em tela cumpre-nos esclarecer que as considerações exaradas por este Núcleo, tanto por mensagem eletrônica ou Despacho, constantes nos documentos SEI (0015329415, 0015355504 e 0015600635), quanto no presente Despacho, são meramente informativas e não vinculam as decisões do Gestor e/ou Fiscal dos contratos, visto que se apresentam tão somente como orientações e sugestões construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do contrato em epígrafe.

3. Ademais, o NUJUR é uma unidade informal de suporte, de modo que compete legalmente à Consultoria Jurídica (CONJUR/MS) emitir parecer jurídico acerca de atos normativos e de instrumentos contratuais pretendidos pela Administração Pública.

4. Superados os pontos iniciais, passamos adiante à análise dos pontos destacados abaixo.

> "(...)
>
> *3.3 Ao comparar-se os Canais de Acesso previstos no **item 2.9.2 do Projeto Básico** (SEI 0014055389) e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do site de internet e nem da linha telefônica*

para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços.

3.4 No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) que o alteraria para apenas 6.000, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o Contrato foram alterados, a empresa deve prestar o serviço previsto no Contrato na sua integralidade. Caso contrário, havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

3.5 No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que justificam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato, e comprovar nos autos do processo que o Ministério da Saúde está de acordo com a subcontratação. Quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

3.11 Por fim, na falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível a fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no ***item 13.1.10 do Projeto Básico****, tampouco atestar a execução do mesmo.*

(...)"

5. O Núcleo Jurídico entende que o questionamento acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato.

6. Quanto ao questionamentos referente à 15 mil ligações/dia em até 10 (dez) dias do contrato, 35 mil em até 20 (vinte) dias e 50 (cinquenta) mil ligações até 30 (trinta) dias do contrato, ao interpretar o exposto no projeto básico, esclarecemos que as ligações foram programadas dessa forma devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda em menos dias, conforme se verifica no projeto básico.

7. Está evidenciado no item 1.21 do projeto básico que a SAPS destacou a importância de reconhecer que não haveria tempo disponível e parâmetros pormenorizados para que a Administração Pública pudesse mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses, nos moldes como atualmente previstos. À época a preocupação dos gestores públicos era com o risco da recessão global, situação esta que poderia exigir uma reposta rápida, tendo em vista emergencialidade dos acontecimentos. Nesse sentido, restou acordado entre os gestores que a mensuração seria realizada gradativamente, ou seja, à medida que a prestação de serviço fosse sendo realizada, de modo que a SAPS requereria os ajustes necessários, conforme previsto no projeto básico.

8. Todavia, excepcionalmente e somente a título de contribuição, informamos que no tocante ao item 3.3 o Projeto Básico prevê a existência do *site de internet* e da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, porém, como consta no documento SEI (0015728738), o Diretor que era um dos responsáveis pela parte técnica dos resultados e solicitante da contratação, dispensou a contratada, sem aditivar o contrato, assim a empresa teria apenas cumprido ordem, conforme relatos do documento anexo. Dessa forma, entende-se que a solicitação partiu desta

Secretaria e em virtude desse fato o item não foi atendido pela Empresa.

9. Quanto ao item 3.4, considerando o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), que o alterou para apenas 6.000 atendimentos o Contrato n.º 20 (automatização), bem como a mensagem eletrônica trocada (0015729541, 0015729609 e 0015730050), subentende-se que a empresa foi dispensada pelos diretores técnicos, mas ressalta-se que havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se, s.m.j., a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

10. A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com *delay* máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente quanto à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA, conforme alterações comprovado pela contratada, por solicitação da contratante.

11. Referente ao item 3.5, esclarecemos que, conforme Despacho SAPS (0014103270), do volume III dos autos, datado de 23 de março de 2020, nos termos previstos e autorizados pela legislação vigente, **permitiu-se**, em razão do contexto de pandemia, que a contratada procedesse a subcontratação de até 2.000 profissionais de saúde, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior, caso necessário.

12. Vale salientar que, de acordo com a Lei da Terceirização (13.429/2017), a subcontratação é a transferência da prestação de serviços a terceiros, realizada pela contratante, para a execução de quaisquer de suas atividades, inclusive a principal. A transferência é feita à pessoa jurídica de direito privado, prestadora de serviços, que possua capacidade econômica compatível com sua execução. (Art 4º-A) e não foi solicitado que as informações fossem repassadas ao MS, apenas foi observada a previsão da subcontratação, a qual deve ser realizada nos termos exposto acima.

13. No tocante à falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível que a Fiscal Técnica apresente à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no item 13.1.10 do Projeto Básico.

14. Ademais, considerando que foi elaborado B.I e o documento de Instrumento de Medição de Resultados (IMR) (0015291856, 0015292113, 0015292113 e 00152927205), elaborado pela Secretária Substituta da época dos fatos, e tendo em vista a falta de informação referente ao CAD SUS, conforme SEI (0015730107), e por fim em atenção ao Parecer da CONJUR n.º00669/2020(0015756169), sugere-se que o pagamento seja realizado conforme possa a gestora e a fiscal aferirem mediante ao B.I. Outrossim, como consta no contrato e projeto básico, os resultados devem ser pautados nas medidas da quantidades de ligações e atendimentos efetivamente realizados.

15. Em termos de resultado mínimo a ser alcançado pela prestadora do serviço, verificou-se ser mais preciso adotar outros parâmetros em relação ao atendimento direcionado ao pré-clínico, e outros indicadores de qualidade, a exemplo do acompanhamento dos desfechos, do limite de pagamento sobre ligações que não efetuaram desfechos. Na medida em que somente será materializado repasse de recursos mediante o cumprimento proporcional do

serviço, a ausência do estabelecimento de quantitativo absoluto mínimo não parece trazer prejuízo.

16. Importante frisar que todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão estar registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

17. Salienta-se que em caso de falhas na prestação de serviço detectadas por fiscal e gestor do contrato, compreende-se que as mesmas devam ser apontadas à área demandante da contratação e à Contratada, a fim de que os valores a serem atestados correspondam à prestação efetiva do serviço executado.

18. Nesse sentido, o Núcleo Jurídico reitera o entendimento de que os questionamentos acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato, que considerando à matéria em tela fica a cargo do Departamento de Saúde da Família (DESF), onde atuou o então Diretor-Substituto a época, que subsidiou todas as informações de cunho técnico e comprovou todas as solicitações e acompanhamento da contratação, conforme consta nos autos.

19. Dessa forma, **RESTITUAM-SE os autos do presente processo ao Departamento de Saúde da Família (DESF), para conhecimento e medidas ulteriores julgadas pertinentes. Ademais, sugere-se que o pagamento a ser efetivado seja conforme a Gestora e o Fiscal do contrato consigam medir efetivamente.**

20. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

PATRÍCIA DOS SANTOS MARCAL
Assessora

De acordo,

Encaminhe-se à Consultoria Jurídica (CONJUR).

RAPHAEL CÂMARA PARENTE MEDEIROS
Secretário de Atenção Primária à Saúde.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/07/2020, às 08:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Assistente Técnico(a)**, em 20/07/2020, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015819996** e o código CRC **C81FA678**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015819996

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

NOTA n. 00735/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

1. Trata-se de encaminhamento feito a esta Consultoria Jurídica do DESPACHO SAPS/NUJUR/SAPS/MS do Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, o qual possui o seguinte conteúdo:

(...)

Trata-se de Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), de 14 de julho de 2020, por meio da qual o Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020 solicita ao Núcleo Jurídico (NUJUR/SAPS) que dirima dúvidas quanto aos itens 3.3,3.4, 3.5 e 3.11, constante na mencionada Nota Técnica, conforme acordado em reunião realizada no dia 15/07/2020, entre a Senhora Renata Pereira - Diretora do Departamento de Saúde da Família-DESF, a Gestora do Contrato Senhora Elém Sampaio e os representantes da Empresa TOP MED, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), no edifício sede do Ministério da Saúde.

Antes de adentrar ao tema objeto dos questionamentos em tela cumpre-nos esclarecer que as considerações exaradas por este Núcleo, tanto por mensagem eletrônica ou Despacho, constantes nos documentos SEI (0015329415, 0015355504 e 0015600635), quanto no presente Despacho, são meramente informativas e não vinculam as decisões do Gestor e/ou Fiscal dos contratos, visto que se apresentam tão somente como orientações e sugestões construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do contrato em epígrafe.

Ademais, o NUJUR é uma unidade informal de suporte, de modo que compete legalmente à Consultoria Jurídica (CONJUR/MS) emitir parecer jurídico acerca de atos normativos e de instrumentos contratuais pretendidos pela Administração Pública.

Superados os pontos iniciais, passamos adiante à análise dos pontos destacados abaixo.

"(...)
3.3 Ao comparar-se os Canais de Acesso previstos no ***item 2.9.2 do Projeto Básico*** *(SEI 0014055389) e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do site de internet e nem da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços.*
3.4 No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) que o alteraria para apenas 6.000, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o Contrato foram alterados, a empresa deve prestar o serviço previsto no Contrato na sua integralidade. Caso contrário, havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.
3.5 No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os

aspectos legais que justificam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato, e comprovar nos autos do processo que o Ministério da Saúde está de acordo com a subcontratação. Quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

3.11 Por fim, na falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível a fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no ***item 13.1.10 do Projeto Básico****, tampouco atestar a execução do mesmo.*

(...)"

O Núcleo Jurídico entende que o questionamento acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato.

Quanto ao questionamentos referente à 15 mil ligações/dia em até 10 (dez) dias do contrato, 35 mil em até 20 (vinte) dias e 50 (cinquenta) mil ligações até 30 (trinta) dias do contrato, ao interpretar o exposto no projeto básico, esclarecemos que as ligações foram programadas dessa forma devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda em menos dias, conforme se verifica no projeto básico.

Está evidenciado no item 1.21 do projeto básico que a SAPS destacou a importância de reconhecer que não haveria tempo disponível e parâmetros pormenorizados para que a Administração Pública pudesse mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses, nos moldes como atualmente previstos. À época a preocupação dos gestores públicos era com o risco da recessão global, situação esta que poderia exigir uma reposta rápida, tendo em vista emergencialidade dos acontecimentos. Nesse sentido, restou acordado entre os gestores que a mensuração seria realizada gradativamente, ou seja, à medida que a prestação de serviço fosse sendo realizada, de modo que a SAPS requereria os ajustes necessários, conforme previsto no projeto básico.

Todavia, excepcionalmente e somente a título de contribuição, informamos que no tocante ao item 3.3 o Projeto Básico prevê a existência do *site de internet* e da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, porém, como consta no documento SEI (0015728738), o Diretor que era um dos responsáveis pela parte técnica dos resultados e solicitante da contratação, dispensou a contratada, sem aditivar o contrato, assim a empresa teria apenas cumprido ordem, conforme relatos do documento anexo. Dessa forma, entende-se que a solicitação partiu desta Secretaria e em virtude desse fato o item não foi atendido pela Empresa.

Quanto ao item 3.4, considerando o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), que o alterou para apenas 6.000 atendimentos o Contrato n.º 20 (automatização), bem como a mensagem eletrônica trocada (0015729541, 0015729609 e 0015730050), subentende-se que a empresa foi dispensada pelos diretores técnicos, mas ressalta-se que havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se, s.m.j., a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com *delay* máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente quanto à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA, conforme alterações comprovado pela contratada, por solicitação da contratante.

Referente ao item 3.5, esclarecemos que, conforme Despacho SAPS (0014103270), do volume III dos autos, datado de 23 de março de 2020, nos termos previstos e autorizados pela legislação vigente, **permitiu-se**, em razão do contexto de pandemia, que a contratada procedesse a subcontratação de até 2.000 profissionais de saúde, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior, caso necessário.

Vale salientar que, de acordo com a Lei da Terceirização (13.429/2017), a subcontratação é a transferência da prestação de serviços a terceiros, realizada pela contratante, para a execução de quaisquer de suas atividades, inclusive a principal. A transferência é feita à pessoa jurídica de direito privado, prestadora de serviços, que possua capacidade econômica compatível com sua execução. (Art 4º-A) e não foi solicitado que as informações fossem repassadas ao MS, apenas foi observada a previsão da subcontratação, a qual deve ser realizada nos termos exposto acima.

No tocante à falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível que a Fiscal Técnica apresente à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no item 13.1.10 do Projeto Básico.

Ademais, considerando que foi elaborado B.I e o documento de Instrumento de Medição de Resultados (IMR) (0015291856, 0015292113, 0015292113 e 00152927205), elaborado pela Secretária Substituta da época dos fatos, e tendo em vista a falta de informação referente ao CAD SUS, conforme SEI (0015730107), e por fim em atenção ao Parecer da CONJUR n.º00669/2020(0015756169), sugere-se que o pagamento seja realizado conforme possa a gestora e a fiscal aferirem mediante ao B.I. Outrossim, como consta no contrato e projeto básico, os resultados devem ser pautados nas medidas da quantidades de ligações e atendimentos efetivamente realizados.

Em termos de resultado mínimo a ser alcançado pela prestadora do serviço, verificou-se ser mais preciso adotar outros parâmetros em relação ao atendimento direcionado ao pré-clínico, e outros indicadores de qualidade, a exemplo do acompanhamento dos desfechos, do limite de pagamento sobre ligações que não efetuaram desfechos. Na medida em que somente será materializado repasse de recursos mediante o cumprimento proporcional do serviço, a ausência do estabelecimento de quantitativo absoluto mínimo não parece trazer prejuízo.

Importante frisar que todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão estar registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

Salienta-se que em caso de falhas na prestação de serviço detectadas por fiscal e gestor do contrato, compreende-se que as mesmas devam ser apontadas à área demandante da contratação e à Contratada, a fim de que os valores a serem atestados correspondam à prestação efetiva do serviço executado.

Nesse sentido, o Núcleo Jurídico reitera o entendimento de que os questionamentos acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato, que considerando à matéria em tela fica a cargo do Departamento de Saúde da Família (DESF), onde atuou o então Diretor-Substituto a época, que subsidiou todas as informações de cunho técnico e comprovou todas as solicitações e acompanhamento da contratação, conforme consta nos autos.

Dessa forma, **RESTITUAM-SE os autos do presente processo ao Departamento de Saúde da Família (DESF), para conhecimento e medidas ulteriores julgadas pertinentes. Ademais, sugere-se que o pagamento a ser efetivado seja conforme a Gestora e o Fiscal do contrato consigam medir efetivamente.**

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

(...)

2. Em relação ao processo em tela, vê-se que esta Consultoria Jurídica já se manifestou através do PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, tendo analisado exaustivamente as questões de sua competência institucional que foram levantadas pela Consulente em momento anterior ao presente.

Nota N 00735/2020/CONJUR-MS (0015852617) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 711

3. Por outro lado, vê-se que o despacho supratranscrito ora encaminhado não trouxe, de forma objetiva, qualquer dúvida nova a ser posta à análise deste órgão consultivo.

4. Dessa maneira, não trazendo o expediente em análise qualquer motivo que enseje a atuação desta Consultoria Jurídica, sugere-se a devolução da presente demanda à Secretaria de Atenção Primária à Saúde deste Ministério da Saúde.

À consideração superior.

Brasília, 21 de julho de 2020.

ANTÔNIO MARINHO DA ROCHA NETO
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 464181053 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO. Data e Hora: 21-07-2020 11:44. Número de Série: 406159651146084842140469965584. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Nota N 00735/2020/CONJUR-MS (0015852617) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 712

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 03333/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

Aprovo a **NOTA n. 00735/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU**, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, por seus fundamentos e conclusões.

Requer ao Apoio Administrativo o envio dos autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para ciência e providências.

Brasília, 21 de julho de 2020.

RAFAEL CARRAZZONI MANSUR
Advogado da União
Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL CARRAZZONI MANSUR, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 464336909 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): RAFAEL CARRAZZONI MANSUR. Data e Hora: 21-07-2020 13:48. Número de Série: 690785941506462694337883756 83. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Élem Cristina Cruz Sampaio

De: Renata Maria de Oliveira Costa
Enviado em: terça-feira, 21 de julho de 2020 16:39
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio; Daniela de Carvalho Ribeiro; Patrícia Santos Marcal; Rosangela Maciel; Raphael Camara Medeiros Parente
Cc: Renata Zobaran; Ana Claudia Cardoz Chaves; Aline de Moura Fernandes Almeida
Assunto: RES: Urgente: Referente ao Processo SEI 25000.035465/2020-64

De acordo.

Renata Maria de Oliveira Costa
Diretora Substituta do Departamento de Saúde da Família
renata.maria@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

Previne Brasil

DISQUE SAÚDE 136

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 21 de julho de 2020 16:35
Para: Daniela de Carvalho Ribeiro <daniela.ribeiro@saude.gov.br>; Renata Maria de Oliveira Costa <renata.maria@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Rosangela Maciel <Rosangela.Maciel@saude.gov.br>; Raphael Camara Medeiros Parente <raphael.parente@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Aline de Moura Fernandes Almeida <aline.fernandes@saude.gov.br>
Assunto: Urgente: Referente ao Processo SEI 25000.035465/2020-64
Prioridade: Alta

A representantes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e à Diretora Substituta do Departamento de Saúde da Família, na condição de gestora do Contrato 19/2020 referente à Empresa TopMed, ratifico a solicitação abaixo feita pela preposta para que ela possa acompanhar o Processo SEI 25000.035465/2020-64, via sistema.

Dessa vez, copio a Chefe do Serviço de Apoio Administrativo deste Departamento, pois ela já me explicou os trâmites administrativos para liberação do acesso.

Aguardo retorno com a urgência que o caso requer.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9096
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 136

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 21 de julho de 2020 15:41
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Assunto: FW: Referente ao Processo SEI 25000.035465/2020-64
Prioridade: Alta

Élem,

Boa tarde!
Continuo no aguardo dessa liberação para que possamos acompanhar o Processo SEI 25000.035465/2020-64, via sistema.

Existe alguma atualização sobre isso?

Obrigada

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Sent: sexta-feira, 10 de julho de 2020 18:21
To: Daniela de Carvalho Ribeiro <daniela.ribeiro@saude.gov.br>; Renata Maria de Oliveira Costa <renata.maria@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Rosangela Maciel <Rosangela.Maciel@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: ENC: Referente ao Processo SEI 25000.035465/2020-64
Importance: High

Prezadas, encaminho a solicitação da preposta da empresa TopMed, a Sra. Renata Zobaran, para análise e providências cabíveis.

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9096
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 136
Previne Brasil

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 10 de julho de 2020 17:50
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Assunto: Referente ao Processo SEI 25000.035465/2020-64
Prioridade: Alta

Prezada Sra. Gestora,

Solicito, por gentileza, acesso à integra do **Processo SEI 25000.035465/2020-64, via sistema, para consulta e protocolo.**
Aguardo o link e instruções de acesso.

Atenciosamente

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

De: Eber Rossi
Enviada em: segunda-feira, 15 de junho de 2020 18:17
Para: 'Élem Cristina Cruz Sampaio' <elem.sampaio@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>
Cc: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Dúvidas Contrato TOPMED

Olá Elém, boa noite.

Atendendo a sua solicitação, segue anexo carta de preposta nomeando drª **Renata Zobaran Pereira** como representante da Topmed perante o contrato 19/2020 (0014080658).

Ok?

Grato,

Éber Rossi
Administrativo e Financeiro
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. ASSUNTO: PROPOSTA DE RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 19/2020 CELEBRADO COM A EMPRESA TOP MED.

1.1. Trata-se da análise do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658) celebrado entre a Empresa Top Med e a União para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. Saliente-se que à época da contratação, face à pandemia da COVID-19, pela gravidade, rapidez e incerteza da situação imposta pelo vírus, os esforços técnicos de todas as equipes do Ministério da Saúde voltaram-se especialmente para o combate à epidemia. Nesse contexto de cobrança do Alto Comando do país por uma resposta célere quanto à vigilância e ao controle da situação sanitária que o projeto, vulgarmente conhecido como "telemedicina", foi estruturado no âmbito da SAPS.

1.3. Para que essa estratégia fosse disponibilizada para atendimento dos casos suspeitos da COVID-19 no país, o Ministério da Saúde realizou a contratação de serviços para oferta de múltiplos canais de atendimento, entre os quais está o Serviço de Atendimento Pré-Clínico – SAPC, por considerá-lo um "método auxiliar ao atendimento clínico presencial", com o objetivo de "diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade" (SEI 0013951733).

1.4. O processo para contratação em questão foi instruído no âmbito da SAPS, tendo como fundamento o artigo 4º da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabeleceu como dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

1.5. Nesse ponto, faz-se imperioso destacar que o citado artigo 4º da Lei nº 13.979, de 2020, objeto de grande alteração pela Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, que incluiu os artigos 4º-A, 4º-B , 4º-C , 4º-D , 4º-E , 4º-F, 4º-G , 4º-H , 4º-I, não exige que o rito da contratação seja o mesmo que o previsto em situações ordinárias da Lei nº 8.666, de 1993, tendo em vista que a realidade imposta pela Pandemia é mais imprevisível que qualquer estudo ou projeção exigido pelas autoridades de quaisquer dos Poderes.

1.6. Assim, não se pode olvidar, ainda nesse exercício de argumentação hipotética, quanto às informações que deveriam constar do processo de contratação que o artigo 4º-C, da Lei º 13.979, de 2020, ressalva:

> Art. 4º-C Para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e serviços comuns.

1.7. Já o artigo 4º-E da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, acerca das contratações de serviços e aquisição necessários ao enfrentamento da emergência decorrente do coronavírus dispõe:

> Art. 4º-E Nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência que trata esta Lei, será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> (...)
>
> VI - estimativas dos preços obtidos por meio de, no mínimo, um dos seguintes parâmetros: (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
>
> a) Portal de Compras do Governo Federal;
>
> b) pesquisa publicada em mídia especializada;
>
> c) sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
>
> d) contratações similares de outros entes públicos; ou
>
> e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores;

1.8. Nessa esteira, apresentados os documentos na forma estabelecida pelo art. 4º-E, acima, cumpridos estão os requisitos daquela normativa, assim como as orientações e diretrizes do Parecer Referencial n. 00017/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0014149996), em que a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (MS) trata das contratações com dispensa de licitação destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional que se instalou diante da COVID-19.

2. DO HISTÓRICO DA MOTIVAÇÃO TÉCNICA PARA RESCISÃO

2.1. A partir de 27/04/2020, com a mudança dos dirigentes da Secretária de Atenção Primária à Saúde/SAPS, houve necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do Telesus. Com essa definição, advieram os novos fiscais nomeados, os quais teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das Notas fiscais e, posteriormente, atestá-las, conforme exposto a seguir.

- **Contrato nº 19 - Dúvidas relevantes:**

2.2. Após a análise minuciosa do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658) e da execução do objeto, as servidoras indicadas como gestora e fiscal técnica da execução do Contrato solicitaram esclarecimentos e fizeram considerações referentes aos itens a seguir:

Projeto Básico (0014055389):

- Itens 1.2, 1.3, 1.4, 1.5., 1.6, 1.7, 1.8, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.25.1,
- Itens 2.1, 2.9.1, 2.10.1, 2.11.1, 2.11.2;
- Item 3.4;
- Item 5.3;
- Itens 7.2, 7.6;
- Item 8.5.17;
- Item 9.1;
- Itens 13.1.5, 13.1.10, 13.1.11, 13.1.14, 13.1.15;
- Itens 14.1.2, 14.1.3 e 14.1.3.

Contrato nº 19/2020 (0014080658):

- Itens 2.1, 2.2;
- Itens 7.1, 7.1.3, 7.1.5, 7.1.15, 7.1.8, 7.1.10, 7.1.13.

2.3. As dúvidas e solicitações de apreciação foram anexadas aos autos por meio das Notas Técnicas nº 17, 19, 203 e 22 (SEI 0015572067, 0015274599, 0015282817 e 0015725424).

DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO (Gestora e Fiscal do contrato)

2.4. De modo geral, entenderam a gestora e fiscal do contrato que os relatórios apresentados pela Contratada não atenderam às expectativas da Contratante para acompanhamento da execução do objeto contrato.

2.5. Com efeito, os materiais apresentados, consubstanciados pela *"Primeira versão do relatório gerencial MS Abr/2020 e contatos TopMed"* (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório gerencial MS Maio/2020" (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, à luz do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado, haja vista que deveriam incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região Geográfica, faixa etária e gênero e não o fazem. Adicionalmente, os relatórios tampouco detalham os resultados por períodos/datas, o que inviabiliza a análise do uso da ferramenta contratada e a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no país.

2.6. **Apesar de vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços terem sido incluídos em novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa, nem todas as solicitações foram atendidas, não sendo possível aferir se o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato.**

2.7. No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o recomendado no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) para que se alterasse para 6.000 casos de telemonitoramento ativo, considerando que não houve formalização de alteração contratual, a empresa permanece obrigada a prestar o serviço previsto tal como contratado.

2.8. No tocante ao **Anexo V** – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que afastam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato a fim de comprovar a possibilidade de subcontratação, destacando-se que quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

2.9. No que tange à reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios solicitada pela empresa, representantes da área demandante do serviço foram comunicadas a respeito dessa solicitação, nos dias 16 de junho e 03 de julho de 2020, conforme **Anexo XVII** – E-mail ENC: Projeto TeleSus (SEI 0015729441).

2.10. A maneira global de apresentação do faturamento relativo aos serviços prestados no mês de abril inviabiliza a definição do quantitativo de serviços correspondente ao valor da primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579 (SEI 0015337103).

2.11. Falta um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível à fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no **item 13.1.10 do Projeto Básico**, tampouco atestar a execução do mesmo.

2.12. Quanto às dúvidas jurídicas relativas ao valor total a ser pago; padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc., foi elaborado o Manual do Gestor e Fiscal (0015127659); a Nota Técnica 26 (0015288929), Despachos NUJUR (0015329415, 0015355504 e 0015819996) que dirimiram parte das questões suscitadas.

2.13. Diante de sua nomeação, em 23/06/2020, o Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, no intuito de cumprir com seu dever de dar celeridade ao processo e cumprir estritamente o pactuado, solicitou a elaboração da Nota Técnica 30 SAPS/MS (0015600635), que foi encaminhada **à Consultoria Jurídica para manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento.**

2.14. Os autos retornaram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde em 15/07/2020, com o PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU(0015756169) e, nos termos mencionados pelo parecerista, o Órgão contratante *"é provido de 'autotutela', o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade"*.

2.15. Ressalte-se que o princípio da autotutela estabelece que a Administração Pública possui o poder de controlar os próprios atos, anulando-os quando ilegais ou revogando-os quando inconvenientes ou inoportunos.

2.16. Ademais, cabe-nos gizar o teor da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45) onde foi suscitada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico objeto do Contrato nº 19/2020, sobretudo quanto às seguintes questões:

> ***"Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda às expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade preestabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;***
>
> ***Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;***
>
> ***Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;***
>
> ***Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e***
>
> ***Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;"***

2.17. Nesta esteira, houve manifestação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº 71/2020 (0015046523) e até presente data não houve devolutiva do Tribunal.

2.18. No mesmo sentido consta o Ofício nº 25843/2020-TCU/Seproc, de 29/5/2020, da Secretaria de Controle Externo à Saúde (SECEX-Saúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como o **Ofício nº 019/2020-PROC-MEVM** (0014871070), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o TCU, por meio dos quais são relatados indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda, a qual faz a busca ativa para a CONTRATADA, que teve como objeto *"a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições estabelecidas no Projeto Básico"*, disponível no Contrato n º 20/2020 (0014169187).

2.19. Salienta-se que tais expedientes foram respondidos por meio das Notas técnicas nº 85 e 88/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (SEI 0015370512 e 0015250473), desta Secretaria. Ocorre que, diante dos questionamentos apresentados, pondera-se acerca da possibilidade do Ministério da Saúde rever seus próprios atos, podendo tal revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso concreto.

2.20. **Outrossim, recebemos a Nota Técnica nº 10 (0015572067) da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde (DINTEG/MS), a qual**

efetuou análise da contratação do serviço de atendimento pré-clínico para enfrentamento da epidemia de Covid-19, que resultou na celebração do Contrato nº 19/2020 – Processo SEI nº 25000.035465/2020-64.

2.21. As informações prestadas pela DINTEG que sugeriram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (área demandante finalística) a avaliação da conveniência e a oportunidade de manter a contratação em comento, devendo, caso opte por não prosseguir na prestação dos serviços, proceder a formalização de sua motivação nos autos, assegurando o contraditório e a ampla defesa à contratada.

2.22. Ademais, aquela Diretoria destacou o fato de o setor responsável pela gestão e pela fiscalização do contrato indicar a necessidade de apreciação dos valores indicados na Nota Fiscal de cobrança nº 194579, datada de 30/04/2020, referente ao mês de abril de 2020, em razão de não serem compatíveis com as cláusulas previstas no Contrato nº 19/2020 ou no Projeto Básico e de superarem a capacidade operacional informada pela Contratada para o primeiro mês.

2.23. Nesse sentido, a DINTEG encaminhou os autos à Coordenação-Geral de Controle Interno (CGCIN/DINTEG), para avaliação da pertinência das irregularidades apontadas serem encaminhadas às áreas competentes, no que tange aos aspectos previstos na Lei nº 8.112/1990 e na Lei nº 12.846/2013.

2.24. Além das questões trazidas pelos órgãos de controle, certo é que o cenário atual da pandemia exige do Ministério da Saúde um planejamento flexívelque contemple asatualizações necessárias a cada análise e avaliação da situação da epidemia.

2.25. Nesse contexto, constantes revisões de direcionamento das estratégias adotadas devem ser realizadas com o objetivo de proporcionar uma condução resolutiva, equilibrando soluções/respostas em tempo oportuno, com otimização de recursos (logísticos, estruturais e financeiros) e baseadas em evidência.

2.26. Essas reavaliações de direcionamento do Ministério da Saúde frente à pandemia acontecem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

2.27. Paralelamente a estas tecnologias virtuais de monitoramento, o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade da oferta de um acesso seguro, em tempo oportuno e com classificação de risco, instituiu os Centros de Atendimento para o enfrentamento da Covid-19, os Centros Comunitários de Referência e o Programa Saúde na Hora Emergencial, conforme Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de proporcionar um fluxo diferenciado de abordagem presencial para os casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com disponibilização de testagem, realização de anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade). Estas estratégias favorecem atendimento resolutivo, controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

2.28. O acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico realizado nos mencionados Centros e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Programa Saúde na Hora Emergencial, permitirão, com a classificação de risco, a identificação precoce dos casos leves e graves e, consequentemente, a adoção de conduta terapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) ou encaminhamento seguro e imediato para os serviços especializados, nos casos mais graves. Tal medida proporcionará a diminuição do fluxo de pessoas em circulação e, logo, a disseminação do vírus, além de evitar o contato dessas pessoas com os demais usuários das UBS, possibilitando a retomada de ações programadas das equipes e serviços da APS, com continuidade da assistência à saúde para as demais condições e agravos.

2.29. Essas tecnologias virtuais e remotas já existentes, autorizadas legalmente, como o Teleatendimento (autorização em caráter excepcional e temporário, conforme disposto na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020), o Consultório Virtual de Saúde da Família instituído por meio da Portaria nº 464, de 23 de abril de 2020, o Disque Saúde 136, as Tecnologias de suporte às equipes de saúde - Teleconsultoria para a Atenção Primária, têm condições de substituir o TeleSUS nos objetivos de realizar atendimentos virtuais, ofertar canais de atendimento para informar e esclarecer a população, além de apoiar tecnicamente e fornecer segunda opinião para as equipes assistenciais.

2.30. Soma-se e a essa constatação, a possibilidade de utilização de outras tecnologias virtuais e remotas já existentes, o que está preconizado nas últimas atualizações referentes às orientações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da pandemia, publicadas no dia 17/06/2020, no documento intitulado "Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-10 (https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf), que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde(SUS), mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.

2.31. O propósito do TeleSUS consistiuem disponibilizar virtualmente serviço de atendimento pré-clínico de saúde, com esclarecimento da população sobre quando procurar atendimento presencial em razão da Covid-19, com o intuito e evitar o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Contudo, de acordo com o boletim do dia 24/06/2020 (0015463268), 76% dos atendimentos foram de interações com usuários saudáveis, enquanto o público-alvo deveria ser o de pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19.

2.32. De acordo com a jurisprudência do STF, *"o Tribunal de Contas da União, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou"* (MS 23.550, redator do acórdão o Ministro Sepúlveda Pertence, Plenário, DJ de 31/10/01).

2.33. Nesse sentido, as súmulas 346 e 473 deste Supremo Tribunal: *"A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos"* (Súmula 346*)."A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial"* (Súmula 473).

2.34. Deste modo, diante da análise exposta acima, para o projeto TeleSUS, somada à existência de outrs tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações do manejo de pacientes com Covid-19, é possível perceber a dificuldade de utilização do recurso público para este fim(Projeto TeleSUS-contrato 19- 0014080658, e na concentração de esforços nessa direção, devendo o Ministério da Saúde, reposicionar-se e dirigir suas ações ao fortalecimento de estratégias que respondam efetivamente ás necessidades atuais apresentadas pelo sistema de saúde no decorrer da pandemia.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. A legislação impõe ao gestor que, na decisão sobre a invalidade do contrato administrativo, torne explícita as consequências práticas da medida tomada, bem como exponha as razões concretas que levaram a autoridade competente ao juízo da necessidade e da adequação da decisão revogadora do negócio jurídico.

3.2. De maneira a alcançar um resultado prático proporcional e equânime que não sujeite contratante e contratado à assunção de perdas anormais ou excessivas no contexto concreto da relação contratual desenvolvida, o Secretário da SAPS produziu o documento SEI (0015819996), equivalente a um verdadeiro *"acerto de contas"* entre os contratantes, observando-se, é claro, a contribuição de cada um para a resolução contratual, bem como a proporcionalidade das obrigações pactuadas.

3.3. Neste diapasão, o enunciado nº 473 da súmula de jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, preconiza que *"a administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou*

oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."

3.4. Assim, à Administração Pública é garantido o poder de rever seus atos e revogá-los por conveniência e oportunidade.

3.5. Portanto, a discricionaridade administrativa, bem como, os postulados de economicidade e transparência e interesse público primário, autoriza a ocorrência quando baseada em *"razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato"*, o que se adequa ao caso concreto diante dos questionamentos dos órgãos de controle internos e externos, dos fiscais e dos gestores e pelas próprias mudanças de estratégias adotadas pela Pasta no contexto da pandemia.

3.6. Assim, é possível que a Administração reveja seus próprios atos, podendo a revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso. Trata-se, com efeito, de princípio administrativo, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados a sua guarda.

3.7. Em outras palavras, ao gestor diligente cabe rever a todo momento seus atos e condutas a fim de garantir que o interesse público primário seja sempre alcançado.

3.8. Note-se, contudo, que não é qualquer "interesse público" que autoriza a rescisão contratual com fundamento art. 78, inciso XII, da Lei nº 8.666/93, mas sim um interesse coletivo qualificado.

3.9. Observe-se as lições de Marçal Justen Filho (Comentários à lei de licitações e Contratos Administrativos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p.1.106):

> ***A Lei expressamente reconheceu a insuficiência da simples alegação de "interesse público" na rescisão. Primeiramente, condicionou a rescisão à existência de razões de "interesse público" de alta relevância e amplo conhecimento. A adjetivação não pode ser ignorada. A eventual dificuldade em definir, de antemão, o sentido de "alta relevância" não autoriza ignorar a exigência legal.***

3.10. A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é usual. A "alta" relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado. Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas e indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa. Há necessidade de extinguir-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.

3.11. Ademais, essa situação deverá ser de amplo conhecimento, o que indica a ausência de dúvida acerca do risco existente. O contratado tem direito de ser ouvido e manifestar-se acerca da questão. Não estará presente o requisito legal se o contratado tiver conhecimento da situação e do risco invocado pela Administração, diante da possibilidade de se pagar por um serviço eivado de suposições de irregularidades, alvo de questionamentos pelos órgãos de Controle Interno e Externo e dos Fiscais que tem dever de fiscalizar a execução do objeto contratual.

> **Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:**
>
> **(...)**
>
> **XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato; (...)**

3.12. Observa-se no caso enfrentado que a motivação técnica por si só já evidencia as razões administrativas altamente relevantes para a rescisão, quais sejam, a impossibilidade de avaliação da execução do objeto do contrato, a análise dos resultados alcançados para o Projeto TeleSUS, somadas á existências de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações em relação ao manejo datado de 17/06/2020 de pacientes com Covid-19, todas comprovadas nos autos.

4. CONCLUSÃO

4.1. Pelo exposto, considerando a demonstração da existência de tecnologias no SUS capazes de substituir o objeto do contrato; consoante as atualizações nas orientações relativas ao manejo de pacientes com Covid-19 e; consoante a estrita observância dos preceitos legais e respeitado os direitos adquiridos, a Secretaria de Atenção Primária decide pela rescisão contratual.

4.2. Nestes termos, **obedecidos os tramites legais, consoante asseverado na Lei nº 8.666/93, submetam-se os autos do presente processo administrativo ao DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DESF), com vistas às gestoras e fiscais do contrato, para conhecimento e providências ulteriores pertinentes, especialmente no tocante à regular notificação da Contratada (Empresa TOP MED), a fim de conceder prazo para defesa.**

4.3. **Outrossim, paralelamente, remetam-se os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e à Secretaria Executiva(SE), para conhecimento e medidas que julgarem cabíveis.**

4.4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA
Diretora Substituta do Departamento de Saúde da Família

RAPHAEL CÂMARA PARENTE MEDEIROS
Secretário de Atenção Primária à Saúde.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 22/07/2020, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 22/07/2020, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015861816** e o código CRC **5FFF56F1**.

Gabinete - GAB/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 22 de julho de 2020.

Referência: Nota Técnica nº 17/2020 - 0015123690
Interesse: Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020
Assunto: Apresenta o posicionamento frente às questões e documento análogo ao instrumento de medição de resultados para instrumentalizar o processo de gestão e fiscalização do contrato

Trata-se de solicitação do Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, no intuito de cumprir com seu dever de dar celeridade ao processo e cumprir estritamente o pactuado e nas formas que legislação preconiza, de informações da servidoras **Élem Cristina Cruz Sampaio**, matrícula SIAPE 2798940, e **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, matrícula SIAPE 2246785, respectivamente, gestora e fiscal técnica da execução do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020.

Considerando a análise minuciosa do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), bem como da execução do objeto, informada por meio das dúvidas e solicitações de apreciação, as quais foram anexadas aos autos por meio das Notas Técnicas nº 17, 19, 203 e 22 (SEI 0015572067, 0015274599, 0015282817 e 0015725424).

Nesse sentido, observando o manual do gestor (0015127659), requer informações relativas ao cumprimento do artigo o art. 40, inciso XIV – da Lei Federal n. 8.666/93 alínea "c" e "d" abaixo, senão vejamos:

> No artigo 40, da Lei de Licitações n. 8.666/93, são listados alguns requisitos do edital, dentre eles no inciso XIV, condições de pagamento, prevendo:
>
> c) critério de atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data do efetivo pagamento;
>
> d) compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos, e descontos, por eventuais antecipações de pagamentos;

Complementando as informações acima, cumpre ressaltar que caso haja qualquer atraso no pagamento, deve haver atualização financeira (correção monetária) entre a data do adimplemento até o efetivo pagamento e ainda, adicionada a cobrança de juros legais (12% ao ano) e finalizações, que devem estar previstas no edital e no contrato. Se a penalidade não estiver prevista em nenhum dos instrumentos sobreditos, recomendamos a aplicação da multa

moratória usualmente utilizada nos contratos privados, já que as normas gerais do direito privado aplicam-se aos contratos públicos, sendo, portanto de 2% sobre o valor devido.

Considerando a jurisprudência, a saber:

> PROCESSUAL CIVIL - ADMINISTRATIVO - RECURSO ESPECIAL – CONTRATO ADMINISTRATIVO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO - SÚMULA 211/STJ - INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC - PAGAMENTOS EFETUADOS COM ATRASO - DIREITO A CORREÇÃO MONETÁRIA - EXCEÇÃO A DETERMINADO PERÍODO, POR FORÇA DE PREVISÃO CONTRATUAL - INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL - SÚMULA 5/STJ - OBRIGAÇÃO ILÍQUIDA - JUROS MORATORIOS DEVIDOS A PARTIR DA CITAÇÃO. [...] 3. Esta Corte tem pacífico entendimento no sentido de ser devida a correção monetária em razão do pagamento de parcelas em atraso pela Administração, independente de expressa previsão contratual nesse sentido. 4. Havendo expressa previsão contratual afastando a correção monetária decorrente de atraso no pagamento para determinado período, por livre acertamento entre as partes, torna-se impositiva a aplicação do princípio pacta sunt servanda (REsp 1178903/DF, Rei. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/04/2010, DJe 03/05/2010).
>
> ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO. CANALIZAÇÃO DE CÓRREGO. PARCELAS INADIMPLIDAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. VENCIMENTO DE CADA PARCELA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Esta Corte possui entendimento assente de que, nos casos de descumprimento contratual, a atualizacão/correcão monetária deve incidir a partir da data em que deveria ter sido efetuado o pagamento de cada parcela inadimplida (AgRg no AREsp 19.040/SP, Rei. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 14/08/2012, DJe 21/08/2012).

Nesse contexto, solicito demonstração a esta Secretaria do pleito de suspensão do pagamento, considerando seus deveres de quem gere, fiscaliza e acompanha a execução dos serviços, assim como às diretrizes contratuais, exercendo rigoroso controle sobre o cronograma de execução e cronograma físico financeiro dos serviços.

Nestes termos, **obedecidos os trâmites legais, consoante asseverado na Lei nº 8.666/93, submetam-se os autos do processo administrativo ao DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DESF), com vistas às gestoras e fiscais do contrato, para conhecimento e providências ulteriores pertinentes.**

Colocomo-nos à disposição para maiores informações.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 22/07/2020, às 19:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015881896** e o código CRC **1530ADA4**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 24 de julho de 2020.

AO GAB/SE,

À SAPS,

AO DESF,

1. Trata-se de processo envolvendo a contratação de Prestação de Serviços nº 19/2020, celebrado entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde e a empresa TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.

2. Ciente dos termos contidos da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015861816), cumpre destacar que os procedimentos de rescisão dependem da devida instrução processual, inclusive, da manifestação dos correspondentes fiscais de contrato, que ainda não consta dos autos.

3. Além disso, cumpre ressaltar que qualquer e eventual procedimento relacionado ao pagamento de despesas, precede de processo próprio, no qual deve constar todos os relatórios comprobatórios de execução dos serviços, ateste dos respectivos fiscais de contrato, e demais quesitos, em observância às orientações constantes do Ofício Circula nº 1/2019/SAA/SE/MS(SEI-7483685) e Nota Técnica nº 1/2019-CGMAP/CEOF/CGMAP/SAA/SE/MS(SEI-7369441).

4. Sendo o que cabia, esta Unidade permanece à disposição para auxiliar no que for necessário, ao tempo que aguarda-se a adoção das providências pertinentes a essa Unidade Gestora.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 24/07/2020, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015919471** e o código CRC **CD04FC8C**.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 242/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de manifestação técnica em atenção ao Despacho GAB/SAPS (SEI 0015881896), de 22/07/2020, por meio do qual o Senhor Secretário de Atenção Primária à Saúde requer à Gestora e à Fiscal Técnica do Contrato Administrativo Nº 19/2020 (SEI 0014080658) informações relativas ao cumprimento do art. 40, inciso XIV, da Lei Federal Nº 8.666/93 alíneas "c" e "d", bem como demonstração a esta Secretaria do pleito de suspensão do pagamento.

2. ANÁLISE

2.1. Como é do conhecimento da preposta da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, a princípio, é importante destacar que a Gestora e a Fiscal Técnica foram designadas como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do Contrato Administrativo Nº 19/2020 (SEI 0014080658) a partir da publicação da Portaria DICONT de 04 de junho de 2020, no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde Ano 35 – Nº 24, de 15 de junho de 2020 (SEI 0015732566).

2.2. A partir de então, durante o processo de fiscalização do referido Contrato, foram identificados alguns aspectos que impediram a Fiscal Técnica de atestar o recebimento definitivo do serviço prestado considerando os relatórios gerenciais apresentados pela empresa, referentes aos meses de abril e maio/2020, conforme já explicitado nos autos por meio da Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, de 12/06/2020 (SEI 0015282817), da Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS, de 14/07/2020 (SEI 0015725424), e do Relatório de Execução e Fiscalização da Prestação de Serviços, de 22/07/2020 (SEI 0015861590). Este, por sua vez, incluído no Processo de Pagamento (SEI 25000.102926/2020-11) que foi aberto em atenção a este Contrato.

2.3. Vale salientar que a Nota Fiscal de cobrança 194579, datada de 30/04/2020 (SEI 0015337103), foi levada à ciência da Gestora e da Fiscal Técnica apenas no dia 16/06/2020 (SEI 0015861543) e, em seguida, inserida nos autos do Processo. Até o momento, esta foi a única Nota Fiscal apresentada.

2.4. Nesse contexto, cabe ressaltar o que consta na Instrução Normativa Nº 5, de 26 de maio de 2017 (MPOG), Anexo XI:

> *"4. O pagamento da obrigação deverá ocorrer no prazo previsto no contrato, limitado:*

a) ao quinto dia útil subsequente ao recebimento da Nota Fiscal ou Fatura para despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 1993, observado o disposto no seu § 1º; ou

b) a trinta dias contados do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, para os demais casos.

4.1. Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato." ***(Grifo nosso)***

2.5. É pertinente também destacar os itens contratuais que versam sobre a possibilidade de suspensão de pagamento. São eles:

"5.1 O pagamento será efetuado pela ***CONTRATANTE*** *no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.*

(...)

5.2 A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência." ***(Grifo nosso)***

(...)

5.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante. " ***(Grifo nosso)***

5.6. (...) será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

a) não produziu os resultados acordados;

b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida; ***(Grifo nosso)***

c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada. ***(Grifo nosso)***

(...)

5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a ***CONTRATADA*** *não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela* ***CONTRATANTE****, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:* ***(Grifo nosso)***

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$I = (TX)$	$I = \frac{6/100}{365}$	$I = 0,00016438$ TX = Percentual da taxa anual = 6%

2.6. Neste sentido, a atualização monetária e o reajuste têm o objetivo de preservar o valor do contrato em razão da inflação. De acordo com o art. 40, XIV, c, da lei n° 8.666/93, a atualização financeira dos valores contratados incide *"desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a*

data do efetivo pagamento". No entanto, a mora (artigo 394, do Código Civil) do caso em pauta deu-se, parcialmente, devido à dificuldade da contratada em apresentar e comprovar a prestação do serviço de acordo com o contratado.

2.7. Ainda conforme o contrato:

> *"7.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.* ***(Grifo nosso)***
>
> (...)
>
> *7.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório."* ***(Grifo nosso)***

2.8. Quanto ao item 8.2 Obrigações da Contratada, avaliam-se como prejudicados os itens 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.2.10., 8.2.12. E vale destacar também o seguinte item contratual que versa sobre a paralisação do serviço:

> *"8.2.8 Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros."*

2.9. Sendo assim, a Contratante deve posicionar-se em relação à paralisação das atividades que não estão sendo executadas em acordo com as especificações técnicas estabelecidas em Projeto Básico e Contrato. Esta paralisação só deve ocorrer por determinação explícita da Contratante.

2.10. Sobre vedações, destaca-se a Cláusula 11, segundo a qual:

> *"É vedado à CONTRATADA:*
>
> *a) (...)*
>
> *b) Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei."*

2.11. A respeito das penalidades prevista no Contrato Administrativo Nº 19/2020, ressalta-se o seguinte:

> *"9.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666/1993 a* ***CONTRATADA*** *que:*
>
> *9.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação.*
>
> *(...)*
>
> *9.2. Comete falta grave, podendo ensejar a rescisão unilateral da avença, sem prejuízo da aplicação de sanção pecuniária e suspensão de licitar e contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei nº 8.666/1993, aquele que:* ***(Grifo nosso)***
>
> *9.2.1. Não promover o recolhimento das contribuições relativas ao FGTS e à Previdência Social exigíveis até o momento da apresentação da fatura;*
>
> *9.2.2. Deixar de realizar pagamento do salário, do vale-transporte e do auxílio alimentação e outros benefício previstos no dia fixado.*
>
> *9.2.3. A* ***CONTRATADA*** *que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:*
>
> *9.2.4. Advertência;*

9.2.5. A reincidência de um fato gerador de advertência acarretará em multa de até 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, de acordo com sua gravidade;

9.2.6. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

9.2.7 Em se tratando de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), aplicar-se-á multa de 0,07% (sete centésimos por cento) até 1% (um por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento), de modo que o atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração ***CONTRATANTE*** *a promover a rescisão do contrato;* ***(Grifo nosso)***

9.2.9. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

9.2.10. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.2.11. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão ou entidade Contratante, pelo prazo de até dois anos;

9.2.12. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ***CONTRATADA*** *ressarcir a* ***CONTRATANTE*** *pelos prejuízos causados.*

(...)

9.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à ***CONTRATADA****, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/1999.*

9.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade."

2.12. No tocante à rescisão contratual, cabe destacar o item 10.1. do Termo de Contrato em pauta, segundo o qual este poderá ser rescindido:

a) Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

2.13. É importante destacar os incisos da Lei que se aplicam no caso deste Contrato como justificativas para uma eventual rescisão:

"I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

VI - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;"

2.14. Por fim, o item 10.4. do Contrato Administrativo nº 19/2020 prevê que o termo de rescisão, sempre que possível, será precedido de:

"a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

c) Indenizações e multas."

3. CONCLUSÃO

3.1. Assim, informamos que o pagamento relativo à Nota Fiscal de cobrança 194579 (SEI 0015337103) referente ao mês de Abril/2020, única apresentada até o momento, bem como de outras notas fiscais que possam vir a ser apresentadas no âmbito deste Contrato, encontra-se suspenso até que seja dado o ateste dos serviços prestados.

3.2. Dessa forma, espera-se que os juros e correções monetárias relativas ao período, previstos no artigo 40 da Lei Federal nº. 8.666/93, inciso XIV, alíneas "c" e "d", sigam também suspensos.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 26/07/2020, às 23:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Fiscal de Contrato**, em 27/07/2020, às 00:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015922030** e o código CRC **C5B053C0**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015922030

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

DESPACHO

CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 26 de julho de 2020.

Em atenção ao Despacho GAB/SAPS (SEI 0015881896), de 22/07/2020, por meio do qual o Senhor Secretário de Atenção Primária à Saúde requer à Gestora e à Fiscal Técnica do Contrato Administrativo Nº 19/2020 informações relativas ao cumprimento do art. 40, inciso XIV, da Lei Federal Nº 8.666/93 alíneas "c" e "d", bem como demonstração a esta Secretaria do pleito de suspensão do pagamento, encaminhe-se a Nota Técnica nº 242/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015922030), de 26/07/2020, ao Gabinete da **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS),** com vistas ao Senhor Secretário, para ciência e providências pertinentes.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Fiscal de Contrato**, em 27/07/2020, às 00:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015922045** e o código CRC **B26795CE**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015922045

Suellen de Souza dos Santos

De: Jeanyne Valente Couto
Enviado em: segunda-feira, 27 de julho de 2020 10:13
Para: Suellen de Souza dos Santos
Assunto: ENC: NOTA TÉCNICA Nº 242/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS
Anexos: SEI_MS - 0015922030 - Nota Técnica.pdf

De: Élem Cristina Cruz Sampaio
Enviado: domingo, 26 de julho de 2020 15:29
Para: Renata Zobaran
Cc: Renata Maria de Oliveira Costa
Assunto: NOTA TÉCNICA Nº 242/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

Renata Zobaran, mesmo sabendo que a senhora tem acesso via SEI ao Processo 25000.035465/2020-64, encaminho, em anexo, a NOTA TÉCNICA Nº 242/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS para conhecimento.

Informo que estarei de férias a partir de hoje, segunda-feira, dia 27.07.2020, até terça-feira, dia 11.08.2020.

Solicito confirmação de recebimento desta mensagem.

Atenciosamente,

Élem Sampaio

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira
Divisão de Execução Financeira de Pessoal e Contratos Administrativos

DESPACHO

DIFIR/SAA/CGOF/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de julho de 2020.

À CGOF/SAA,

1. Informa-se que, em atendimento aos termos da Nota Técnica 242 (SEI 0015922030), especificamente no item 3.1, esta DIFIR/CGOF adotará a suspensão do pagamento da nota fiscal de cobrança 194579 (SEI 0015337103) referente ao mês de Abril/2020 até que seja apresentado o atesto de fiscalização, bem como autorização da SAA para o prosseguimento das etapas de pagamento da despesa pública.

Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Camargo Vieira**, **Chefe da Divisão de Execução Financeira de Pessoal e Contratos Administrativos**, em 27/07/2020, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015935678** e o código CRC **B9837660**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015935678

ENC: Protocolo Eletrônico MPF - PR-DF-00060887/2020

Camila Vicente Bonfim
Enviado: segunda-feira, 27 de julho de 2020 15:23
Para: Daniela Piconez Trigueiros

Segue, conofeme solicitado.

Att.;

Camila Vicente Bonfim

Diretoria de Integridade
Ministério da Saúde (MS)

De: Carolina Palhares Lima
Enviado: sexta-feira, 24 de julho de 2020 2:59
Para: Daniela Piconez Trigueiros; Camila Vicente Bonfim; Rachel do Socorro Lavocat de Queiroz; Louise Bruggemann Ramos
Cc: Nilton Carlos Jacintho Pereira
Assunto: ENC: Protocolo Eletrônico MPF - PR-DF-00060887/2020

Prezadas,

Para as providências cabíveis.

Att,

Carolina

De: MPF Protocolo Eletrônico [protocolo-noreply@mpf.mp.br]
Enviado: quinta-feira, 23 de julho de 2020 9:00
Para: Carolina Palhares Lima
Assunto: Protocolo Eletrônico MPF - PR-DF-00060887/2020

Sr(a) **Carolina Palhares Lima**

Seu documento foi protocolado, em 23/07/2020 , no Ministério Público Federal com as seguintes informações:

Instituição:

MINISTERIO DA SAUDE - DEPARTAMENTO DO PESSOAL

Destinatário:

CLÁUDIO DREWES JOSÉ DE SIQUEIRA

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - DISTRITO FEDERAL / DF

13º Ofício de Combate ao Crime e à Improbidade Administrativa

E-mail (0015936501) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 735

Número do Expediente:

PR-DF-00060887/2020

Descrição do documento:
Análise da contratação do serviço de atendimento pré-clínico para enfrentamento da epidemia de Covid-19, que resultou na celebração do Contrato nº 19/2020 ¿ Processo SEI nº 25000.035465/2020-64.

Arquivo(s) anexado(s):
- nt mpdf.pdf
- Oficio MPDF.pdf

As demandas protocoladas eletronicamente em finais de semana, feriados e fora do horário de expediente na unidade do MPF serão analisadas no dia útil seguinte. Dessa forma, **Polícia Federal** e **Justiça Federal** não devem utilizar este ambiente no caso de demandas processuais urgentes fora dos horários de expediente da unidade e durante os finais de semana e feriados. Tais demandas deverão ser encaminhadas ao membro plantonista local.

Atenciosamente,

Protocolo Eletrônico

Ministério Público Federal

Obs.: Não responda a este e-mail. Mensagens encaminhadas/respondidas para o endereço eletrônico do remetente serão desconsideradas.

E-mail (0015936501) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 736

Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 27 de julho de 2020.

Tendo em vista que a Colaboradora Daniela Trigueiros inseriu equivocadamente o documento SEI 0015936501 nestes autos, eu, Juliana Xavier de Moura, por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.035465/2020-64

Número do documento no SEI: 0015936501

Motivo do cancelamento: documento acima identificado inserido indevidamente neste processo.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Xavier de Moura**, **Administrador(a)**, em 28/07/2020, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015937976** e o código CRC **C49FDE02**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015937976

Diretoria de Integridade - DINTEG
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

DESPACHO

CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 28 de julho de 2020.

À Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Em referência ao Despacho SAA (0015919471), declaro ciência e, com base nas análises já descritas na Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817), na Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0015725424) e no Relatório de Execução e Fiscalização da Prestação de Serviços (SEI 0015861590), informo que estou de acordo com a proposta de rescisão do Contrato Administrativo Nº 19/2020 (SEI 0014080658) celebrado com a empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., apresentada na Nota Técnica 31 (0015861816).

Isso posto, encaminhe-se à **Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)** para conhecimento e providências quanto ao rito processual.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Fiscal de Contrato**, em 31/07/2020, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015963703** e o código CRC **4898EEB7**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0015963703

ENC: Proposta de Rescisão de Contrato - DEFESA ADMINISTRATIVA - TOPMED

Ana Claudia Cardoz Chaves
Enviado: quarta-feira, 5 de agosto de 2020 11:37
Para: Jeanyne Valente Couto

De: Sandra Krieger Gonçalves [sandra@kriegeradvogados.com.br]
Enviado: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 12:55
Para: ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE; Élem Cristina Cruz Sampaio; Marco Aurélio Santana da Silva; Renata Maria de Oliveira Costa; Ana Claudia Cardoz Chaves; Patrícia Santos Marcal
Cc: Fernando Costa; Paulo Salvi; Renata Zobaran; João Gabriel Krieger; Juliana Schütz Machado Bonamente; Lucas Matheus Farias
Assunto: RE: Proposta de Rescisão de Contrato - DEFESA ADMINISTRATIVA - TOPMED

Prezados Senhores:

Considerando o tamanho dos arquivos, por este e-mail confirmamos o envio há pouco, em nome da TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., remetemos **anexa a DEFESA ADMINISTRATIVA e respectivos documentos que a instruem**, reativa ao procedimento de rescisão unilateral do Contrato nº 19/2020, para regular **protocolo e juntada no PROCESSO SEI nº 25000.035465/2020-64**.

Os arquivos seguintes arquivos acompanharam a mensagem:

- 00 DEFESA - TOPMED x MS (RUC SEI 25000.35465-2020-64) – 16.893KB
- 01 PROC - RUC 25000.035465-2020 MS X TopMed ASS – 249KB
- 02 Respostas à NT 203-2020 (Anexo IV_Planilha) – 123KB
- 03 Respostas à NT 22-2020 e Anexos XX a XXIV– 6.518K

Caso não tenham recebido ou haja alguma limitação com os anexos, os arquivos podem ser baixado neste link: PROTOCOLO

Solicitamos a gentileza, então, de confirmar o recebimento, legibilidade e juntada de todos os arquivos referidos aos autos.
Atenciosamente,

SANDRA KRIEGER GONÇALVES
OAB/SC 6202

KRIEGER
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Rua Ingo Hering, 20, Conj. 701
Blumenau/SC | CEP 89010-909
+ 55 47 3326.0703
kriegeradvogados.com.br

De: Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>
Enviado: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 21:50
Para: aps@saude.gov.br <aps@saude.gov.br>; Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; marco.santana@saude.gov.br <marco.santana@saude.gov.br>; renata.maria@saude.gov.br <renata.maria@saude.gov.br>; ana.chaves@saude.gov.br <ana.chaves@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Cc: Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; João Gabriel Krieger <joaogabriel@krieger.adv.br>; Juliana Schütz Machado Bonamente <juliana@kriegeradvogados.com.br>; Lucas Matheus Farias <lucas@kriegeradvogados.com.br>
Assunto: RE: Proposta de Rescisão de Contrato - DEFESA ADMINISTRATIVA - TOPMED

Prezados Senhores:

Em nome da TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., remetemos **anexa a DEFESA ADMINISTRATIVA e respectivos documentos que a instruem**, reativa ao procedimento de rescisão unilateral do Contrato nº 19/2020, para regular **protocolo e juntada no PROCESSO SEI nº 25000.035465/2020-64**.

ARQUIVOS ORA DISPONIBILIZADOS PARA JUNTADA no PROCESSO SEI nº 25000.035465/2020-64:

- 00 DEFESA - TOPMED x MS (RUC SEI 25000.35465-2020-64) – 16.893KB
- 01 PROC - RUC 25000.035465-2020 MS X TopMed ASS – 249KB
- 02 Respostas à NT 203-2020 (Anexo IV_Planilha) – 123KB
- 03 Respostas à NT 22-2020 e Anexos XX a XXIV– 6.518K

Caso haja alguma limitação com os anexos ou tenham se corrompido, os arquivos podem ser baixado neste link: PROTOCOLO

Favor confirmar recebimento, legibilidade e juntada de todos os arquivos aos autos.
Atenciosamente,

SANDRA KRIEGER GONÇALVES
OAB/SC 6202

KRIEGER
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Rua Ingo Hering, 20, Conj. 701
Blumenau/SC | CEP 89010-909
+ 55 47 3326.0703
kriegeradvogados.com.br

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviado: quarta-feira, 22 de julho de 2020 14:25
Para: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Renata Maria de Oliveira Costa <renata.maria@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Assunto: Proposta de Rescisão de Contrato

Renata Zobaran, mesmo a senhora já tendo acesso ao Processo NUP 25000.035465/2020-64 via SEI, em anexo, envio a NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, que versa sobre
"PROPOSTA DE RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 19/2020 CELEBRADO COM A EMPRESA TOP MED" para conhecimento e providências cabíveis. Em atenção aos princípios da ampla defesa e do contraditório, fica estabelecido o prazo de dez dias para manifestação da empresa, contado a partir da ciência do conteúdo dessa Nota Técnica. Sendo assim, solicito confirmação de recebimento.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9096
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

Previne Brasil

DISQUE SAÚDE 136

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

AG 001489-1

ILUSTRÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

URGENTE

PRAZO FINAL: 03/08/2020

PROCESSO nº 25000.035465/2020-64
NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS – CONTRATO 019/2020
CONTRATANTE: Ministério da Sáude (MS)
CONTRATADO: Topmed Assistência A Saúde Ltda.

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.791.085/0001-97, com sede em São José/SC, à Rua Rodolfo Pamplona, 08/Itaguaçu Trade Center – Barreiros – CEP 88117-390, por seus procuradores infrafirmados[1], vem respeitosamente à presença de V.Sa. apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

em resposta à notificação de rescisão de CONTRATO bem como à Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS expedida nos autos do processo em epígrafe, no decêndio assinalado, nos termos a seguir.

[1] Doc. Anexo 01 – Procuração.

SUMÁRIO

1. CONTEÚDO DA NOTA TÉCNICA - RESCISÃO CONTRATUAL ____ 3

2. FINALIDADE, OBJETO E EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO COM EFETIVA, EFICAZ E EFICIENTE PRESTAÇÃO PELA CONTRATADA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS ____ 3

2.1. Distinções conceituais necessárias ____ 3

2.2. Finalidade da Contratação ____ 4

2.1. Objeto da Contratação ____ 6

2.2. Efetiva, eficiente e eficaz execução integral do contrato pela Contratada ____ 10

2.2.1. Indicadores de efetiva absorção da demanda e cumprimento dos níveis de serviço ____ 11

2.2.2. Eficácia do serviço e cumprimento da finalidade a que se destina ____ 12

2.2.3. Satisfação do beneficiário: ____ 13

2.2.4. Estrutura investida e dedicada ao contrato ____ 16

3. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA QUE JUSTIFIQUE A RESCISÃO POR DESCUMPRIMENTO OU CUMPRIMENTO IRREGULAR POR RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA OU ÀS SUAS CUSTAS ____ 17

3.1. Ausência de plausibilidade as negativas de se atestar o cumprimento do contrato ____ 17

3.2. Ausência embasamento técnico a uma rescisão motivada ____ 28

4. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE: PAGAMENTOS EM ABERTO ____ 29

5. REGULARIDADE E ADEQUAÇÃO DA SELEÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS ____ 35

6. ASPECTOS JURÍDICOS DA RESCISÃO DO CONTRATO ____ 41

6.1. Atos administrativos conflitantes ____ 41

6.2. Falta de enquadramento à motivação da rescisão ____ 48

7. REQUERIMENTOS ____ 54

1. CONTEÚDO DA NOTA TÉCNICA - RESCISÃO CONTRATUAL

O Contrato 19/2020 foi firmado pelo Ministério da Saúde e a empresa TopMed no dia 25/03/2020. Estimado o prazo de 10 (dez) dias, os serviços descritos no contato tiveram início no dia 02/04/2020 e mantiveram-se em plena execução até então, contudo, sem a Contratada receber qualquer pagamento pelos serviços prestados, por contrato e por direito.

Apesar do largo investimento para absorver a demanda de serviço solicitada e contratada pelo Ministério da Saúde, a empresa TopMed foi surpreendida com a notícia de que, *com as mudanças dos dirigentes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS,* houve necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do TeleSus. E com essa modificação, os novos fiscais "*teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das notas fiscais",* e que ainda haveria dúvidas relevantes acerca dos valores estimados para realização dos serviços, haveria fragilidade dos resultados esperados, dúvidas da capacidade técnica da empresa, entre outros, que sugeriam a imediata rescisão contratual.

Todavia, com avaliação apurada das circunstâncias em que o contrato administrativo foi estipulado e dedicada aferição dos elementos que compõem a contratualidade, constata-se a perfeita adequação entre a demanda e seu atendimento, assim como a absoluta regularidade dos serviços fornecidos pela TopMed ao Ministério da Saúde, ao longo de toda a contratação.

É o que se passa a esclarecer e demonstrar nos tópicos seguintes.

2. FINALIDADE, OBJETO E EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO COM EFETIVA, EFICAZ E EFICIENTE PRESTAÇÃO PELA CONTRATADA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. DISTINÇÕES CONCEITUAIS NECESSÁRIAS

Brevemente, dada a flagrante dificuldade de alguns gestores com a compreensão do tema, para que questões semânticas não afetem o adequado tratamento da contratação em questão, registram-se breves importantes esclarecimentos prévios:

A TopMed é uma empresa especializada no atendimento à distância na área da saúde, além de serviços de consultoria e gestão de operadoras de planos de saúde. Desde 2003, desenvolve soluções inovadoras, utilizando a tecnologia de última geração para disponibilizar serviços de excelência para o mundo corporativo e varejo.

Sua atuação tem como foco a melhora na qualidade de vida dos beneficiários, com soluções e programas para a promoção de saúde, prevenção de riscos

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 744

e doenças e monitoramento de pacientes crônicos. Além disso, outros importantes serviços e benefícios na área da saúde são disponibilizados, como a teleorientação, centrais de agendamento e serviços de atendimento em saúde à distância.

O serviço prestado pela Contratada, tal como descrito no objeto do contrato firmado com o MS, não se confunde com serviços de "*telemedicina*". Isso porque a Telemedicina, terminologia mais utilizada quando se refere ao atendimento pelo **médico** à distância, somente foi regulamentada, excepcionalmente e de forma temporária, em 23/03/2020, pela Portaria 467/2020 do Ministério da Saúde, com a seguinte definição:

> Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Diferentemente, o serviço de *"telessaúde"* prestado pela Contratada, pode ser definido como um serviço de ***teleorientação*** e ***teleatendimento*** em saúde, que já eram oferecidos nessa modalidade mesmo antes da pandemia. A empresa selecionada pelo Ministério da Saúde, pois conta com muita tradição e respeitabilidade no mercado, tornando-se, então, ainda mais importante no contexto de pandemia mundial.

A *telessaúde* é um termo mais amplo e que está relacionada a várias atividades que envolvem cuidados remotos nas áreas da saúde, utilizando-se de tecnologia e serviços de informação e telecomunicação. A *telemedicina*, por sua vez, é uma categoria da própria telessaúde, sendo a tecnologia que proporciona essa troca de informações entre médicos e pacientes, mesmo que à distância.

2.2. FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Com o surgimento da pandemia e a **premente necessidade de reduzir a transmissibilidade do vírus e de circulação das pessoas**, a autoridade administrativa entendeu pelo aprimoramento do serviço de teleatendimento já prestado pelo TeleSUS, razão pela qual a contratação desse serviço foi uma das estratégias[2] implementadas na ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.

Assim constou, pois no Projeto Básico:

[2] Item 2.11 da NOTA TÉCNICA Nº 71/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS, referente ao Ofício nº: 23904/2020-TCU/Seproc.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 745

2.1. A Justificativa e objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice desse Projeto Básico.

2.2. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.3. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

2.4. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria defende a necessidade da contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde.

2.5. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

2.6. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

2.7. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2.8. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando seu deslocamento para o atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

2.12. **RESULTADOS ESPERADOS**

2.12.1. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

6.2. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar com precisão o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade.

Logo se vê, como inequivocamente demonstram todos esclarecimentos já prestados a esse Ministério e a exposição a seguir, **que as finalidades colimadas pelo processo de contratação foram todas atendidas pelos serviços entregues pela**

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 746

Contratada, na forma como demandada, determinada e adaptada pelo Contratante.

2.1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Com a consulta pelo gestor do Ministério da Saúde (tudo como consta do processo de Dispensa), foram então entabuladas as tratativas para que a empresa contratada suprisse esta necessidade com a entrega desse atendimento.

Eis as delimitações do objeto no Projeto Básico:

PROJETO BÁSICO

Processo nº 25000.035465/2020-64

1. **DO OBJETO**

1.1. A operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. As condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação serão as seguintes:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	15342	1.500.000	ligações/mês	21,33	144.009.900,00

2.9. **DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

2.9.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 747

4. **MODELO EXECUÇÃO DO OBJETO**
4.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:
a) Em até 7 (sete) dias corridos a partir da assinatura do contrato o serviço de atendimento pré-clínico passará a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto dos casos ocorrerá das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação a fim de garantir que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados recebam, pelo menos, um contato a cada 48 horas.
b) Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE os dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento por meio de relatórios ou painéis a serem enviados; bem como a necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.
c) a CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos usuários.

O serviço a ser prestado pela Contratada, então, foi devidamente delimitado, com específica definição do objeto no Contrato Administrativo:

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**
1.1. O presente Contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.
1.2. Descrição do objeto:

Item	Descrição do Item (Objeto)	Unidade de Medida	Quantidade Estimada
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	Ligações	6.751.519

Quanto às obrigações da Contratada, igualmente:

8.2. **Obrigações da Contratada:**
8.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
8.2.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
8.2.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
8.2.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
8.2.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
8.2.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

Essas disposições são as reproduzidas literalmente do Projeto Básico (subitens 8.1 e 8.5.2 a 8.5.7).

Tanto a descrição dos serviços é clara, que o próprio setor demandante do Ministério foi capaz de descrevê-los, nos esclarecimentos da NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015288929). Referindo a finalidade e o respectivo objeto

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 748

da contração, antes de detalhar suas especificações e esclarecer dúvidas levantadas no processo, consignou a então Secretária Substituta da SAPS:

> O serviço contratado pelo Contrato nº 19/2020 é o serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações e distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de distanciamento social/isolamento domiciliar.
>
> Tal serviço é parte dos canais de atendimento da estratégia implementada na ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional decorrente da COVID-19 denominada TeleSUS. Cumpre então descrever no que consiste tal estratégia.
>
> O TeleSUS é o conjunto de serviços remotos de rastreamento, atendimento pré-clínico e clínico para pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal, isto é, com suspeita de COVID-19, criado pelo Ministério da Saúde para atendimento e acompanhamento dos casos de síndrome gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, bem como para a garantia da continuidade do cuidado da população assistida pela Atenção Primária à Saúde.
>
> Diante das características de transmissibilidade do SARS-CoV-2, e da ausência de vacina e, à época da contratação, de tratamentos recomendados pelo Ministério da Saúde/ou com eficácia clínica comprovada e amplamente recomendada pela comunidade mundial para a COVID-19, os estados nacionais e sistemas de saúde em todo o mundo vêm adotando medidas de contenção da transmissão do vírus e da circulação de pessoas para calibração e preparação de sua capacidade de resposta para um grande número simultâneo de casos, tornando-se imprescindível nesse contexto, investir na implementação de soluções de cuidado à distância.

> Além de diminuir a transmissibilidade pela redução da circulação de pessoas em serviços de saúde frequentados por pessoas mais susceptíveis, tais serviços remotos são importante estratégia para evitar a superlotação, sobrecarga e colapso de serviços de saúde. Em momentos críticos como a pandemia de COVID-19, é fundamental que os recursos assistenciais dos serviços de saúde estejam destinados para os pacientes que mais necessitam. Estratégias que identifiquem e resolvam clinicamente casos leves de COVID-19 do ponto de vista remoto diminuem o afluxo de pacientes aos serviços de Atenção Primária e de Urgências, garantindo mais capacidade destes em assistir aos pacientes mais graves.
>
> Complementarmente, ao monitorar todas as pessoas identificadas com síndrome gripal e, consequentemente, risco de apresentar COVID-19, essas estratégias podem referenciar os pacientes que apresentam piora clínica no momento mais oportuno para que o cuidado médico-hospitalar tenha êxito. Outro benefício de estratégias de atendimento remoto em contextos de epidemia por doenças infecciosas de alta transmissibilidade é preservar a saúde dos profissionais de saúde por diminuição da exposição destes a pessoas com potencial de transmissão.
>
> Preservar a saúde dos profissionais assistenciais é fundamental no sentido de evitar absenteísmo interno dos mesmos e sobrecarga e colapso do sistema de saúde por diminuição da oferta. Fica evidente que estratégias de atendimento remoto equilibram a relação oferta-demanda de serviços de saúde em momento de pandemia, sendo importante estratégia para garantir o funcionamento dos serviços de saúde, com benefícios muito maiores que aqueles obtidos diretamente pelos atendimentos prestados, visto que contribuem para melhor funcionamento de todo o ecossistema assistencial.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 749

> Portanto, com o objetivo de oferecer acesso assistencial à população por meio de soluções para acesso remoto, de modo a preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde para os casos em que realmente o atendimento presencial se faça necessário, e evitar a exposição dos profissionais de saúde ao SARS-COV-2, foi implementado o Telesus.

Em suma, para o atendimento do contrato relacionado ao Coronavírus, basicamente, o serviço prestado pela Contratada se dá da seguinte forma: o cidadão busca atendimento pelo "Disque 136", pelo Whatsapp ou Chatbot disponibilizado no site saude.gov.br/coronavirus. O sistema integra um conjunto de soluções para viabilizar que o usuário SUS entenda o seu estado de saúde.



Inicialmente, é feito um questionamento a respeito dos sinais/sintomas de coronavírus. Com a resposta (sim ou não), as opções de atendimento são geradas ao cidadão: se não houver sintomas, o cidadão é liberado com orientações gerais sobre os cuidados com a saúde. Se a resposta for sim, inicia o monitoramento da situação, dividindo-se em: cidadão sem comorbidade – é mantido acompanhamento a cada 48h. Com comorbidades – o acompanhamento é feito a cada 24h.

No Serviço de Atendimento Pré-Clínico, em caso de agravamento, o cidadão é encaminhado para o teleatendimento e monitoramento a cada 24h. Se o paciente é menor de 5 anos ou maior de 60 anos, ou apresenta sinais de gravidade, recebe a orientação para atendimento na Unidade Básica de Saúde. Todos os dados são inseridos

no e-SUS notifica, permitindo que o profissional de saúde que efetuou o atendimento pré-clínico possa gerar as notificações relacionadas à pandemia.

Nem se diga, então, quanto as necessárias adaptações dos elementos técnicos envolvidos nos serviços, considerando não só a dinâmica extraordinária da própria pandemia, mas os atos administrativos envolvidos na direção do Ministério e todas as inúmeras solicitações de ajustes e incorporações no serviço feitas pelos agentes envolvidos.

A par disso, um painel gerencial/BI *(business intelligence)* foi especialmente disponibilizado desde o início da vigência do contrato, exatamente como solicitado pela área técnica *anterior* do Ministério da Saúde. Mais ainda, uma nova versão foi construída pela Contratada para então atender as solicitações da *nova* gestão do contrato!

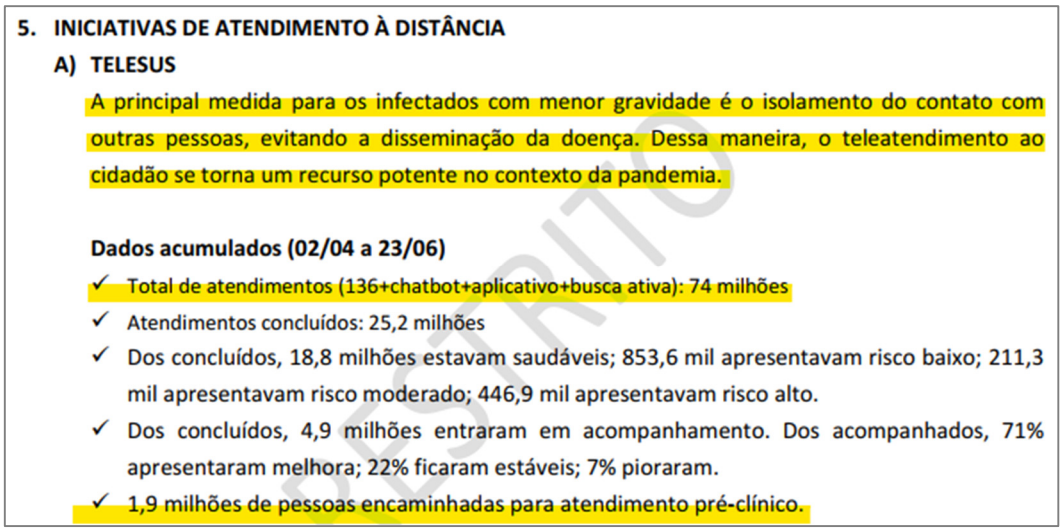
Ocorre, então, que a Contratada sempre prestou incansáveis informações e esclarecimentos à Contratante sobre os serviços contratados e sobre todos os **ajustes solicitados pela própria Contratante. O objeto contratado e suas especificações foram definidos pelo próprio Ministério da Saúde. SUAS ALTERAÇÕES TAMBÉM!**

E agora a Contratada está sendo punida (com atos sem base técnica compatível com os serviços em execução) porque resolveu desaprovar ajustes de escopo e adaptações nos serviços determinados pelos servidores do próprio Ministério! Pior, invalidação, por equipe nomeada, meses depois de decisões e atos imputados à Contratante, por equipe de servidores que enfrentava as questões quotidianamente naquele momento em que os ajustes eram paulatinamente implementados para calibragem dos serviços, de acordo com as circunstâncias daquele contexto dinâmico.

2.2. EFETIVA, EFICIENTE E EFICAZ EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO PELA CONTRATADA

O próprio BOLETIM ESTRATÉGICO COVID-19 DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS) de 24/06/2020 juntado ao processo já ratificava a finalidade do serviço e sua importância, apontando indicadores da sua efetiva consecução até aquela data:

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 751



5. INICIATIVAS DE ATENDIMENTO À DISTÂNCIA

A) TELESUS

A principal medida para os infectados com menor gravidade é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença. Dessa maneira, o teleatendimento ao cidadão se torna um recurso potente no contexto da pandemia.

Dados acumulados (02/04 a 23/06)

- ✓ Total de atendimentos (136+chatbot+aplicativo+busca ativa): 74 milhões
- ✓ Atendimentos concluídos: 25,2 milhões
- ✓ Dos concluídos, 18,8 milhões estavam saudáveis; 853,6 mil apresentavam risco baixo; 211,3 mil apresentavam risco moderado; 446,9 mil apresentavam risco alto.
- ✓ Dos concluídos, 4,9 milhões entraram em acompanhamento. Dos acompanhados, 71% apresentaram melhora; 22% ficaram estáveis; 7% pioraram.
- ✓ 1,9 milhões de pessoas encaminhadas para atendimento pré-clínico.

Pois das informações permanentemente prestadas e atualizadas ao Ministério da Saúde pela Contratada, se evidenciam ainda mais a efetividade dos serviços prestados até então.

2.2.1. Indicadores de efetiva absorção da demanda e cumprimento dos níveis de serviço

Tanto a estrutura instalada pela Contratada sempre foi capaz de absorver o fluxo de serviços com eficiência, dentro dos parâmetros contratados, que os dados dos atendimentos colhidos até aqui assim já o comprovam, como se vê nas informações apresentadas pelo próprio *dashboard* – um painel de controle online, a que o Ministério da Saúde tem acesso permanente para verificação dos dados de execução do contrato).

Do painel se depreende, por exemplo, que **de 02 de abril a 30 de julho a Contratada atendeu 973.436 indivíduos.** Considerando, aliás, que um mesmo indivíduo em muitas hipóteses é atendido mais de uma vez, **o total de atendimentos realizados foi de 2.289.028.**

Destaca-se, nesse contexto, o **efetivo cumprimento do nível de serviço quanto às limitações de tempo de espera e de atendimento**: dos relatórios se extrai que o tempo médio de espera para ser atendido até então é de **17 segundos**, sendo o tempo médio de atendimento foi de 4 minutos e 50 segundos.

São métricas mais do que satisfatórias, perfeitamente de acordo com os critérios contratados:

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 752



Do mesmo dashboard o Ministério ainda pode extrair todos os demais dados plenamente capazes de demonstrar inequivocamente a relevância e a capacidade técnica da contratada e do **serviço eficientemente prestado à população**:



2.2.2. Eficácia do serviço e cumprimento da finalidade a que se destina

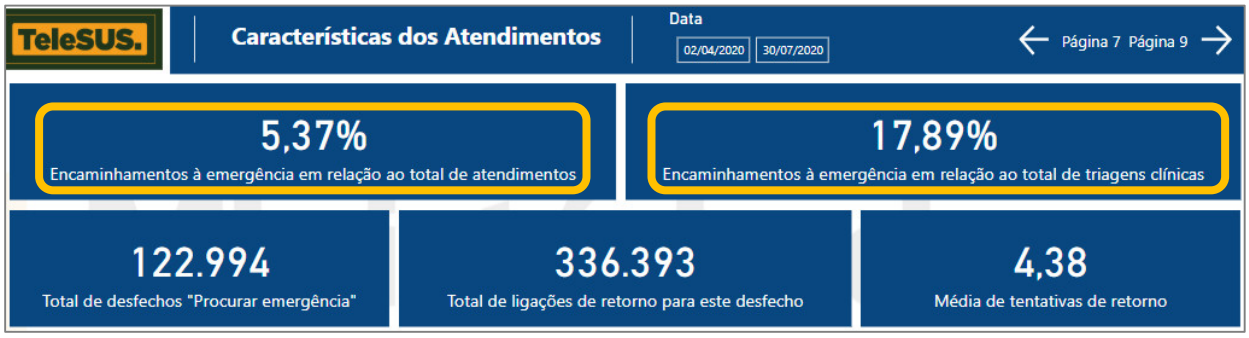
O contrato, com plena execução em quatro meses completos, apresenta resultados assaz exitosos até então.

Um atendimento pré-clínico (como o realizado em Florianópolis/SC, mencionado no processo) por si só já é bastante relevante e dada a sua natureza e prazo. No que tange ao contrato do Ministério da Saúde, então, o resultado de uma triagem ou atendimento da forma como foi concebida pelo governo federal fica mais evidente com a pandemia.

Como dito, o objetivo claro e preciso foi justamente poupar a população de sair de casa e se deslocar às unidades básicas de saúde ou hospitais (para situações que possam ser resolvidas e esclarecidas à distância, com a orientação de um serviço profissional) e o serviço prestado pela TopMed até então viabilizou a consecução deste objetivo de forma inquestionável. O atendimento evita o deslocamento, a exposição ao risco em ambientes insalubres, a superlotação, e, principalmente, permite que os atendimentos mais complexos sejam direcionados a realmente quem precisa.

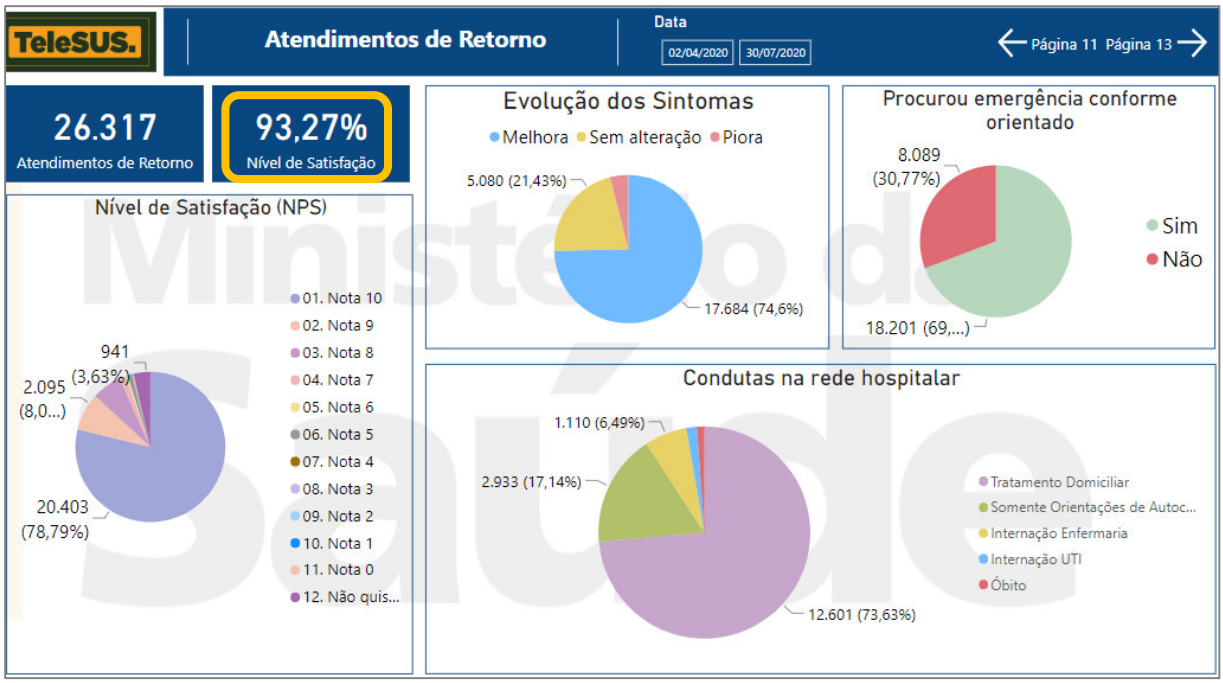
O citado dashboard, que atualiza em tempo real as informações periodicamente prestadas pela contratada, deixa claros os dados que evidenciam esse êxito até então:

- Mais de 23% da população atendida pela equipe SAPC (TopMed) tem 60 anos ou mais (grupo de risco);
- **Apenas 17,89% dos atendimentos foram encaminhados para emergência, ou seja, 82,11% da população atendida, e que estava sintomática, pôde permanecer em casa.**
- Considerando a totalidade dos atendimentos (sintomáticos e não sintomáticos), essa **taxa de efetividade sobe para 94,63% (5,37% foram encaminhados para emergência).**

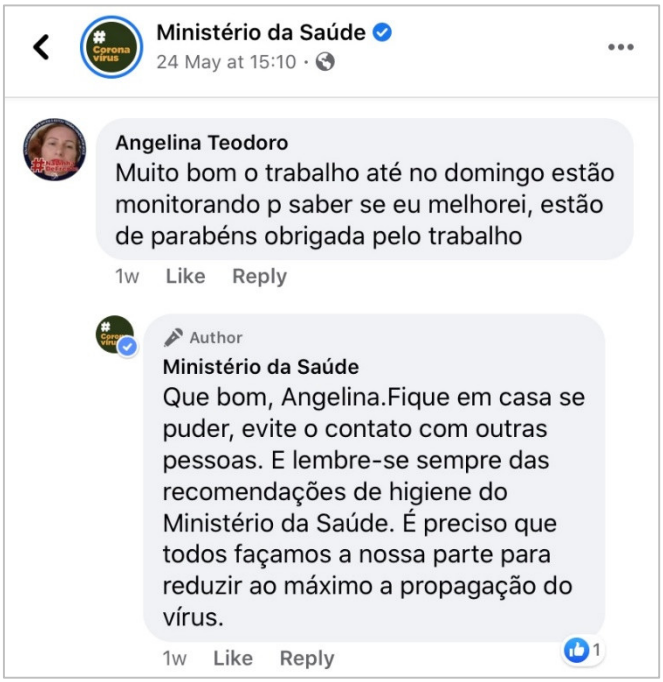


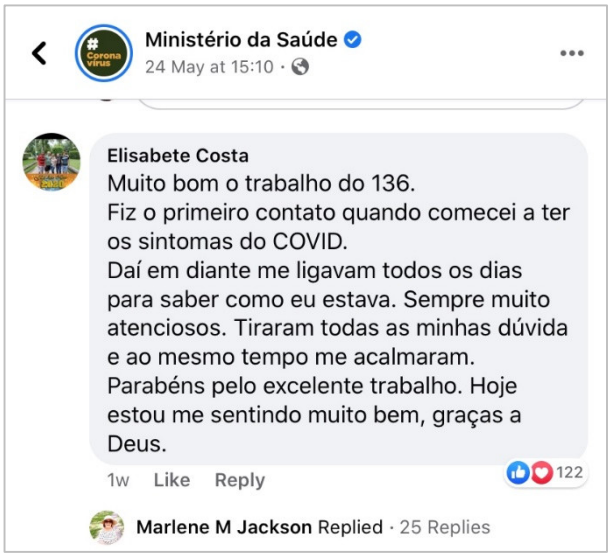
2.2.3. Satisfação do beneficiário:

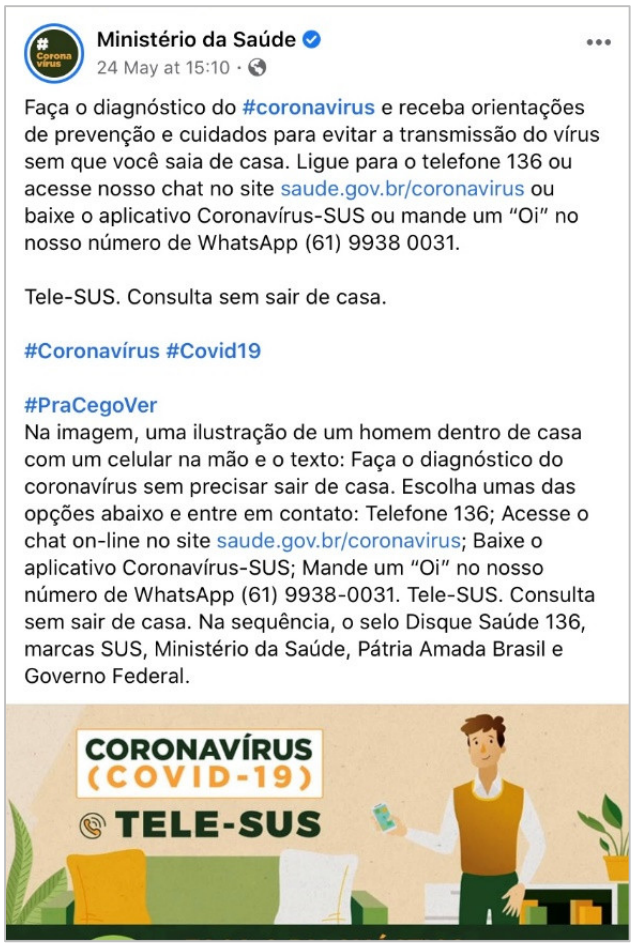
Outro dado inafastável à conclusão pela eficiência do serviço é a constatação de que 93,28% das pessoas atendidas deram notas máximas de satisfação com o atendimento:

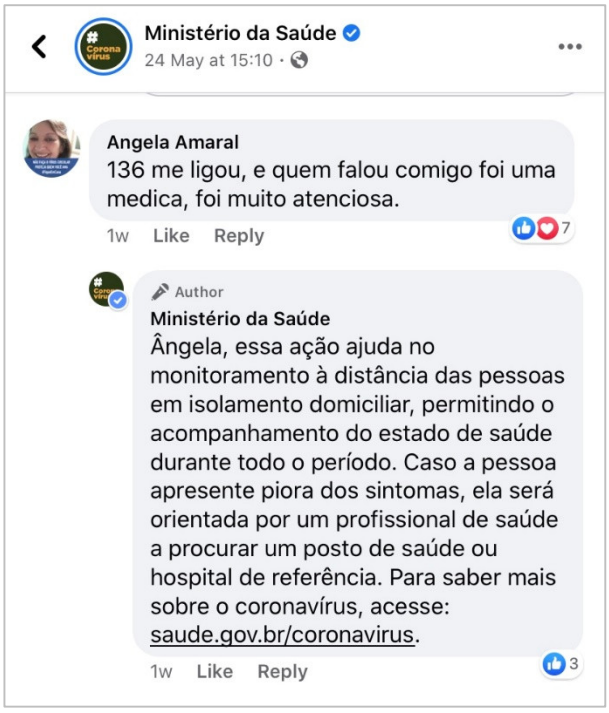


Outros canais também denotam a percepção mais do que positiva do trabalho realizado pela TopMed ao Ministério da Saúde. As figuras abaixo dão um pequeno demonstrativo disso, tal como as extraídas já ao final de maio/2020 da própria página do Facebook do MS, na publicação que trazia esclarecimentos sobre o TeleSUS:









Além dessas manifestações públicas, a TopMed ainda possui registros de áudios com relatos sobres atendimentos nas ligações de monitoramento e retorno, nos quais alguns **usuários[3] fizeram questão de ratificar a importância e qualidade do serviço prestado:**

Relatos - Ligações de Monitoramento
"Gostei muito do atendimento... acho muito importante a iniciativa do Ministério da Saúde em ofertar um serviço de qualidade para população" (Antônio Valdir Vieira Andrade – CPF 25696263844 - cód. Atendimento 1269780 – Data de Nascimento 05/05/1978)
"Muito obrigado por toda a atenção que vocês me deram, o serviço TeleSUS funciona muito bem e me ajudou bastante" (Moacir Pequeno da Silva – CPF 3528701420 - Cód. Atendimento 1270652 – Data de Nascimento 01/09/1961)
"Estou muito feliz por ter à disposição esse tipo de serviço de saúde... Pois sinto que ele poderá me auxiliar a qualquer momento" (Antônio César Kutz – CPF 03156515710 - Cód. Atendimento 1270798 – Data de Nascimento 12/07/1972)

[3] Os usuários autorizaram a divulgação de seus dados.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 756

"Muito obrigada pelas orientações que você me forneceu, excelente saber que existe um serviço onde posso ter explicações e esclarecimento para as minhas dúvidas. Nota 10!" (Tereza Serafim de Almeida – CPF 69379416920 - Cód. Atendimento 1274741 – Data de Nascimento 11/11/1945)

Relato - Ligações de Retorno
"Estou muito satisfeito com o serviço, muito obrigado pelo atendimento de vocês. Muito bom sentir que posso ser ajudado nas minhas dúvidas e sintomas sem sair de casa" (JOÃO MOREIRA DA SILVA, CPF 05745057688 - Cód. Atendimento 1270420 – Data de Nascimento 29/04/1979)
"Estou muito contente pelo atendimento realizado pelo TeleSUS" (SARAH FERNANDA RAMALHO - CPF 49488259809 - Cód. Atendimento 1205382 – Data de Nascimento 11/11/1998)
"Agradeço muito pela atenção de todos vocês! Fui muito bem atendida..." (CLAUDOMIR RODRIGUES DOS SANTOS – CPF 00228660432 – Cód. De Atendimento 1052840 – Data de Nascimento 26/04/1977)
"Muito obrigado mesmo. Estou muito feliz por ter esse serviço de saúde" (SILVIO DOMINGUES - CPF 07550151857 - Cód. De Atendimento 1206338 – Data de Nascimento 23/03/1964)
"Gostei bastante da experiencia de ser atendida no TeleSUS. Muito obrigada pela atenção de vocês, me senti muito acolhida" (ADRIANA MARIA MARQUES SARAIVA - CPF 43827625882 Cód. Atendimento 1271807 – Data de Nascimento 03/11/1997)
"Que legal esse serviço, muito melhor do que procurar um atendimento médico presencial" Consegui tirar todas as minhas dúvidas sem sair de casa. Muito obrigada, vocês são nota 10!!" (VANUSA DE JESUS CONCEIÇÃO - CPF 05759750593 - Cód. De Atendimento 121783 – Data de Nascimento 11/10/1992)

2.2.4. Estrutura investida e dedicada ao contrato

Todo esse resultado advém de uma importante estrutura desenvolvida pela TopMed para a consecução do contrato.

Para que fique claro que o *know-how* e a expertise da empresa já estavam há muito consolidados. A capacidade técnica, pois, não se confunde com capacidade *instalada*.

Em Relatório recentemente apresentado à Controladoria Geral da União[4], a Contratada evidencia pormenorizadamente os dados da numerosa equipe que desenvolve os serviços prestados e toda a relevante estrutura (física e lógica) na qual a empresa investiu para faz frente à demanda do Ministério.

Para tanto, expressivos investimentos foram realizados e a estrutura de negócios também foi alterada. Para aumento da capacidade de atendimento que alcançou 1,5Mi de pessoas por mês, foram montadas três estruturas de *call center* em imóveis destinados exclusivamente para esse fim em Porto Alegre (RS), Blumenau e Florianópolis

[4] Documento juntado ao processo como o Anexo V da Resposta da Contratada à NT 203 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 757

(SC).

Um novo imóvel de Florianópolis foi locado para que as outras atividades da TopMed fossem lá instaladas e a estrutura da sede fosse destinada para o atendimento do Ministério da Saúde. As locações foram inicialmente firmadas no prazo de contratação dos serviços.

Também foram celebrados inúmeros contratos com fornecedores de softwares, como plataforma de telefonia (mínimo de 12 meses de contrato), plataforma de EAD, plataforma de BI. A estrutura administrativa foi ampliada com contratação de equipes para suporte a operação. Foram vários investimentos em estrutura de Tecnologia da Informação, com contratação de servidores, equipamentos de hardware e ampliação dos links de internet.

A par disso tudo, muitas horas de desenvolvimento de software com equipes trabalhando sem parar para adequar o serviço e as plataformas às paulatinas exigências do MS.

Conforme o citado Relatório à CGU, que discriminadamente enumerou e identificou seus colaboradores, confere-se que a Contratada, na data base 31/05/2020, já contava com 1.611 profissionais alocado para execução do Contrato 19/2020.

Veja-se justamente, que é vedado à Administração Pública, mesmo em contratações corriqueiras e não excepcionais, exigir do Contratado ao tempo de sua habilitação em certamente licitatório que tenha disponível pessoal, sede ou equipamento antes de ser efetivamente contratado.

Partir do sofisma de que a empresa com expertise no mercado e ampla condição técnica de atender a demanda teria que ter milhares de profissionais esperando para um dia ser contratada pela Administração Pública é nada razoável.

Ora, é justamente o contrário. Em vista de atender plenamente a demanda, operacionalizou a prestação de serviço em tempo recorde. Mas é obvio que teve que investir para que isso acontecesse.

3. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA QUE JUSTIFIQUE A RESCISÃO POR DESCUMPRIMENTO OU CUMPRIMENTO IRREGULAR POR RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA OU ÀS SUAS CUSTAS

3.1. AUSÊNCIA DE PLAUSIBILIDADE AS NEGATIVAS DE SE ATESTAR O CUMPRIMENTO DO CONTRATO

A então Secretária Atenção Primária à Saúde Substituta responsável pela

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 758

demanda (como se vê no Documento de Formalização da Demanda 0013951713), deixa muito claro que **a contratualidade, há muito, já conta com elementos mais do que suficientes para adequada fiscalização do contrato e seu consequente atestado de execução.**

Como explícito na NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015288929) aliás, a então secretária substituta inclusive assegura que diversas reuniões com foram feitas com a equipe técnica para prestar todas as informações e suporte necessário para a imprescindível e adequada fiscalização do contrato:

2.5. QUANTO À FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A implementação da adequada gestão e fiscalização do contrato para oportuna atualização e correção de eventuais falhas no dimensionamento da demanda proposta inicialmente, e adequado emprego do recurso público, é imprescindível em toda contratação de serviço pela administração pública, e mais ainda, em um contexto de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, que requer ação efetiva e em tempo oportuno sem que se tragam prejuízos aos princípios da administração pública, e produzindo como efeito a preservação de vidas.

Portanto, diante da abreviação de etapas efetuadas no rito implementado em circunstâncias habituais, tais como, processos mais longos de realização de estudos preliminares e de viabilidade, bem como, seleção de fornecedores, a SAPS concorda veementemente com a premência de realizar a contento a gestão e fiscalização do contrato.

Por essa razão, foram realizadas reuniões com a equipe de gestor e fiscal de contrato, foi elaborado manual orientativo para gestores e fiscais de contrato, e também, instrumento correlato ao instrumento de medição de resultado previsto na Instrução Normativa nº 5/2017, aqui apresentado, em atendimento ao proposto nas referidas reuniões. Tais medidas buscam assegurar plenas condições para a consecução da gestão e fiscalização do contrato, e para a mitigação de riscos observados para a gestão contratual.

Portanto, os parâmetros para a metodologia de fiscalização constam disponíveis no manual orientativo, e tem fundamentação nos termos da Instrução Normativa nº 5/2017 quanto ao conjunto de atividades envolvidas na gestão e fiscalização de contratos da administração pública, e às atribuições a serem exercidas pelo gestor e pelo fiscal do contrato.

Mais do que isso, o processo evidencia que, muito além dos procedimentos previstos pela IN, dos manuais gerais do Poder Executivo e do próprio Ministério da Saúde, **até um Manual Orientativo para especial para a gestão deste mesmo contrato foi disponibilizado aos responsáveis**!

Já o instrumento correlato ao Instrumento de Medição de Resultados, proposto ao gestor e fiscal do contrato 19/20 no presente processo, identifica, pautado nos termos do projeto básico e do contrato, os serviços a serem ofertados, as métricas a serem utilizadas e elementos de estrutura, processo e resultado que possam subsidiar a efetivação da gestão e fiscalização do contrato. Tal instrumento é no presente momento, submetido à avaliação da equipe de gestor e fiscal de contrato, para análise da pertinência e contribuição, e posterior apresentação formal à contratada.

Sendo assim, a partir dos parâmetros de estrutura, processo e resultados esperados constantes no Projeto Básico, e correspondentes à estrutura de sistema necessária, ao tempo de início do atendimento pelos profissionais de saúde de cada nível de atendimento, aos desfechos a serem operados, dentre outros aspectos, o instrumento para contribuir com a verificação dos padrões de qualidade do serviço prestado foi construído. Portanto, para que o processo de checagem da efetivação

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 759

O documento orientativo não poderia ser mais claro, e contém tudo: detalhamento dos itens contratados, parâmetros considerados (incluindo estrutura, processo e resultados) e, enfim, um MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR) para a avaliação da qualidade dos serviços que os servidores do Ministério ainda insistem em dizer que não existe no processo:

DOCUMENTO ORIENTATIVO PARA A GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 19/2020

Este instrumento elenca os serviços que serão executados pela CONTRATADA para a realização de serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações, distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de isolamento domiciliar, em consonância com as especificações constantes no Projeto Básico definido pela CONTRATANTE.

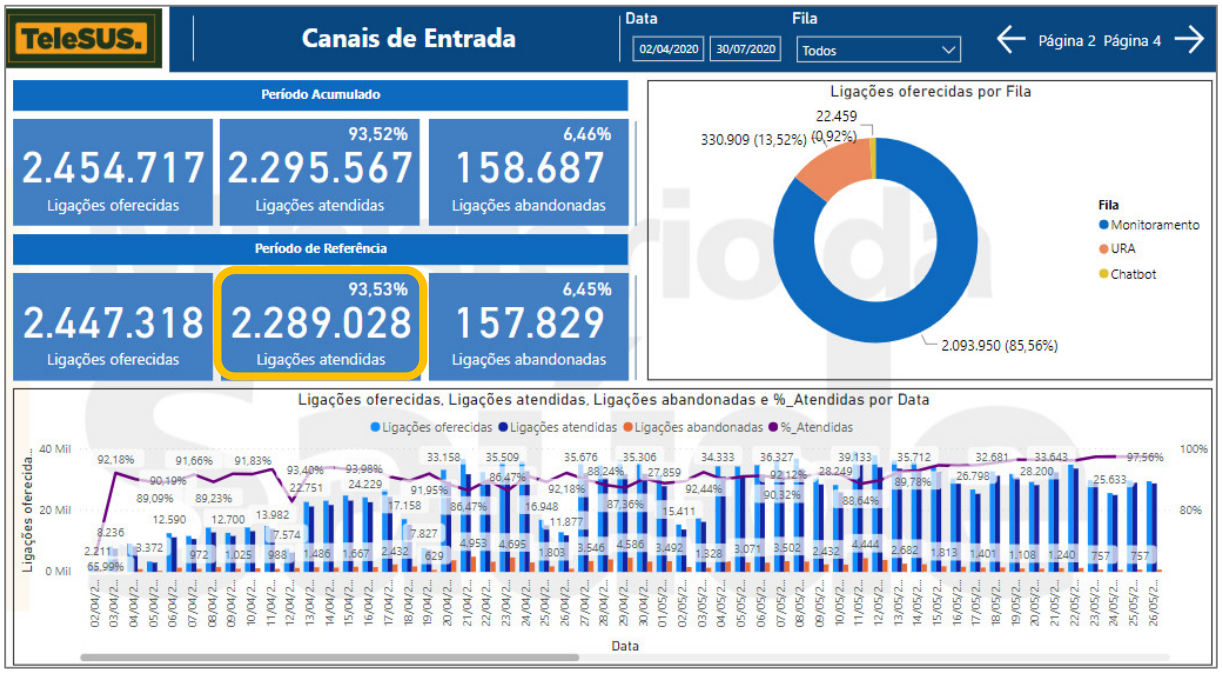
Esse instrumento propõe-se a apresentar o detalhamento do serviço contratado, e também, da forma através da qual os serviços serão medidos, controlados e acompanhados pela CONTRATANTE durante o período de vigência do contrato, conforme as definições dos indicadores constantes no Instrumento de Medição do Resultado (IMR), em acordo com os níveis de serviço desejados e suas respectivas notificações ou glosas.

Pois veja que se tivessem os responsáveis se dignado a implementar o material pronto à sua disposição, mais uma vez poderiam constatar que os serviços foram prestados com a qualidade esperada, e assim atestá-lo, determinando-se, enfim, os pagamentos devidos à Contratada!

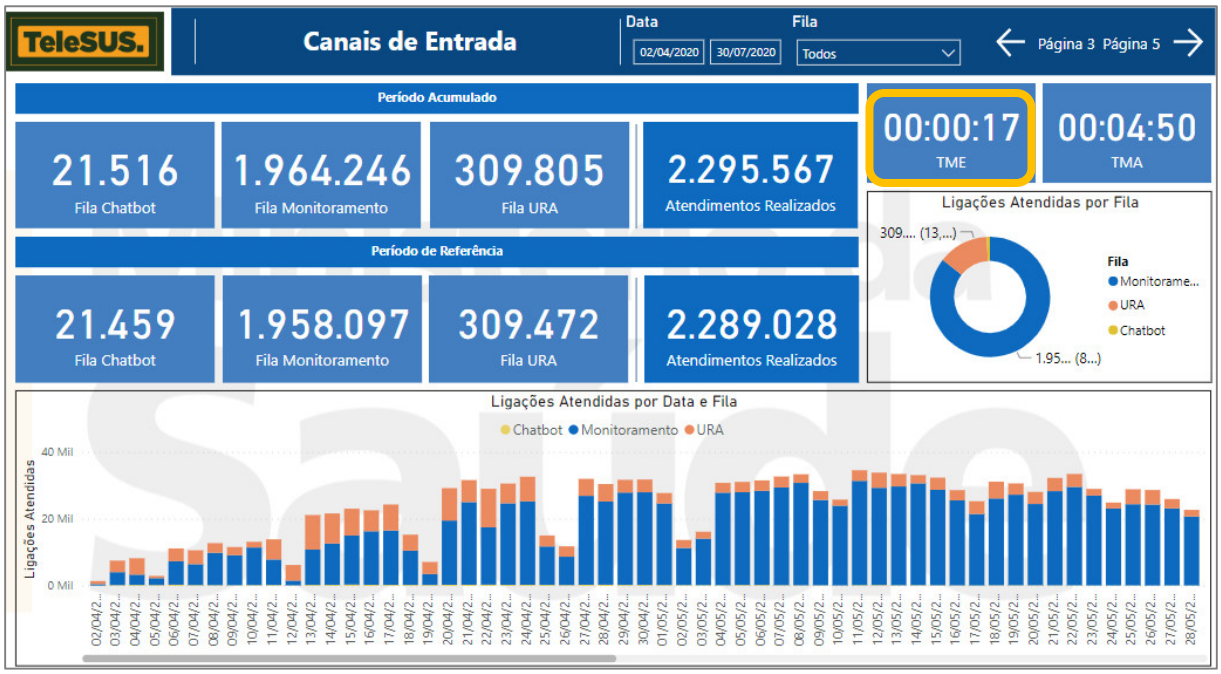
Vejam-se, então, cada um dos indicadores sugeridos com o imediato apontamento do seu atendimento pela Contratada:

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 760

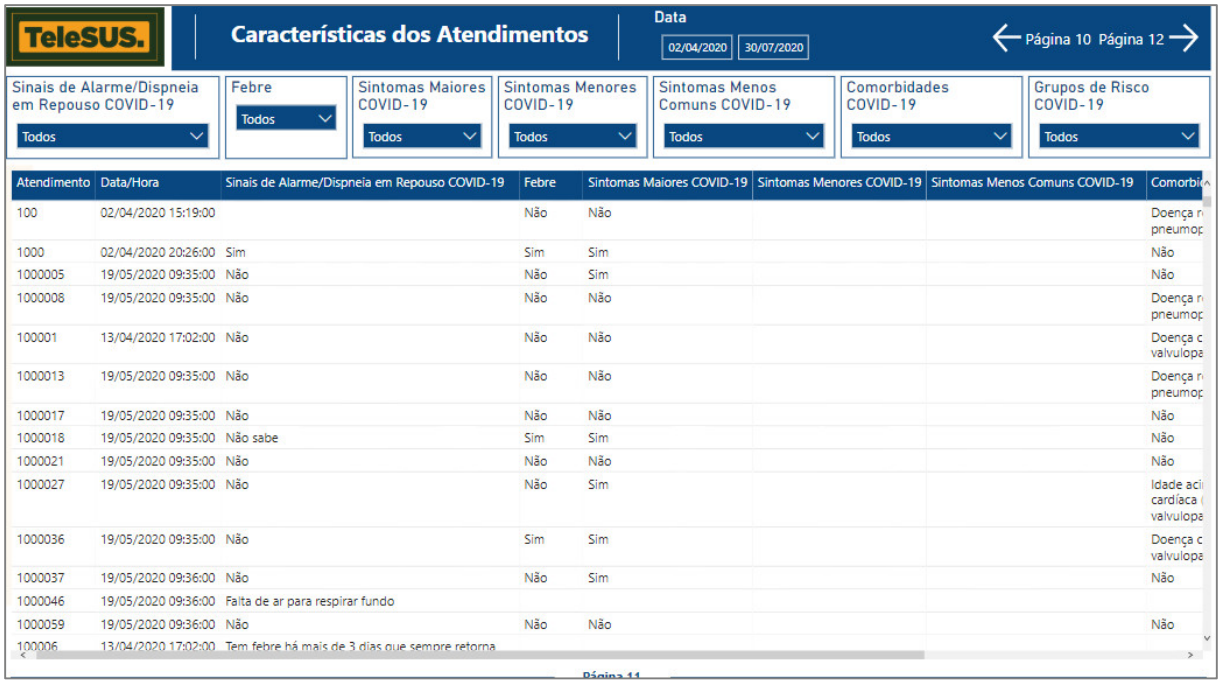
Indicador	
1. Proporção de atendimentos direcionados para o SAPC finalizados	
Item	
Finalidade	Acompanhar do total de atendimentos direcionados pelo serviço automatizado do Telesus, quantos foram efetivamente finalizados pela TopMed
Meta a Cumprir	95%
Instrumento de medição	Sistema de telefonia (Genesys)
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 03**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de chamada direcionadas e finalizadas /total de chamadas
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	O pagamento será proporcional aos atendimentos finalizados, sendo tolerado o pagamento de até 5% de atendimentos que não puderam ser finalizados. Não poderá ser contabilizado nem cobrado pela TopMed montante superior a 5% do total de chamadas não finalizadas
Sanções	Para o montante de chamada não finalizada superior aos 5%, o Ministério da Saúde (MS) não efetuará o pagamento, sendo o valor pago proporcional ao total alcançado pela TopMed*
Observações	Não se aplica



Indicador	
2. Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes	
Item	
Finalidade	Verificar o tempo médio de espera (TME) do usuário, desde a transferência para a URA até o inicio do diálogo com o enfermeiro, dos atendimento de pessoas com sinais e sintomas suspeitos da COVID-19, a partir do direcionamento de outros canais
Meta a Cumprir	TME em até 60 segundos em abril de 2020* TME em até 20 segundos a partir de 01/05/2020
Instrumento de medição	Sistema de telefonia (Genesys)
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 04**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Tempo médio em segundos desde o início da transferencia da URA (direcionamento de vários canais) até o atendimento com um profissional da saúde TopMed
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	*DESPACHO SAPS/MS 0014103270, item 0.3.d: *"[...]devido à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA, admite-se, em caráter de avaliação e excepcionalidade, que **nos primeiros 30 dias o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto** desde que sejam mantidos o volume/dia contratado, ou seja, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto se o volume de atendimento for menor do que o contratado."*



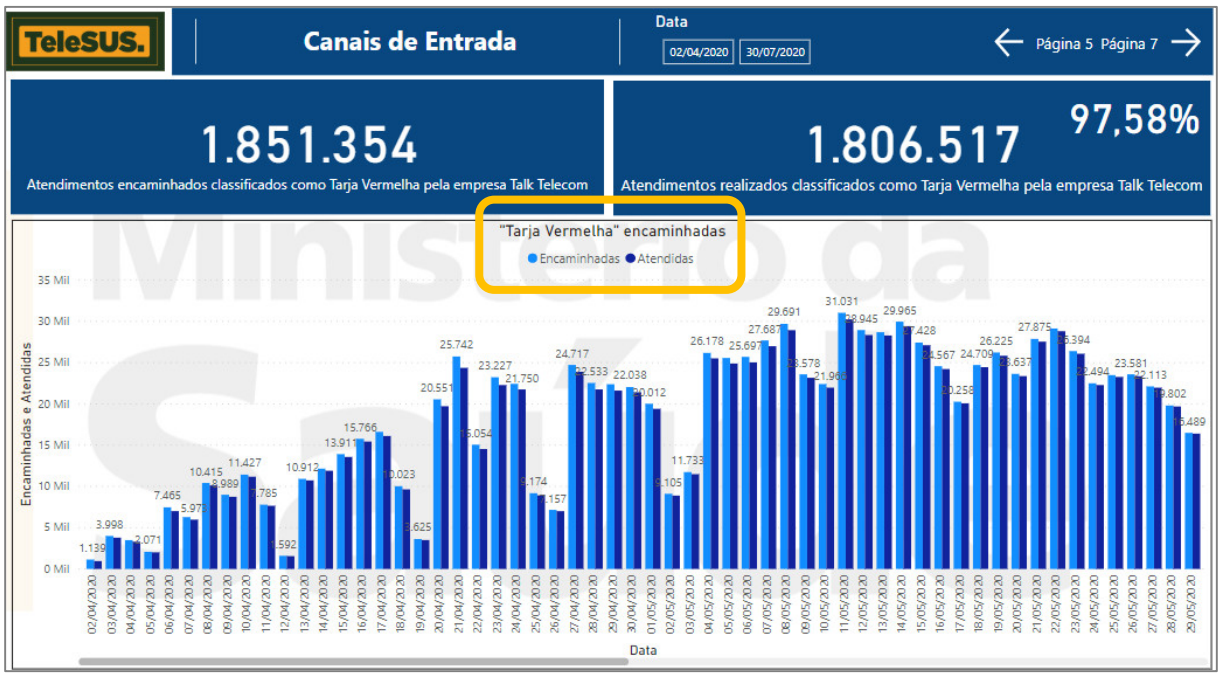
Indicador	
3. Número de prontuários com registros mínimos realizados, dos usuários atendidos por algoritmos clínicos	
Item	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes atendidos com algoritmos clínicos (sinais e sintomas síndrome gripal ou COVID-19), verificar a conformidade das respostas às perguntas clínicas do algoritmo
Meta a Cumprir	100% das triagens (monitoramento Covid)
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH)
Forma de acompanhamento	Relatorio nominal demonstrado no Dashboard (BI) - **página 11**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Esse indicador não prevê calculo, visto é seu objetivo é demonstrar a totalidade de informações da atividade da equipe de atendimento no registro dessas informações no sistema.
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Atendimento	Data/Hora	Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID-19	Febre	Sintomas Maiores COVID-19	Sintomas Menores COVID-19	Sintomas Menos Comuns COVID-19	Comorbi
100	02/04/2020 15:19:00		Não	Não			Doença r pneumop
1000	02/04/2020 20:26:00	Sim	Sim	Sim			Não
1000005	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Sim			Não
1000008	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Doença r pneumop
100001	13/04/2020 17:02:00	Não	Não	Não			Doença c valvulopa
1000013	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Doença r pneumop
1000017	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Não
1000018	19/05/2020 09:35:00	Não sabe	Sim	Sim			Não
1000021	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Não
1000027	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Sim			Idade acl cardíaca (valvulopa
1000036	19/05/2020 09:35:00	Não	Sim	Sim			Doença c valvulopa
1000037	19/05/2020 09:36:00	Não	Não	Sim			Não
1000046	19/05/2020 09:36:00	Falta de ar para respirar fundo					
1000059	19/05/2020 09:36:00	Não	Não	Não			Não
100006	13/04/2020 17:02:00	Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna					

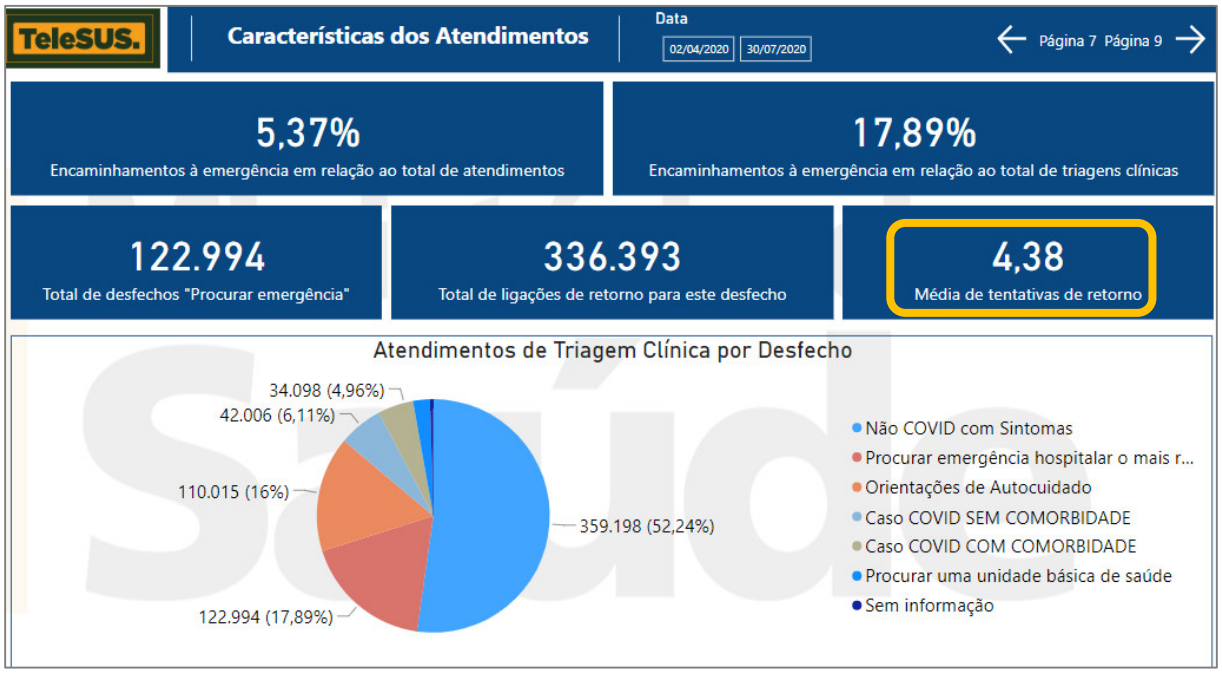
Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 763

Indicador	
4. Proporção de atendimentos tarja vermelha encaminhados que foram atendidos	
Item	
Finalidade	Avaliar a proporção de atendimentos classificados como tarja vermelha pela empresa Talk Telecom que foram atendidos equipe TopMed
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema empresa Talk Telecom e Sistema de telefonia (Genesys) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 06**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Cruzamento de dados com a empresa Talk Telecom para mostrar quantos dos atendimentos encaminhados pela Talk como tarja vermelha foram atendidos pela equipe de atendimento humano da TopMed.
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica

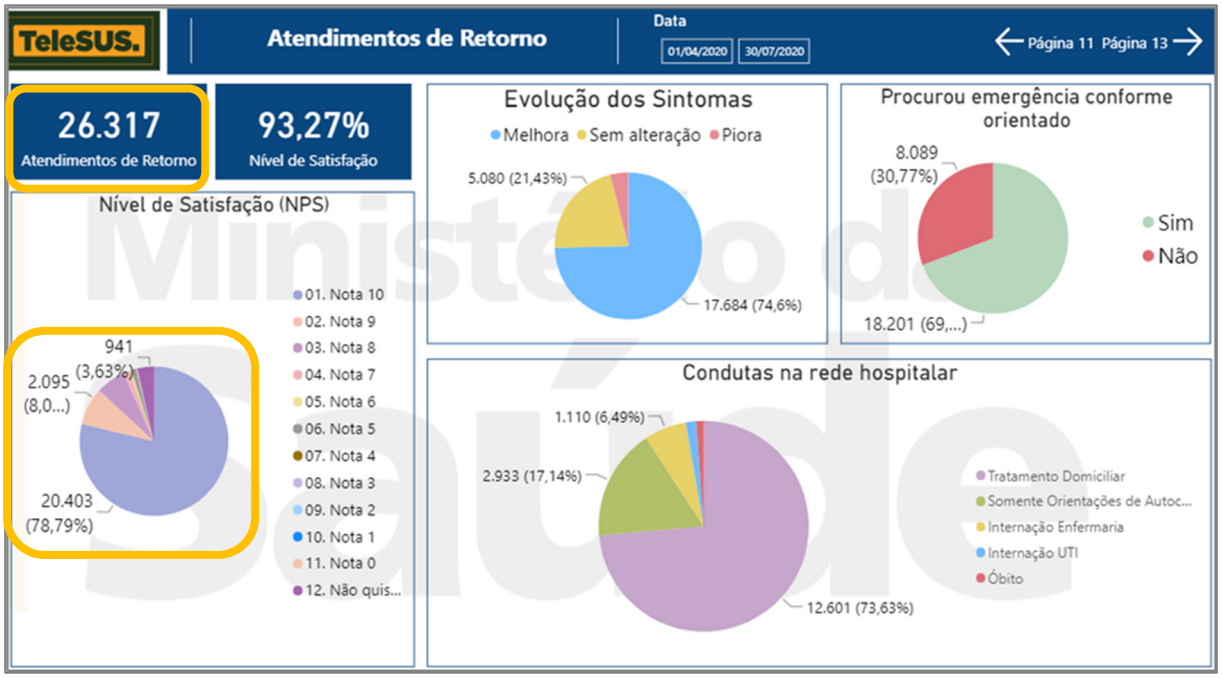


Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 764

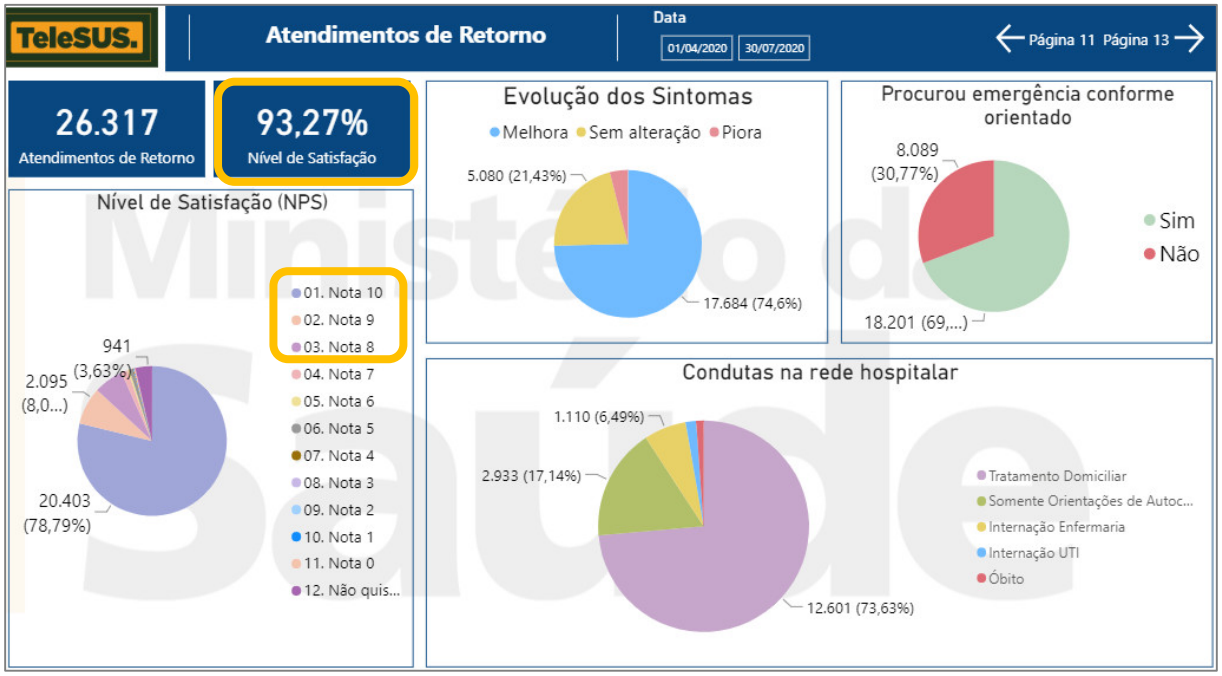
Indicador	
5.Quantidade média de tentativas de ligação de retorno realizadas para o total de atendimentos com desfecho emergência	
Item	
Finalidade	A partir da relação de todos os atendimentos que tiveram como desfecho "procurar emergência", identificar o total de tentativas de ligação de retorno realizadas para esses atendimentos
Meta a Cumprir	Média de 1 tentativa
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 08**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de tentativas de retorno registradas no sistema em determinado periodo de tempo/Total de atendimentos com desfecho "procurar emergência" no mesmo periodo
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



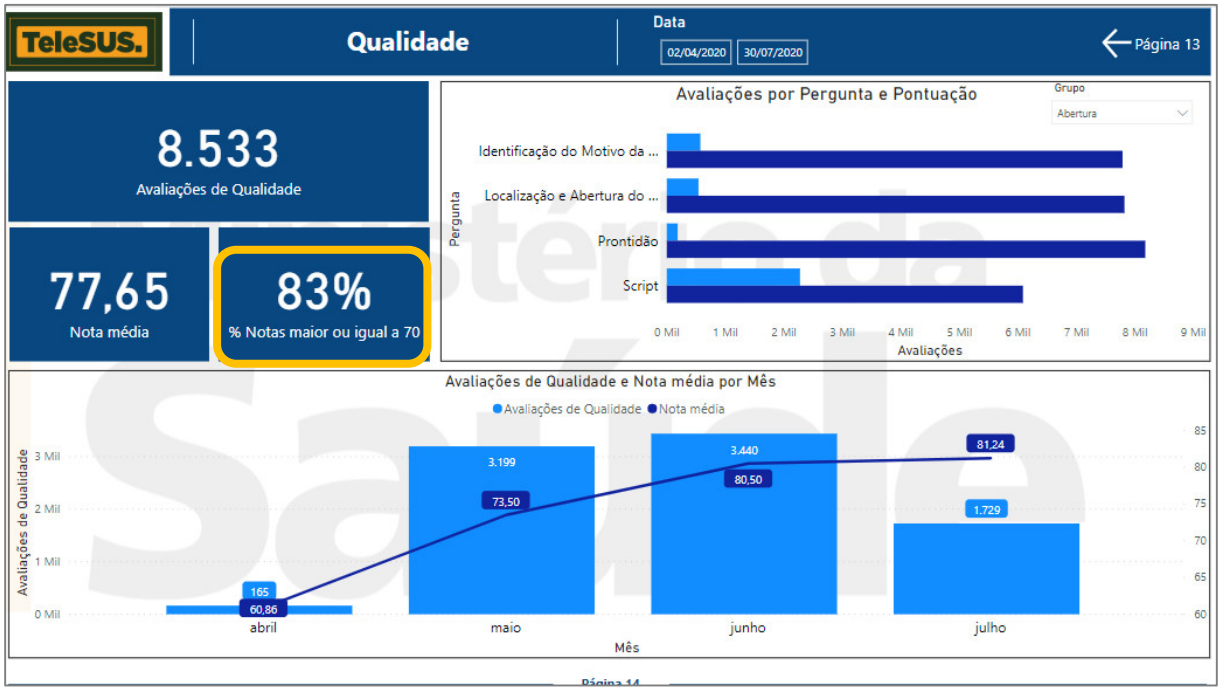
Indicador	
6. Proporção de respostas de avaliação de satisfação realizadas nas ligações de retorno	
Item	
Finalidade	A partir do total de ligações de retorno realizadas, avaliar a quantidade de respostas de avaliação de satisfação realizadas nas ligações de retorno
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 12**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de pesquisa de satisfação registrada/Total de atendimentos de retorno concluidos
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Indicador	
7. Proporção de usuários com avaliação de satisfação igual ou maior do que a nota 8	
Item	
Finalidade	A partir do total de usuários que realizaram avaliação de satisfação, identificar quantos atribuiram nota igual ou maior a 8 ao serviço prestado
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 12**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de usuários que atribuíram nota igual ou maior que 8/total de usuários que realizaram avaliação do serviço
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Indicador	
8. Proporção de atendimentos de monitoramento realizados que foram avaliados como em conformidade com o fluxo	
Item	
Finalidade	Mensurar a proporção de atendimentos de monitoramento realizados que foram avaliados que equipe de qualidade da TopMed como estando em conformidade com o fluxo definido pelo Ministério da Saúde
Meta a Cumprir	80% notas igual ou acima de 70 na amostra
Instrumento de medição	Relatório de Atividades do Sistema de Qualidade
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 14**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Inclusão no Dashboard do relatorio de atividades da equipe de qualidade TopMed com os quesitos objetivos avaliados
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Esses são os IMRs que já estão sugeridos no Processo desde 15/06/2020 (mais de um mês e meio), sem que tenha sido sequer considerados pelos gestores e fiscais do Contratante, muito menos instituídos à Contratada!

Isso demonstra que a recalcitrância da fiscalização em fazer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços não se justifica. A única *explicação* seria a falta de designação a tempo e modo de servidor competente para tanto,

(o que obviamente não é nenhuma culpa da Contratada) que já poderia – como **deveria** – e ter atestado os serviços há muito tempo, como vem a Contratada suplicando há meses!

É inadmissível e inacreditável que os responsáveis por executar os atos que lhes competiam até então seguiram até agora, 4 MESES após o início dos serviços, sem cumprir as funções que lhes competem em estrito cumprimento das obrigações da Contratante, e proceder a confirmação dos serviços e determinar o pagamento da Contratada por eles.

Pois como se não bastasse a omissão do MS nesse sentido, ainda foi determinada e informada a suspensão dos pagamentos no mesmo ato em que a responsável informava sua saída em férias!

Segue a Contratada, enquanto isso, suportando todos os prejuízos de uma operação instalada e em funcionamento há 4 meses, sem nenhum recebimento sequer (nem via termo de recebimento provisório!) do Ministério pelos serviços prestados com a qualidade acima evidenciada.

Eventuais mudanças de equipe de gestão e planos do Ministério quanto a tomar ou não os serviços contratados não dizem respeito à Contratada nos limites dos atos que não lhe afetam, mas o não pagamento absoluto dos serviços entregues, sobretudo nesse contexto, é inaceitável.

3.2. AUSÊNCIA EMBASAMENTO TÉCNICO A UMA RESCISÃO MOTIVADA

De forma inquestionável, o efetivo cumprimento do contrato está categoricamente demonstrado nos itens acima, que evidenciam tanto o atingimento da finalidade e resultados esperados com os serviços prestados, quanto atestam sua qualidade. **Assim é, fatalmente, não subsiste qualquer justificativa para uma rescisão unilateral motivada por inadimplemento da Contratada.**

Quanto aos questionamentos e ressalvas levantados, também já foram todos prestados, esclarecidos, explicados, demonstrados à todos os servidores que assim o demandaram à Contratada. Por escrito, telepresencialmente, pessoalmente.

De qualquer forma, a Contratada faz questão de sintetizar as ressalvas técnicas que foram apontadas pela SAPS, para que não se tenha dúvida quanto a isso também.

Veja-se na NT 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015600635) de 07/07/2020, que inicialmente a SAPS observava que as ressalvas sobre valor a ser pago, padrões e desfechos dos algoritmos, mínimo de ligações diárias etc., **questões apontadas na NT 19 (0015274599) foram todas dirimidas pela NT 26 (0015288929).**

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 769

Contrato nº 19 - Dúvidas relevantes:

2.5. Valor total a ser pago; os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc. Em resposta à Nota Técnica 19 (0015274599), foi elaborada a Nota Técnica 26 (0015288929) que dirimiu as questões suscitadas.

2.6. Considerando, a Nota Técnica 203 (0015282817), encaminhada pelas fiscais do contrato à empresa Top Med, referente à análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviada em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, os quais ainda não foram suprimidos pela mesma.

> **Lá naquela NT [30] o SASP ainda referiu as ressalvas da NT 203 (0015282817), que foram* ***todas tratadas item a item (após diversas reuniões conjuntas com a fiscal, aliás) e respondidas pela gestora da Contratada na correspondência de 22/06/2020 que resumiu cada apontamento na Planilha "Anexo IV"*** *– a qual acompanhou os relatórios da Contratada, juntados ao processo pela NT 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424) – mas que se faz questão de juntar novamente.*[5]

Na NT 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015861816), por sua vez, o SAPS agora afirma que apenas parte das mesmas questões suscitadas na mesma NT 19 ("valor total a ser pago; padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativos mínimo de ligações diárias, etc.") **foi dirimida** – mesmo agora referindo, além da mesma NT 26 (0015288929), o Manual do Gestor e Fiscal (0015127659) e os Despachos NUJUR (0015329415, 0015355504 e 0015819996)...

O SAPS passa a revolver as questões já superadas que foram extenuantemente explicadas à fiscal e à gestora, e afirma que "Apesar de vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços terem sido incluídos em novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa, nem todas as solicitações foram atendidas, não sendo possível aferir se o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato."

Pois se são essas possam ser adotadas como as ressalvas do momento, a Contratada desde já traz a resposta circunstanciada à NT 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), para demonstrar que o conteúdo deste documento também daria qualquer sustentação uma rescisão motivada, anexa[6]**.**

4. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE: PAGAMENTOS EM ABERTO

Como dito, a Contratada ainda não recebeu nenhum pagamento pelos serviços prestados nos últimos 4 meses.

Nem o pagamento referente ao primeiro mês, definido em valor global

[5] Doc. Anexo 02 – Resposta à NT 203-2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (Anexo IV- Planilha).

[6] Doc. Anexo 03 – Resposta à NT 22-2020-DESF/SAPS/MS

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 770

determinado, já faturado, ainda foi realizado pelo MS. A esse propósito, aliás, também evidenciar que não há motivação pelo atraso no pagamento pelo Contratante.

O **item nº 3.3 do próprio Projeto Básico original (0013998211)** já referia o pagamento integral das duas primeiras mensalidades (2/6) em função dos custos com a estruturação da operação:

> 3.3. Nos primeiros 60 (sessenta) dias, devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o pagamento será realizado de maneira integral mesmo que o total de 765 mil contatos telefônicos não seja alcançado.
>
> 3.4. Após este prazo, caso o acompanhamento demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor global do contrato. Caso o acompanhamento demonstre o oposto, aumento de ligações a nível nacional com gargalo da central por excesso de ligações, haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

A regra refere justamente valer o valor integral para os dois primeiros meses mesmo que o total de ligações não fosse atingido. De qualquer forma, quanto ao total calculado equivocadamente de 765mil contatos telefônicos, a correção foi feita por Despacho do Diretor do DESF (0014055279):

> 0.4. Assim, no momento da interpretação da proposta comercial houve por parte dos técnicos um equívoco na interpretação da mesma, que gerou uma informação equivocada quanto aos cálculos do valor apresentado pela empresa para prestação do serviço por conta da empresa, vimos esclarecer:
>
> 0.5. A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento(0013998211). Contudo, em proposta comercial foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.
>
> 0.6. No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.

Em complemento, a outra retificação pelo Despacho do Diretor Substituto do DESF (0014063922):

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 771

> Onde se lê no projeto básico, item 1 (objeto), subitem 1.2, 1.500.000 (um milhão e meio) deve-se ler 6.751.519 (seis milhões, setessentos e cinquenta e um mil, quinhentos e dezenove), e onde se lê "ligações/mês" deve-se ler "ligações", uma vez que o valor explicitado na tabela se refere ao total global, e não o subtotal por mês, gerando desencontro entre as unidades de medida ligação/valor. Permanecem inalterados os valores de contrato.

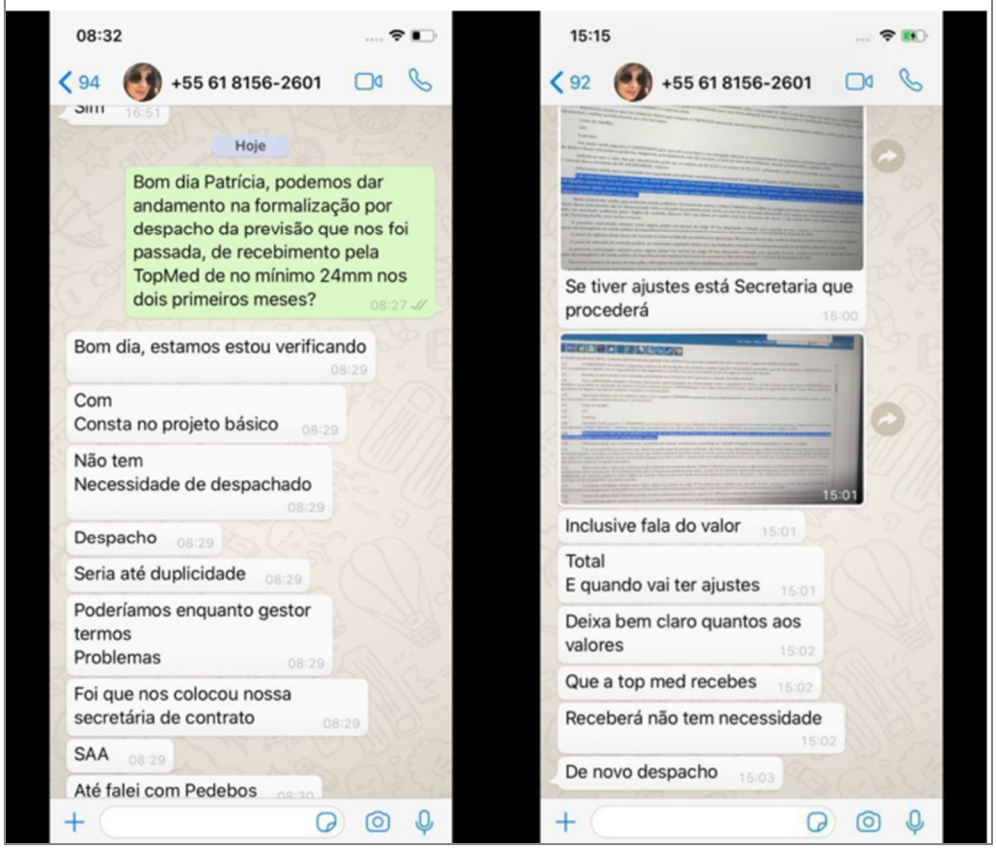
Reitere-se, nesse passo, que o Projeto Básico que embasou o pedido de contratação evoluiu conforme as formalidades do MS e correções que foram necessárias, todas pelos próprios servidores.

De qualquer forma, a versão do Projeto Básico revisada (0014055389) faz a referência específica dois primeiros meses de contrato no item 1.21 e especificamente sobre os valores no item 1.10 ("para efeito de contrato").

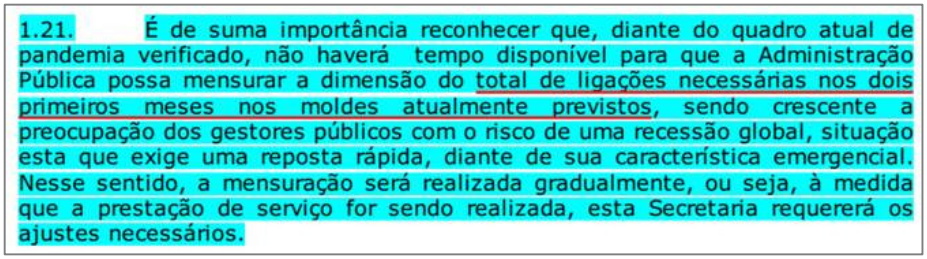
Acrescenta-se, pois, que até a assessoria jurídica do MS (NUJUR) foi instada pela Contratada quanto ao registro dessa disposição no Contrato Administrativo também, sendo assegurado que o Projeto Básico era suficiente para o pagamento tal como ajustado. **Além disso, a própria Dra. Patrícia Marcal também validou a Nota Fiscal faturada nesses moldes, de acordo com o Projeto Básico.**

Veja que a própria servidora da NUJUR destacou esse item da nova versão do Projeto Básico para justificar que não havia necessidade de ato específico quanto a isso:

WHATSAPP DRA. PATRICIA SANTOS MARCAL (MS) SOBRE OS PAGAMENTOS NOS DOIS MESES INICIAIS



Transcreve-se:

> "Com Consta no projeto básico Não tem Necessidade de despachado
> Despacho seria até duplicidade
> Poderíamos enquanto gestor termos Problemas
> Foi o que nos colocou nossa secretária de contrato SAA
> Até falei com Pedebos"
> [sic]
>
> 
> 1.21. É de suma importância reconhecer que, diante do quadro atual de pandemia verificado, não haverá tempo disponível para que a Administração Pública possa mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses nos moldes atualmente previstos, sendo crescente a preocupação dos gestores públicos com o risco de uma recessão global, situação esta que exige uma reposta rápida, diante de sua característica emergencial. Nesse sentido, a mensuração será realizada gradualmente, ou seja, à medida que a prestação de serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários.
>
> Se tiver ajustes está Secretaria que procederá
> Até fala do valor Total
> E quando vai ter ajustes
> Deixa bem claro quanto aos valores
> Que a top med recebes
> Receberá não tem necessidade de novo despacho"
> [sic]

Isto porque esse mesmo Projeto Básico atualizado, ao incorporar as considerações do Despacho SAPS 14055279 (que ficaram inseridas nos itens 1.6 e seguintes do Projeto Básico 0014055389), **incluiu a especificação dos valores contratados:**

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 773

ESTIMATIVA PARA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-CLÍNICA COM FOCO EM CORONAVÍRUS.			
Volume de ligações/média	**Prazo para início da Operação**	**Valor Total/mês**	Custo unitário da ligação
15.000/dia (450.000/mês)	Em até 10 dias da Assinatura do Contrato.	R$7.826.625,00	R$ 23,19
35.000/dia (1.050.000/mês)	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 17.531.640,00	R$ 22,26
50.000/dia (1.500.000/mês)	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 24.001.650,00	R$ 21,33

1.8. Salienta-se que devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda, o quantitativo máximo de ligações diárias a serem recebidas passa a serem contabilizadas 10 dias corridos após a assinatura do contrato, devido ao tempo necessário à montagem da operação, conforme a tabela acima, entre 15 mil e 50 mil ligações/dia.

1.9. Assim, considerando que é possível verificar que os serviços de referência internacional utilizados no Reino Unido e em Portugal, respectivamente o CALL 111-NHS111/Direct e o Serviço Nacional de Saúde - Saúde24/SNS24, demonstraram uma taxa de ligações telefônicas no período inicial da oferta do serviço na ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Sendo assim, a estimativa de oferta de serviço é de suma importância para o correto dimensionamento da equipe de trabalho a ser contratada para compor a central de atendimento.

1.10. No caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude 50.000(cinquenta mil) ligações o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$23,19 inicialmente estimado para R$21,33 por atendimento. Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de atendimento máximo de 50.000 atendimento diários, conforme supramencionado, gerando maior eficiência ao erário pela estimativa de custos, realizando o pagamento de R$ 21,33 por ligação.

Tudo isso, destaca-se, de acordo com a última proposta apresentada pela Contratada (0014059071), atualizada conforme as demandas do MS, a qual também estipulou o faturamento mínimo para fazer frente aos custos e riscos da operação:

4. INVESTIMENTOS

4.1 Valores de Investimento

Para a prestação dos serviços descritos, incluindo todos os custos com telefonia, estrutura física de central de atendimento, data center, plataformas de tecnologia e mão de obra especializada, propomos o valor descrito na tabela abaixo:

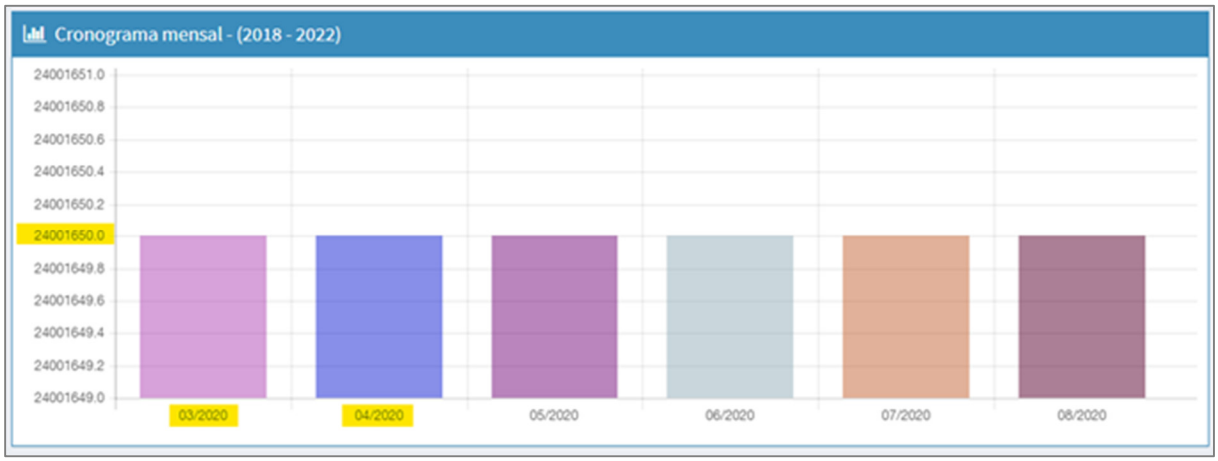
Estimativa para Central de Orientação PréClínica com Foco em Coronavírus			
Volume De Ligações/Média Dia	**Prazo Para Início da Operação**	**Valor Por Ligação**	***Faturamento Mínimo**
15.000	Em Até 10 dias da Assinatura do Contrato	R$ 23,19	R$ 7.826.625,00
35.000	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato	R$ 22,26	R$17.531.640,00
50.000	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato	R$ 21,33	R$24.001.650,00

> Os valores serão pagos mensalmente a partir da emissão de relatórios comprovando o número de ligações atendidas, multiplicando-se pelo valor unitário de cada ligação.
>
> ***Observação:** Independente do número de ligações recebidas, para que seja possível manter estrutura disponível de atendimento, haverá um faturamento mínimo mensal (estipulado na tabela de preços).*

Aliás, na sequência do registro das peculiaridades e consequente dificuldade com a estimativa inicial dos quantitativos, o Projeto Básico referido registra no item 1.23 a adoção do regime global para a contratação:

> 1.23. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

Ademais, relembre-se que o patamar faturado nos moldes estipulados, é o que consta previsto desde o início nessa Unidade Gestora, de acordo com o Projeto Básico (previsto e revisado) e Contrato, tal como publicado:



Salienta-se, enfim, que o pagamento mínimo por óbvio não representa qualquer bônus à Contratada. Muito ao contrário, destina-se apenas a equilibrar minimamente os riscos, visto que ao Contratante apenas se determinou o compromisso de pagar pelos serviços. Considerando a imprevisibilidade da demanda e a premência obrigacional (assumida por contrato) de a empresa instalar uma estrutura enorme para uma elástica capacidade de atendimento, foi imprescindível estabelecer ao menos um valor mínimo previsível a ambas as partes nos primeiros sessenta dias de operação, quando os patamares, volumes e cenário seriam revistos e, eventualmente, adequados.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 775

5. REGULARIDADE E ADEQUAÇÃO DA SELEÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS

As conclusões lançadas pela NOTA TÉCNICA 10/2020 15572067 – são desprovidas de apreciação técnica adequada e estão em confronto com a Nota Técnica expedida pela Secretária de Atenção Primária que decidiu pela Contratação nos idos do mês de março.

Ademais, nas Conclusões lançadas no item 96 da aludida nota expedida em 02/07/2020, aduz a Diretora de Integridade e seu Assessor em conclusões absolutamente equivocadas:

> *96.1)* que a solução escolhida pelo Ministério da Saúde "contemplou diversos serviços que já estavam à disposição do MS" e que a solução encontrada foi se basear no Pregão de Florianópolis. E que em função disso haveria sobreposição de serviços.

Em primeiro, o mérito administrativo de levar a efeito a contratação num momento de Pandemia e calamidade pública não pode agora servir de base para imputar a desnecessidade do serviço. Mesmo que tal circunstância não estivesse já suplantada por atos administrativos válidos e firmados pelas autoridades competentes, o pregão de Florianópolis não foi utilizado pela empresa para sobrepor os serviços já realizados e nem poderia, pois a finalidade daquele atendimento é absolutamente distinta.

Se o Ministério da Saúde tinha condições de efetuar chamadas ativas e manter o isolamento social da população, não compete agora à Contratada justificar. Foi o Ministério da Saúde através das mais altas e competentes autoridades que decidiu contratar porque não tinha condições de fazer o atendimento. É isso que consta de todo o processo. Impor à Contratada o ônus de se mostrar necessária e fazer demonstração que seu serviço do Telesus é diferente, ou que a solução seria complementar ou o que seja, é absolutamente fora de sua alçada. A Diretoria de integridade julga que a solução não foi boa. Os números que a Contratada apresenta e os dados que oferta diariamente mostram o contrário.

Nesse cenário e com a dinâmica de ato administrativo sem paradigmas, decidir diferente não é decidir errado, sendo o Direito à Saúde a pauta em detrimento da legalidade em sentido estrita (fala-se aqui, especificamente da forma, e não da ilicitude).

Assim, olhar da atuação administrativa e do contratado, por conseguinte, tem com farol a coexistência do diploma de Licitações brasileiro (lei n. 8666/93, em seu artigo 24, IV) conjugada ao art. 4º da Lei 13.979/20, bem como a interpretação da lei estribada no art. 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, segundo o qual "na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as ***dificuldades reais do gestor*** e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 776

dos direitos dos administrados" devendo ser consideradas as ***circunstâncias práticas*** que impuseram ou condicionaram a ação do agente (art. 22, com o §1º, ambos do Decreto-Lei 4.657/42, com a redação dada pela Lei n. 12.036/09) (grifei).

Acerca deste dispositivo, aduz a doutrina:

> Daí ser comum que se afirme que ele consagra o "primado da realidade". Nele, a exigência de contextualização produz uma espécie de "pedido de empatia" com o gestor público e com suas dificuldades. Esta é outra lógica bastante presente no projeto: se o controlador quer se colocar na posição de tomar ou substituir decisões administrativas, é preciso que enfrente também os ônus que o administrador enfrenta. Esta circunstância vai na linha das afirmações de parte da doutrina, mencionadas acima, no sentido da necessidade de maior atenção às agruras e aos dilemas do gestor público.
>
> [...]
>
> O caput e o parágrafo do art. 22 devem ser lidos conjuntamente.
>
> [...]
>
> Não surpreenderia ninguém a afirmação de que um dos maiores objetivos do art. 22 é gerar uma empatia, por parte do controlador, com a situação e as vicissitudes do gestor. Está claramente subjacente ao dispositivo o raciocínio de que há um número considerável de gestores bem intencionados. Estes gestores podem até adotar medidas que não correspondam àquelas preferidas pelos controladores. Mas, sendo estas suas medidas razoáveis, eles merecem alguma proteção do direito. O tipo específico de proteção que o caput do art. 22 determina é a "consideração" das circunstâncias em que a decisão foi tomada. O que isso significa na prática?[7]

Logo, não há razoabilidade para aplicação dos prazos e formalidades da dispensa prevista no art. 24, IV da Lei de licitações, sem conjugar-se o direito provisório estatuído na novel legislação que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus 19. E ademais disso, os fatos que são absolutamente imprevisíveis a cada dia num cenário se descortinam em futuro absolutamente incerto.

> *96.2)* Haveria falhas na definição do preço unitário, tornando o valor contratado muito superior ao praticado pela própria empresa contratada, resultando num superfaturamento de aproximadamente R$84 milhões, quando comparado com o serviço prestado pela TOPMED à Pref. De

[7] JORDÃO, Eduardo. Rev. Direito Adm., Rio de Janeiro, Edição Especial - Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro - LINDB (Lei nº 13.655/2018): **Art. 22 da LINDB - Acabou o romance: reforço do pragmatismo no direito público brasileiro.** Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77650/74313> Acesso em: 02/06/2020.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 777

Florianópolis.

A grave afirmação da Diretoria de Integridade que há um superfaturamento de elevada monta é descabida, denota desconhecimento e será por certo, apurada na instância administrativa ou judicial cabível.

A nota técnica, infelizmente comete tais equívocos porque não cotejou todos os documentos do processo. Se houvesse feito, daria conta das inúmeras demonstrações e atendimento a notas técnicas anteriores. O exame da Diretoria de Integridade ignora solenemente tudo o que foi demonstrado no processo e conclui, de forma dissociada de várias outras notas técnicas que são descartadas sem qualquer referência. Em especial, o que diz respeito aos valores.

Com o cotejo objetivo desses valores (tomados corretamente, e não dos resultados equivocamente lançados na Nota ora em comento, a explicação fica ainda mais clara:

CRITÉRIOS ESTIMADOS *(Por Mês)*	**CONTRATO 449/19 FPOLIS/SC** *(Paradigma)*	**COTAÇÃO AO MS** *(Inicial)*	
Preço Unitário/*Vida Coberta*	R$1,19	R$0,29	
Nº de Beneficiários considerados	320.000	15.300.000	
Valor Mensal do Contrato	R$379.500,00	R$4.437.000	
Taxa de Utilização	5,00%	1,25%	~~5,00%~~
Volume de Atendimento	16.000	191.250	~~765.000~~
Valor por atendimento	*R$23,72**	*R$23,20**	~~R$5,80~~

**Convertido para fins comparativos (não foi a modalidade de precificação cotada).*

Especificamente quanto à modulação da estimativa de demanda (taxa de utilização), destacam-se as particularidades que pressupunham esse ajuste, também identificadas pelos elementos contextuais e lógicos disponíveis. Destacam-se dois:

A estimativa de uso devia considerar que o **foco do teleatendimento fornecido ao MS se concentra nos casos de COVID-19** (diferentemente do Pregão de Florianópolis, destinado a atendimento de casos diversos).

Além disso, a contratação do MS claramente visava estruturar uma **opção na URA[8] do "Disque Saúde 136", sendo que o volume de atendimentos neste canal à época ainda era bastante baixo** – como se vê no relatório encaminhado pelo próprio MS com o panorama da "INFEÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)" elaborado

[8] "Unidade de Resposta Audível".

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 778

pela Ouvidoria-Geral do SUS - DINTEG.

> *96.3) e 96.4)* Quantitativo de serviços contratados – capacidade de atendimento - capacidade operacional diferente do projeto básico para o contrato.

A capacidade da empresa para o atendimento é patente. Foram milhões. Como ainda supor que há insegurança no atendimento?? Depois de meses de execução do contrato, SEM NADA RECEBER, ainda se argumenta que a capacidade operacional é diferente, repetindo-se o equívoco perpetrado no início e fartamente já demonstrado por Notas outras do próprio Ministério. Quantas vezes foi demonstrado o que efetivamente aconteceu?? Nada disso serve de parâmetro para a açodada nota técnica.

> *96.5)* Escolha da Empresa – direcionamento para a TOPMED, "pelo simples fato de ter vencido pregão que previu quase o mesmo objeto".

Novamente, os inúmeros argumentos da PRÓPRIA ADMINISTRAÇÃO, são relevados para insistir em direcionamento.

Não é possível prever que houve direcionamento que contratou um serviço altamente especializado e que já comprovou que é eficiente e seguro. Se assim não fosse, qual a empresa de porte a ser contratada que prestaria um serviço durante quatro meses, de alta performance sem nada receber?

De outra feita, a seleção da empresa se deu a critério do Ministério e dentro da simplificação procedimental ora aplicável.

A legislação especial (Lei nº 13.979/2020) simplificou os procedimentos, segundo ensina o prof. Jorge Ulisses Jacoby Fernandes:

> Realmente, o contexto de criação de nova hipótese de dispensa completamente diferente, justificando uma emergência de "natureza distinta e, aparentemente", não sendo adequado o estabelecimento de "limitação à contratação que não esteja expressa na legislação, ainda que com base em jurisprudência trazida de casos anteriores". A AGU vai longe e alerta "Não há que se falar em arrastamento dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais relativos ao artigo 24, IV, da Lei nº 8.666/1993 para as contratações."
>
> É importante lembrar que essa nova hipótese não tem limite de valor. Atendidos os demais requisitos, a nova dispensa aplica-se a qualquer valor.
>
> [...]
>
> O procedimento foi simplificado visando reduzir o tempo da fase interna:
>
> a) a necessidade, exigida pela legislação permanente, de justificar a situação de emergência ou calamitosa, pela lei provisória não mais é necessária: o legislador considera **presumida** a justificativa em tida contratação que se ampara na Lei nº 13.919/2020;

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 779

b) a necessidade de justificar que a quantidade contratada é apenas a necessária e suficiente para afastar o risco, também passou a ser **presumida como correta;**

c) a necessidade de definição de objeto, permanece, embora simplificada. De fato, se o objeto não é adequadamente definido, a aquisição poderá representar desperdício do já escasso dinheiro público. Também o termo de referência e o projeto básico foram simplificados;

d) para a contratação de bens e serviços comuns, provisoriamente **não** será exigida a elaboração de estudos preliminares;

e) o documento "Gerenciamento de Riscos da contratação", que passou a ser exigido no governo federal nos contratos de terceirização de mão de obra, previamente à contratação, agora, provisoriamente somente será exigível durante a gestão do contrato;

f) a estimativa de preços, foi bastante flexibilizada. Em regra, continua sendo exigida tal como é na legislação permanente, contudo passou-se a admitir a contratação por preços majorados, quando inevitável. Para a regularidade, neste caso, exige-se justificativa. Excepcionalmente também pode ser dispensada a estimativa e, neste caso, também a justificativa;

g) também a exigência de documentos de habilitação foi bastante flexibilizada.[9]

Ademais, merece transcrição a afirmação do próprio MS no Projeto Básico:

[9] FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby *et al*. **Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus: ESPIN – COVID-19: critérios e fundamentos**. Belo Horizonte: Fórum, 2020. p. 1217-1247.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 780

3. **DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**
3.1. A empresa TOP MED sua saúde em dia, foi escolhida diante da complexidade exigida para a oferta de serviço de atendimento pré-clínico, e também, pela necessidade de contratar serviço que disponibilizasse algoritmos clínicos para o Novo Coronavírus baseados em evidências científicas, voltados à orientação dos profissionais executantes para o desfecho adequado junto ao cidadão solicitante.
3.2. A execução de avaliação deste tipo de serviço acompanha a complexidade do mesmo.
3.3. Em Florianópolis, município avaliado como a melhor atenção primária dentre os capitais em processo avaliativo do Ministério da Saúde (PMAQ), ocorreu pregão presencial recentemente para contratação deste tipo de serviço. Tal edital gerou a apresentação de apenas duas empresas, sendo uma desclassificada por fuga do objeto. Para garantir que a empresa credenciada cumpria os requisitos foi realizada Prova de Conceito (PoC) pela equipe de licitação/técnica do município, a qual contou com simulação de nós decisórios e desfechos clínicos e administrativos.
3.4. No momento, este é o único local dentro do serviço público onde se implantou tal tipo de serviço, que consiste em muito mais do que orientação sobre o sistema de saúde como acontece em alguns outros canais de atendimento telefônico. Não se pode caracterizar a empresa prestadora como única no país, apenas por desconhecimento de outras, mas o fato de a licitação de um município em evidência nacional ter demonstrado a apresentação de apenas uma empresa caracteriza, se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência na área.
3.5. Diante do quadro de pandemia caracterizado pelo Covid-19, entende-se que a restrita concorrência aliada à limitada experiência presente no mercado, à complexidade do processo avaliativo de tal solução e à urgência de implantação desse tipo de serviço como elementos para evitar a propagação acima das escalas controláveis pelos serviços de saúde, entende-se como necessária a dispensa de licitação, supondo que o modelo adotado por tal município, mais uma vez, muito bem avaliado em processos deste próprio órgão, não possa ser considerado como não válido.
3.6. Nesse sentido, esta Secretaria realizou junto aos maiores portais de busca existentes na web (0013963517), painel de preço (0013963492) e sites internacionais que ofertam serviços similares (0013961430), e não obteve êxito em nenhum dos portais citados.
3.7. Cabe destacar, que conforme estudo preliminar foi encontrado um único Edital 499/2019, realizado por Pregão Presencial, em 20 de setembro de 2019, (documento anexo ao autos SEI 0013970913).
3.8. Em tal pregão duas empresas se apresentaram sendo que abrirem os envelopes somente uma empresa ofertava o trabalho pretendido.

Quanto aos demais itens da indigitada nota técnica, ainda tem cabimento uma vez mais o que já se disse e demonstrou neste processo:

> *96.6)* Modificações na versão inicial do projeto que favoreceriam a contratada, mesmo sem terem sido formalizadas, envolvendo valor, especificações e quantidades do serviço, data de início da prestação e prazo para a efetivação da garantia contratual.
>
> *96.7)* As falhas na definição dos quantitativos dos preços unitários e da metodologia de cobrança impactariam a exata quantificação dos serviços efetivamente prestados, não havendo métrica que permita definir precisamente os valores a serem pagos, uma vez que há diferença entre a quantidade total dos serviços tratada no Projeto Básico e no Contrato.

Novamente a Nota Técnica desconsidera todos os elementos, demonstrativos e explicações relativas ao mérito da decisão de contratar, bem como atribui à Contratada eventuais falhas técnicas na elaboração do instrumento que é de ADESÃO, e que não permitiu nenhuma ingerência.

A *efetiva negociação* com o Ministério da Saúde, então, fluiu em três etapas claras:

i) Proposta inicial, com projeção ainda baixa de atendimentos (início da pandemia) estimada em 1,25% de 15,3Mi de beneficiários, em

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 781

cotação *por vidas cobertas*;

ii) Ajuste motivado pela dificuldade de se confirmar o volume de ligações e preocupação quanto às obrigações assumidas e comprometimento do erário pelo MS, além da necessidade de ampliação da abrangência, com nova cotação *por atendimentos*;

iii) Percepção de aumento no volume de atendimentos, tanto pela evolução da pandemia, quanto pela decisão estratégica de incorporar o serviço de telemonitoramento ativo, com a nova cotação final novamente ajustada às necessidades do Contratante, tanto quanto ao escopo, quanto ao preço final.

Quanto aos valores, da mesma forma: esclarecidos os equívocos nos números colhidos a partir de erro material do MS, depreende-se da comparação das propostas da TopMed que não houve qualquer majoração desproporcional ou abruta nos preços cotados ao Ministério.

A realidade, pois, como se depreende das propostas da Contratada. É que foram todas apresentadas em absoluta consonância com a demanda e cenários apresentados, e devidamente compatíveis aos serviços assumidos pela Contratada – não havendo que se falar em inadequação ou sobrepreço.

A propósito, ao contrário do que sugere a servidora, positivamente não se pode inferir tampouco que "não houve negociação" entre a proponente e o Ministério contratante.

6. ASPECTOS JURÍDICOS DA RESCISÃO DO CONTRATO

6.1. ATOS ADMINISTRATIVOS CONFLITANTES

É consabido que a legislação estabelece a possibilidade de que o contrato administrativo seja rescindido unilateralmente pela conveniência da administração (art. 78, caput, da Lei 8.666/93).

No entanto, a prerrogativa deve observar estritamente a hipótese prevista no artigo 78, XII, e o ressarcimento integral dos prejuízos do contratado: *indenização pelos danos emergentes; os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão; e o pagamento do custo da desmobilização,* como se infere no §2º do artigo 79, da Lei de Licitações e Contratos.

Isso porque é inadmissível que a rescisão se dê por qualquer outro motivo que não as ditas *"razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento"*, já que a empresa Contratada esmerou-se, por todo esse tempo, para atender as incansáveis

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 782

solicitações de esclarecimentos e modificações contratuais, feitas pelo Ministério da Saúde, ao longo do serviço prestado e em cumprimento às normas impostas.

Por certo, foi a Contratante que descumpriu o Contrato Administrativo ao exigir regras diferentes e posteriores ao Projeto Básico. No mínimo, falhou crassamente ao não especificar o detalhamento que pretendia – e não pode exigir que a Contratada adivinhasse as exigências futuras! A respeito das verdadeiras causas da rescisão, sem que haja culpa a ser imputada à Contratada, vale tecer e rememorar as considerações a seguir.

Quanto aos critérios de conveniência e oportunidade alterados pelas mudanças nas políticas públicas oscilantes do Ministério da Saúde para resposta técnica à COVID-19 – ou pela potencial falta que o TeleSus estruturado pela TopMed fará a toda a população de mais de 210 milhões de Brasileiros – a Contratante não pretende e não irá se insurgir.

É certo, que com a demonstração de todos os fatores com a isenção necessária, tem-se como possível a prática, por parte das autoridades que ora ocupam os postos definidores de política pública sanitária, de atos contrários aos princípios da economicidade e da eficiência, fundado no art. 37, caput, da Constituição Federal.

Ora, das duas uma, ou toda a cadeia de autoridades que começa no gabinete do Ministro e termina no setor de licitações e contratos não poderia ter optado pela contratação objeto desta defesa, ou a cadeia de autoridades que agora, de forma transversa, decide que o serviço não é necessário nem nunca foi, não tem nos atos administrativos praticados, razões de interesse público.

Isso pode e deve ser apurado no foro adequado, mas nenhuma relação tem com a prestação de serviços levada a efeito pela Contratada, que injustamente penalizada, tem a si atribuída a pecha de uma empresa que opera com sobrepreço e que não é adequado o serviço por esta prestado.

Não há como concordar com tudo isso.

Diante da motivação técnica que não corresponde à realidade do contrato, com imputação atécnica, imprecisa e desconforme de inadimplemento e mais do que injustas e irresponsáveis acusações gravíssimas (tais quais sobrepreço e direcionamento) não se pode compactuar. Especialmente porque é o MS que segue inadimplente, descumprindo, há meses, o seu dever de remunerar e determinar o prosseguimento ou adequada dispensa (em tempo e modo) do trabalho que decidiu contratar, entregue pela contratada que decidiu contratar, na forma que decidiu contratar, pelos preços que decidiu contratar, de acordo com as políticas públicas, enfim, que já havia decidido implementar. Sobretudo quando há orçamento devidamente destinado para isso, conforme comprova o Despacho proferido no dia 20 de março, pelo Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 783

DESPACHO

SAPS/CGPO/SAPS/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Assunto: Contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus do tipo de serviço para "Atendimento pré-clínico".

1. Trata-se o presente processo do Ofício nº 11/2020/SAPS/MS (SEI 0013951659), acompanhado dos respectivos anexos que justificam o ato, o qual versa sobre a solicitação de contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, de "Atendimento pré-clínico".

2. Consoante disposto no Documento de Formalização da Demanda (SEI 0013951713) e no Reconhecimento e Ratificação de Dispensa 5 (SEI 0014062853), o impacto orçamentário mensal será na ordem de **R$ 24.001.650,00 (vinte e quatro milhões, um mil, seiscentos e cinquenta reais)**. O serviço será prestado por 180 (cento e oitenta) dias, com fulcro no art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Assim, o impacto orçamentário para o exercício de 2020 será na ordem de **R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais)**.

3. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho **10.122.5018.21C0.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional**, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

4. Diante do exposto e visto que não há outras medidas a serem adotadas por esta CGPO/SAPS/MS, encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS/MS) para providências subsequentes.

5. Torna-se sem efeito o Despacho CGPO/SAPS/MS (SEI 0013972321).

LUÍS GUSTAVO MELLO COSTA
Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento

Chama atenção e releva sobremodo a consideração de algumas peças do processo que instruem, aparentemente, as decisões administrativas de modo às vezes desencontrado em termos de entendimento pelas autoridades administrativas que oficiaram no feito, mas que denotam claramente que os atos administrativos praticados tem efeito e são plenamente válidos perante a Contratada, e também pelo Contratante.

Assim é que os quantitativos e seus valores foram especificados seguindo as avaliações do Ministério Contratante.

No despacho [54] 0014103270, a autoridade competente decide contratar e mais, faz todas as observações que entende cabível.

No encadeamento dos atos administrativos pertinentes, a chefe de divisão de contratos, indaga sobre designação formal dos fiscais do contrato que **em 29 de Março foram nomeados pela Secretária de Atenção primária.**

O que se vê é que meses se passaram até a publicação do ato de *nomeação* das fiscais para a gestão e fiscalização do contrato, conforme anota-se do Despacho [75] 00114164732 e **[83] 0014620086.**

Já no âmbito da Diretoria de Integridade [87] **0014651334** formula a autoridade seu entendimento sobre o objeto e o custo do contrato, em 19/03/20, o que denota que desde o início da decisão de mérito, externou seu desacordo com a contratação. Não é, portanto, fato novo ao Ministério que aquele órgão tinha seus óbices, que evidentemente devem ter sido suplantados pela autoridade gestora competente, tudo de conformidade com as instâncias administrativas e setores com competência hierárquica e funcional.

Repita-se aqui, uma vez mais, que a Contratante não teve qualquer ingerência e que a SAPS e a Secretaria Executiva, no exercício da competência, resolveram pela contratação do objeto, valores e quantitativos.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 784

A empresa, obviamente, não teve acesso a tais documentos enquanto o processo decisório de contratação tramitou e culminou pela adjudicação do objeto e notificação para assinar o contrato (que inclusive já havia sido publicado no DOU) e assinalando-se prazo para início da prestação de serviços.

Incrivelmente, o que mobilizou todo o corpo técnico do Ministério da Saúde e depois, da empresa contratada agora serve de especulações de que tudo foi rápido demais!

Se os atos administrativos que se seguiram nestes meses, revelam o descompasso entre órgãos da administração, também provam que a intenção do agente administrativo competente foi a de perfectibilizar um contrato que tivesse como objeto o imediato e urgente atendimento do já existente "TeleSus", cuja demanda de ações e complexidade do serviço não seriam eficazmente atendidos pela Administração de forma direta. A demonstração cabal e inequívoca que a demanda do TELESUS antes do contrato e depois dele não deixa dúvidas em relação aos números que suplantam abissalmente tudo o que o TELESUS jamais teria atendido.

Assim é que, a Contratada, ora Requerente foi procurada pelos diversos setores do Ministério da Saúde com vistas a apresentar proposta e ser avaliada sua contratação por emergência.

Consoante as tratativas dos gestores e a empresa, a tramitação do processo administrativo se deu de forma bastante rápida, a comparar com os trâmites normais em casos análogos. Evidentemente que não foi por atuação da Requerente que a dinâmica do Ministério, sempre mais morosa e burocrática, foi mais eficaz e realizadora.

O fato é que nenhuma ação ou inação pode ser imputada à Requerente, que somente cotou seus preços em várias modalidades, como aceitou ser contratada.

Não é crível supor que tivesse a Requerente qualquer ingerência na dinâmica dos atos administrativos ou muito menos, na avaliação de conveniência e oportunidade. A Requerente SEMPRE atendeu todas as demandas, exigências e pactuações do Ministério contratante.

A decisão consubstanciada no ato administrativo despacho [53] acima ocorreu em 20/03/20 e foi praticada após a manifestação da Diretoria de Integridade e imagina-se, e por certo sopesou a manifestação e decidiu formalizar o contrato.

A publicação da nomeação tardia do gestor e fiscal do contrato que havia sido indicado, somente se deu em 04 de junho, e enquanto isso, ficou a Contratada sem sequer ter um canal de comunicação com os setores do Ministério. E trabalhando permanentemente.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 785

2 – Brasília, 15 de junho de 2020 MINISTÉRIO DA SAÚDE Boletim de Serviço – Ano 35 - N.º 24

PORTARIA COGEP DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista as disposições contidas na Lei nº 11.770/2008 e Decreto nº 6.690/2008, resolve:

Nº 245 - Prorrogar pelo prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de 16 de setembro de 2020, a licença maternidade concedida com base no inciso XVIII, do caput do art. 7º da Constituição Federal, à servidora FABIANA MIRANDA LARCHER, matrícula SIAPE 2115117, pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério. (NUP: 25000.080529/2020-81).

ADEMIR LAPA

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

PORTARIA DICONT DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Subsecretário de Assuntos Administrativos, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993, RESOLVE:

Nº 96 – Art. 1º Designar, com base no Despacho SAPS/MS (id SEI nº 0014620086), de 29 de abril de 2020, os servidores abaixo relacionados, como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do Contrato Administrativo nº 19/2020, firmado com a empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Processo nº 25000.035465/2020-64:

Atribuição	Nome	Siape
Gestor	Élem Cristina Cruz Sampaio	2798940
Fiscal Técnico	Ana Cláudia Cardozo Chaves	2246785

Art. 2º As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04, de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA

É de se indagar: a nomeação dos gestores do Contrato de forma tardia não importa em evidente descumprimento de obrigação da Contratante previsto no Projeto Básico, justamente por que inviabilizou a regular fiscalização do Contrato?

Reitere-se aqui que foram dezenas de pedidos de audiência e de providências pela Contratada que não foram a tempo e modo atendidos pelos órgãos do MS com vistas à adequada estabilização do Contrato e seu cumprimento pelo Contratante.

Ademais, as condições estipuladas como obrigações da Contratante é que foram descumpridas, notadamente o dever de fiscalizar e atestar a execução dos serviços, consoante breve exame do projeto e respectivo Projeto Básico:

7. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

7.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

7.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

7.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Projeto Básico.;

7.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

7.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

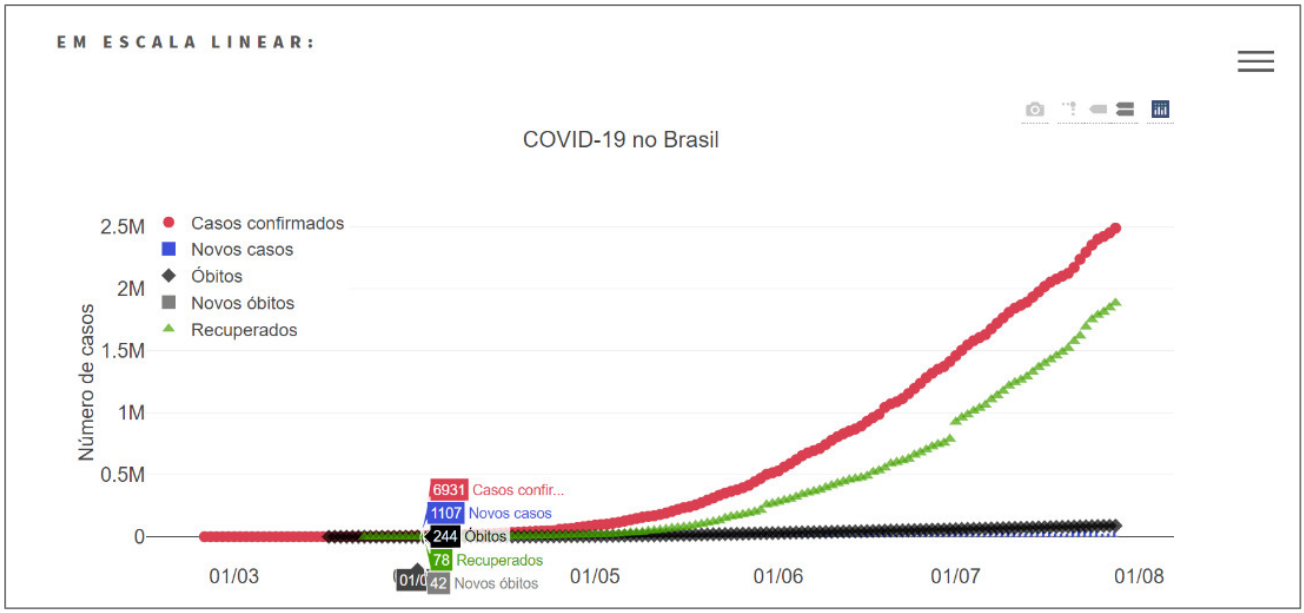
No Contrato, essas mesmas obrigações são reproduzidas nos subitens 8.1.1 a 8.16.

E mais:

> 13.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.
>
> 13.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.
>
> 13.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

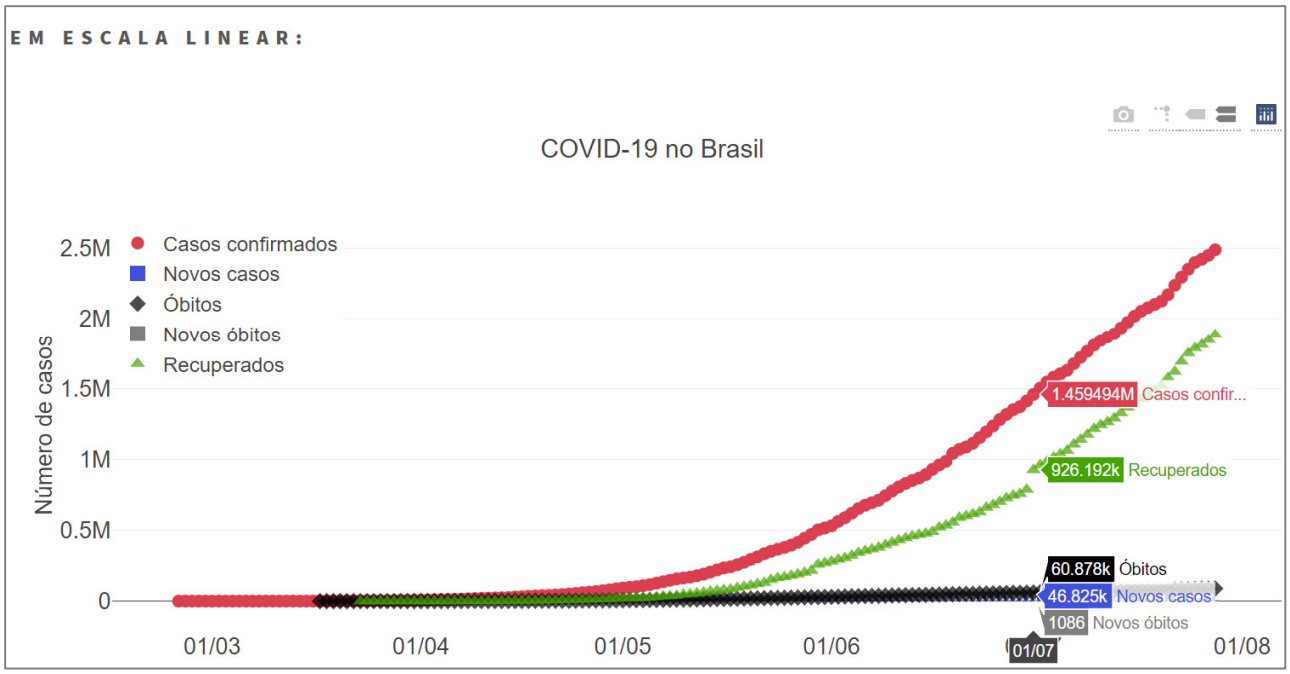
Enquanto essa omissão persistia, veja-se que também não há como ignorar os dados e estatísticas que inegavelmente já colocavam o Brasil em um cenário muito desfavorável, demandando serviços tais quais o da Contratada (já que, por certo, mantendo a população isolada e atendendo com capacidade e eficiência, contribuem ativamente para o enfrentamento da Pandemia):

Em 01/04/2020: (https://covid19br.wcota.me/)



Em 01/07/2020: (https://covid19br.wcota.me/)

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 787



Como afirmar que seria recomendável a "criação de ferramentas e solução aos serviços existentes" (nota técnica – depto. de integridade), como se as circunstâncias efetivamente fossem normais?

Enquanto isso, há meses a Contratada presta serviços de alta relevância, reconhecimento e técnica, sem receber retorno quanto ao pagamento – sequer parcial, com glosa ou qualquer outra resposta que não ignore magistralmente o cenário da Pandemia e que trate a empresa prestadora como no mínimo, uma embusteira.

Nem mesmo depois da nomeação das gestoras, as coisas se modificaram. As ressalvas técnicas foram ampla, detalhada e reiteradamente respondidas, esclarecidas e respondidas, por escrito, por telefone, por videoconferência, pessoalmente. Mas ao contrário dos retornos não formalizados, a cada resposta, uma nova bateria de ressalvas inéditas. E mais, cada um dos órgãos do Ministério agindo de forma isolada e sem sequer apontar o que o outro setor informa, afirma ou expede em nota técnica.

A própria gestora do contrato, assim como a fiscal e a diretora de integridade não observaram as explicações dos próprios servidores do MS que identificaram, fundamentaram, determinaram e acompanharam a negociação, contratação, implementação e evolução dos serviços contratados, com toda a dimensão, presencial, real e simultânea do contexto de urgência e complexidade da demanda, do próprio órgão, que a TopMed se dignou a cumprir, mesmo com todos esses complicadores e indefinições.

Ainda que a fiscalização do contrato insista com óbices já exaustivamente explicados e comprovados pela Contratante, tem a obrigação restringir

eventual não pagamento em estrita proporção ao que insistiu em apontar como serviço desconforme. Como prevê Projeto Básico:

> 14.1.7. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
>
> a) não produziu os resultados acordados;
>
> b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;
>
> c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

Essa disposição é também reproduzida no item 5.6 do Contrato.

Logo, não há nenhuma justificativa para os atos do MS que culminaram em uma inadimplência de 4 MESES para com a Contratada. Sobretudo quando o contrato foi regularmente firmado.

6.2. FALTA DE ENQUADRAMENTO À MOTIVAÇÃO DA RESCISÃO

Consoante já se viu, a Contratada não concorreu com culpa ou dolo para que o objeto do contrato não fosse atendido. Ao revés, em relação à Contratante, esta descumpriu várias das obrigações que lhe foram atribuídas.

No âmbito de sua prerrogativa legal, efetivamente pode determinar a rescisão unilateral do contrato e como já se disse, não há o que se insurgir a Contratada contra isso.

Todavia, não se pode supor que, levada a efeito a rescisão, os valores e a indenização correspondente não sejam pagos.

Em primeiro, porque não há nem culpa nem dolo da Contratada; em segundo porque atendeu o objeto e todas as diretrizes e protocolos advindos do contrato.

Segundo a norma de regência, a Lei 8.666/93 prevê como formas de extinção do contrato administrativo:

a) conclusão do objeto ou advento do termo contratual: quando o contratado já cumpriu o objeto do contrato ou já venceu o prazo determinado;

b) rescisão (art. 79 da Lei n. 8.666/93):

b.1. rescisão administrativa: promovida por ato unilateral e escrito da Administração nas hipóteses do art. 78, incisos I a XII e XVII, da Lei n. 8.666/93.

Nessa hipótese, a Administração pode utilizar como fundamento a presença de uma razão de interesse público e, tem a obrigação de indenizar o contratado pelos prejuízos desta advindos.

b.2. rescisão amigável: também denominada consensual, decorre

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 789

de acordo entre as partes, um distrato, e é possível nas hipóteses do art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei n. 8.666/93.

A mesma lei estabelece, no art. 78, inúmeras circunstâncias que dão causa à rescisão do contrato administrativo, exigindo-se o devido procedimento administrativo, com o contraditório e a ampla defesa. São elas:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos, inclusive quando da lentidão no cumprimento do contrato, bem como o atraso injustificado e a paralisação sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;

b) em caso de **transferência**: a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato, assim também a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, como prejuízo para a execução do contrato;

c) o **desatendimento das determinações regulares** da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores e o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas pela mesma autoridade;

d) a decretação de **falência** ou a instauração de insolvência civil e a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

e) razões de **interesse público**, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

f) a **supressão**, por parte da Administração, acima dos limites previstos pela lei (art. 65, § 1º, da Lei n. 8.666/93);

g) a **suspensão de sua execução**, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou, ainda, por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, sendo assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

h) o **atraso** superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 790

cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

i) a **não liberação**, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço ou fornecimento, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;

j) a ocorrência de **caso fortuito ou de força maior**, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Nenhuma destas infrações contratuais enumeradas de forma taxativa pela lei, estão demonstradas pelo Ministério da Saúde em relação à conduta da Contratada.

O que se parece, é a criação de razões perpendiculares ao contrato que tem como intuito não efetuar o pagamento de um serviço regularmente prestado.

Aplicável no caso, as estipulações contidas no mesmo diploma legal:

> Art 79. A rescisão do contrato poderá ser:
>
> § 2º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:
>
> **I - devolução de garantia;**
>
> **II - pagamentos devidos pela execução do contrato** até a data da rescisão;
>
> III - pagamento do custo da desmobilização.

Não há no processo qualquer apontamento de que os serviços não tenham sido foram prestados pela Contratada, e isso seria impossível afirmar, considerando todas as informações detalhada e periodicamente apresentadas ao MS (além de todos os dados instantaneamente disponíveis para sua conferência *online* direta). Logo, **há flagrante descumprimento da Contratante, TOTALMENTE inadimplente os serviços prestados, visto que ainda não pagou à Contratada nenhum centavo de real por todos o trabalho já executado desde o mês de abril/20.** Estamos em agosto!

A doutrina e a jurisprudência não destoam do entendimento quanto ao direito da Contratada em receber os valores devidos e também se ver indenizada:

> **4. O art. 79 da Lei 8.666/1993 autoriza a rescisão por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78, ressalvando que "Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a: I - devolução**

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 791

> **de garantia; II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão; III - pagamento do custo da desmobilização".**
>
> **5. A jurisprudência do STJ reconhece o direito à indenização quando comprovados os prejuízos decorrentes da rescisão prematura contratual por ato da Administração, aí compreendidos os danos emergentes e os lucros cessantes, quando a parte contratada não dá causa ao distrato. A propósito: REsp 928.400/SE, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 15/8/2013, DJe 22/8/2013;**
>
> REsp 1.240.057/AC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 28/6/2011, DJe 21/9/2011; REsp 1.232.571/MA, Rel.
>
> Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 22/3/2011, DJe de 31/3/2011; EREsp 737.741/RJ, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, Primeira Seção, julgado em 12/11/2008, DJe 21/8/2009; EREsp 737.741/RJ, Rel. Ministro Teori Albino Zavascki, Primeira Seção, julgado em 12/11/2008, DJe 21/8/2009; REsp 737.741/RJ, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 3/10/2006, DJ 1/12/2006, p.290. [10]

Em caso análogo ao desse processo administrativo, decidiu a Corte Judicial:

> ADMINISTRATIVO. CONTRATO. ANULAÇÃO. VÍCIO IMPUTÁVEL À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. BOA-FÉ DA CONTRATANTE. SERVIÇOS EXECUTADOS E DEVIDAMENTE MEDIDOS. PAGAMENTO. ART. 49, PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO-LEI 2.300/86. PRINCÍPIOS DA MORALIDADE ADMINISTRATIVA E DO NÃO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. DOUTRINA. PRECEDENTES.
>
> 1. A autora sagrou-se vencedora da Concorrência Pública nº 2/92, promovida pela Municipalidade de Guarulhos, razão por que lhe foi adjudicado o Contrato Administrativo de nº 174/92, que teve por objeto a execução de serviços de conservação e manutenção dos sistemas viários e de drenagem da cidade de Guarulhos. Adjudicado o contrato administrativo em 5 de novembro de 1992 e iniciadas as obras em 1º de março de 1994, cumpria à Municipalidade recorrida efetuar o pagamento das parcelas do preço ajustado à medida que realizadas as medições periódicas dos serviços executados, o que, todavia, não foi realizado, não tendo a Municipalidade recorrida cumprido com suas obrigações. Assim, foi ajuizada a presente ação de cobrança, cumulada com rescisão contratual.
>
> 2. O acórdão recorrido, ao chancelar a sentença de piso, negou provimento ao reclamo da ora recorrente por entender que, sendo nulo o contrato administrativo celebrado com a Municipalidade recorrida, por suposta infringência ao limite temporal do art. 45, IV, do Decreto-lei 2.300/86, não teria a recorrente o direito à contraprestação pelos serviços executados. Dele, é possível extrair as seguintes premissas: (a) a empresa

[10] AgInt no REsp 1708958/MS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/05/2018, DJe 21/11/2018. Grifou-se.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 792

autora prestou, efetivamente, os serviços de conservação e manutenção dos sistemas viários e de drenagem da cidade de Guarulhos a que se obrigara; (b) a municipalidade ré não efetuou os pagamentos correlatos, tanto assim, que foram assinados dois aditivos contratuais, estipulando novas datas para o adimplemento; (c) o Tribunal de Contas declarou a nulidade do contrato por ofensa ao inciso IV do artigo 45 do Decreto-Lei 2.300/86, basicamente porque não previa prazo de início de execução ou de duração dos serviços; e (d) a nulidade do contrato não decorreu de dolo ou má-fé da empresa contratada, mas apenas de um vício intrínseco ao ajuste.

3. O art. 49, parágrafo único, do Decreto-lei 2.300/86, dispositivo que a recorrente aponta como malferido, fixa: "A nulidade [do contrato] não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado, pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada, contando que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa".

4. Esta Corte, ao interpretar o dispositivo, decidiu, inúmeras vezes, que a existência de nulidade contratual não mitiga a necessidade de pagamento pelas obras efetivamente realizadas.

Precedentes. Ensinamentos de MARÇAL JUSTEN FILHO, CELSO ANTÔNIO BANDEIRA DE MELLO e do saudoso HELY LOPES MEIRELLES
5. No caso, o réu sequer cogitou - ou o aresto recorrido tangenciou - suposta má-fé da autora. O contrato foi declarado nulo por vício intrínseco, qual seja, ausência de prazo para início e execução da obra, que somente pode ser imputado ao Município de Guarulhos, responsável - exclusivo - pela realização do certame licitatório e elaboração do contrato administrativo. Como se sabe, o contrato administrativo é de adesão, elaborado unilateralmente, sem a participação ou discussão de suas cláusulas com o administrado vencedor da licitação. Assim, se foi anulado por não conter uma cláusula obrigatória, o vício somente pode ser imputado à Administração, nunca ao particular que com ela contrata.

6**. É fato incontroverso nos autos que a empresa autora vinha cumprindo todas as suas obrigações contratuais. Nesses termos, não lhe pode ser imputado o prejuízo por qualquer vício do contrato, cabendo-lhe a remuneração pelos serviços já prestados até a data da anulação. Não se pode admitir que a Administração Pública se enriqueça às custas do administrado, que não deu causa à anulação da avença, recebendo serviços gratuitamente, sem o correlato pagamento previsto no contrato, até a data da anulação. Caso contrário, haverá ofensa inequívoca ao postulado que veda o enriquecimento sem causa e, em última análise, ao princípio da moralidade administrativa.** [11].

Noutro giro, os valores constantes da prestação de serviços devem ser

[11] REsp 1306350/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/09/2013, DJe 04/10/2013. Grifou-se.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 793

corrigidos consoante prevê a lei e o contrato:

> 5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
>
> EM = I x N x VP, sendo:
>
> EM = Encargos moratórios;
>
> N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
>
> VP = Valor da parcela a ser paga.
>
> I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:
>
> $I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$
>
> TX = Percentual da taxa anual = 6%

Portanto, o ressarcimento dos danos suportados pela empresa, pelo emprego de capital e serviço prestado nesse período, é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração Pública.

Nesse sentido ao estabelecer uma discussão interna do mérito do contrato, sua adequação e eventual carência de disposição não pode ser imputado à contratada ônus pela falha da administração, se houver.

Nesse sentido:

> Ao extinguir o contrato por razões de conveniência, a Administração tem de respeitar estritamente os direitos do outro contratante. Está obrigada a indenizá-lo integralmente pelas perdas e danos acarretados. Deverá ser determinado o montante dos gastos e despesas praticados pela outra parte e estimar-se os lucros que apuraria na execução. O valor deverá ser ressarcido ao particular. (...) O contratado terá direito a ser ouvido, especialmente para defender seus interesses no tocante à apuração das perdas e danos."[12]

Imaginar diferente seria admitir-se o locupletamento ilícito pela Administração Pública, que tomou um serviço prestado desde abril de 2020 e não cumpriu suas obrigações, desde fiscalizar adequadamente até pagar pelo serviço.

Enquanto a então Secretária de Atenção Primária na época dos fatos justifica exaustivamente o mérito e a conveniência, oportunidade, custo, outros gestores assacam contra a Contratada toda a sorte de ilícitos, e com isso, justificam a ausência de pagamento.

Portanto, o ressarcimento dos danos suportados pela empresa, pelo

[12] JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** 14 ed. São Paulo: Dialética, 2010, p. 853.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 794

emprego de capital e serviço prestado nesse período, é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração Pública

Caso o Ministério da Saúde continue a negar à Contratada os pagamentos dos serviços prestados, restará caracterizada a violação dos arts. 59 da Lei 8.666/93 e 884 e 885 do Código Civil, o que deve ser reconhecido quando do exame do presente recurso administrativo.

Por todo o exposto, e consoante os argumentos expostos e documentos juntados, a Contratada demonstra claramente que a prestação do serviço relativa ao Contrato 19/20202, não contém nenhuma irregularidade.

7. REQUERIMENTOS

Diante de todo o exposto, requer-se:

a) O recebimento e juntada desta DEFESA PRÉVIA, para seu regular processamento e apreciação;

b) **A anulação do ato administrativo determinando rescisão unilateral motivada do contrato, seja por inexecução, execução parcial ou qualquer inadimplemento do contrato por parte da Contratada – e, caso mantida a decisão de rescisão, que seja fundamentada exclusivamente na conveniência e oportunidade da Administração Pública, afastando-se qualquer tipo de sanção à Contratada ou em resilição bilateral;**

c) **A imediata determinação do pagamento dos serviços prestados pela Contratada, na forma determinada e com os encargos previstos pelo Contrato;**

d) Sejam as intimações endereçadas à peticionante todas realizadas em nome da Contratada e da Sociedade de Advogados KRIEGER ADVOGADOS ASSOCIADOS (OAB/SC 289) e de SANDRA KRIEGER GONÇALVES (OAB/SC 6202) sob pena de nulidade;

Nestes termos, pede deferimento.

Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 795

Blumenau/SC, 3 de agosto de 2020.

SANDRA KRIEGER GONÇALVES
OAB/SC 6202

JOÃO GABRIEL KRIEGER
OAB/SC 24848

JULIANA SCHÜTZ MACHADO BONAMENTE
OAB/SC 35782

Rol de documentos anexos:

01. Procuração

02. Resposta da Contratada à Resposta à NT 203-2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (PlanIV)

03. Resposta da Contratada à NT 22-2020-DESF/SAPS/MS e Anexos XX a XIV.

AG 001489-1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.791.085/0001-97, com sede em São José/SC, à Rua Rodolfo Pamplona, 08/Itaguaçu Trade Center – Barreiros – CEP 88117-390, por seus representantes legais.

OUTORGADOS: **KRIEGER ADVOGADOS ASSOCIADOS**, Sociedade Profissional de Advogados inscrita na OAB/SC sob o nº 289/97 e no CNPJ sob o nº 02.102.525/001-63; **SANDRA KRIEGER GONÇALVES**, advogada inscrita na OAB/SC sob o nº 6202 e no CPF sob o nº 510.805.409-20; **JOÃO GABRIEL KRIEGER**, advogado inscrito na OAB/SC sob o nº 24848 e no CPF sob o nº 049.860.419-59 e **JULIANA SCHÜTZ MACHADO BONAMENTE**, advogada inscrita na OAB/SC sob o nº 35782 e na OAB/RS sob o nº 114972A e no CPF sob o nº 044.053.679-06, todos com endereço profissional em Blumenau/SC, à Rua Ingo Hering, nº 20/sl. 701 – Centro – CEP 89010-909, e correio eletrônico em contencioso@kriegeradvogados.com.br.

PODERES: Por este instrumento particular de Procuração, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS os poderes *ad judicia* e *extra judicia*, para representá-lo em conjunto ou separadamente, perante qualquer juízo, em qualquer grau de jurisdição, ou fora dele, bem como perante qualquer órgão da Administração Pública, habilitando-os ainda para transigir, receber e dar quitação (inclusive de Precatórios e Requisições de Pequeno Valor), firmar compromissos ou acordos, adjudicar, arrematar em qualquer praça ou leilão, remir, retirar e levantar alvarás ou depósitos judiciais, aprovar ou impugnar cálculos ou avaliações, desistir, renunciar a direito em que se funda a ação, prestar informações ou declarações, variar de ações, requerer quaisquer medidas cautelares, impetrar todos os recursos em qualquer Instância ou Tribunal, podendo ainda substabelecer os poderes concedidos, com ou sem reservas, assim como os demais poderes inerentes à **finalidade específica de promover a defesa de seus interesses nos autos do PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI nº 25000.035465/2020-64 (ref. o CONTRATO ADMINISTRATIVO nº 19/20), em trâmite no MINISTÉRIO DA SAÚDE DA UNIÃO.**

São José/SC, 03 de agosto de 2020.

JOAQUIM FERNANDO SIMOES DA COSTA:03037444991
Assinado de forma digital por JOAQUIM FERNANDO SIMOES DA COSTA:03037444991
Dados: 2020.08.03 09:19:00 -03'00'

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA

PAULO ROBERTO SALVI:93300000963
Assinado de forma digital por PAULO ROBERTO SALVI:93300000963
Dados: 2020.08.03 10:26:17 -03'00'

PAULO ROBERTO SALVI

Assinado de forma digital por RENATA ZOBARAN PEREIRA:53644301034
Dados: 2020.08.03 10:12:32 -03'00'

RENATA ZOBARAN PEREIRA
Preposta Designada

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.
CNPJ 05.791.085/0001-97

ANEXO IV - AVALIAÇÃO E PROVIDÊNCIAS NOTA TÉCNICA Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS					
Item NT	**Sub item**	**Ressalva da Nota Técnica MS**	**Providência da TopMed**	**Situação**	**Documentação Correspondente**
		Relatorio ABRIL			
2.3		O perfil da população atendida no mês de abril de 2020 por sexo é constituído de 68,8% do sexo feminino e 33.2% do sexo masculino. A população também foi distribuída pelas seguintes faixas etárias: 0 a 9 anos (1,2%), 10 a 14 anos (0,3%), 15 a 19 anos (3%), 20 a 29 anos (10%), 30 a 39 anos (16,8%), 40 a 49 anos (20,6%), 50 a 59 anos (20%), 60 a 69 anos (15,5%) e 70 anos ou mais (10,6%). Cabe informar que o somatório dos percentuais das faixas etárias representa apenas 98%. É necessário rever esses dados para que as informações geradas sejam precisas.	Informações foram corrigidas nos relatórios gerenciais mensais de abril e maio/2020	relatório alterado	**N/A**
2.4		Isto perfaz um total de 543.205 atendimentos. É preciso esclarecer por que o total de atendimentos difere do total de indivíduos ativos que utilizaram o serviço.	**Explicação Técnica:** o total de indivíduos atendidos num periodo pode não ser igual ao total de atendimentos concluídos no mesmo periodo, visto que um mesmo indivíduo pode entrar em contato mais de uma vez. **Conceitos discutidos e esclarecidos e informações explicativas serão acrescentadas no relatório gerencial**	conceito esclarecido	**N/A**
2.6		Cabe salientar que o somatório desses percentuais corresponde a 99,9%. É importante rever opadrão de aproximação dos percentuais para possibilitar a elaboração de informações precisas.	**Incluido números absolutos e arredondar corretamente o valor percentual**	relatório alterado	**N/A**
2.7		... O somatório desses percentuais alcança somente 94,2%. Portanto, é necessário rever esses dados para não comprometer a precisão das informações geradas.	**Incluido números absolutos e arredondar corretamente o valor percentual**	relatório alterado	**N/A**
2.8		Pelo relatório, diz-se que ao considerar o total geral de atendimentos (triagem clínica + informações de saúde +informações gerais), tem-se uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 9%. A partir daí, conclui-se que cerca de 90% da população manteve-se em isolamento social. No entanto, pelos dados apresentados, entendemos que não é possível fazer essa constatação, já que quem não foi encaminhado à emergência hospitalar não necessariamente ficou em isolamento social	Correto. Não há constatação de Isolamento Social e, portanto, reescrevemos o texto sem referir "isolamento social"	relatório alterado	**N/A**
2.9		Em relação aos sintomas relatados pelos usuários, entendemos que foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: febre (44,5%), dispneia leve (43,6%), dor no Corpo/mialgia (33,2%), tosse (9,1%), congestão nasal (2,5%) e outros sintomas (2%). **Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse.** Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, o somatório dos sintomáticos.	Vamos apresentar da seguinte forma: •Quantos indivíduos sintomáticos temos (essa informação pode ser desenvolvida para apresentar em BI) ou podemos desde já apresentar em quantos atendimentos foram relatados pelo menos algum sintoma) •Quantos e quais os principais sinais de alarme descritos nos atendimentos •Quantos responderam sim para febre •Quantos responderam sim para sintomas maiores •Quantos responderam sim para sintomas menores	relatório alterado	**N/A**
2.10		De acordo com o relatório em pauta, o número de usuários que receberamem indicação de oseltamivir foi 3.631 e o número de usuários que declararam estar em isolamento domiciliar foi 12.801.	**Explicação Técnica:** A indicação de Oseltamivir se dava para todos os usuários que eram classificados como COVID Com Comorbidade. Esse número não é expressivo pois grande parte não fornecia e-mail para recebimento desse envio, ou optavam pelo não recebimento. Já a Autodeclaração de Isolameto Domiciliar era dada à todos classificados como COVID Com ou Sem Comorbidade.	conceito esclarecido	**N/A**
2.11		Quanto ao tipo de evolução dos sintomas referido durante as chamadas de retorno dos encaminhamentos à emergência hospitalar, informou-se que: 73,9% dos usuários relatou melhora nos sintomas; 5,6% relatou piora nos sintomas e 20,3% relatou não ter havido nenhuma alteração nos sintomas.	**Incluido números absolutos e arredondar corretamente o valor percentual**	relatório alterado	**N/A**
2.12		Valores absolutos e percentuais e "escrever por extenso a sigla SAPC"	**Incluido números absolutos e arredondar corretamente o valor percentual. Escrito por extenso a sigla SAPC - Serviço de Atendimento Pré Clinico**	relatório alterado	**N/A**
2.13		É cabível salientar que o somatório desses percentuais corresponde a 99,9%. Então, é recomendável rever o padrão de aproximação dos números a fim de viabilizar a elaboração de informações precisas.	**Incluido números absolutos e arredondar corretamente o valor percentual**	relatório alterado	**N/A**

2.14		É pertinente lembrar, em atenção ao disposto no item 13.1.11 do Projeto Básico, que "Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada".	Gestora Élem esclareceu as finalidades da pesquisa de satisfação realizada pela empresa TopMed, pontuando que tal pesquisa não se aplica para fins de fiscalização dos serviços, segundo consta no projeto básico. **Conforme acordado:** não iremos retirar o resultado da pesquisa de satisfação do relatorio gerencial mensal; esclareceremos nos relatorios que a satisfação do usuário foi referente ao atendimento recebido pelo programa TeleSUS e qual a finalidade dessa pesquisa;	atendido	**N/A**
		Relatorio MAIO			
2.16		"Foi possível identificar o Estado de origem de 1.777 usuários da amostra analisada. Não foi esclarecida a razão pela qual não foi possível identificar a origem dos outros usuários. O relatório deve mostrar o detalhamento, e não um recorte amostral.	**Explicação Técnica:** não foi possivel apresentar origem dos demais usuários atendidos, pois o cadastro CadSUS, que utilizamos para o atendimento, não apresenta estado de origem e muito menos municipio na grande maioria deles. E o cadastro do usuário é de responsabilidade de fornecimento do CONTRATANTE. **Incluimos explicação nos relatorios sobre como é feita a consulta e extração de dados para as bases do sistema.** ~~**Definição TopMed:** Considerando a falta de informações no cadastro do CadSUS onde nos foi indicado buscar as informações dos usuários, estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas.~~	atendido	**Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS**
2.17		Foi relatado que todos os Estados tiveram indivíduos cadastrados. No entanto, citam-se dados apenas de uma amostra da população (IC: 95%, erro amostral de 5%), segundo os quais 32.3% eram provenientes do Estado do Rio de Janeiro (575 usuários), 18.8% de São Paulo (334 usuários), 7.1% de Pernambuco (127 usuários), 4.2% do Pará (75 usuários) e 3.9% do Ceará (70 usuários). Pelo exposto, nota-se que 51,1% correspondem só aos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. É necessário explicar se essa discrepância se deu pelo maior número de ligações direcionado a estes estados ou porque os demais estados não atenderam as ligações. Precisa estar claro no relatório se o comando das ligações é homogêneo ou heterogêneo, e quais as razões de ser uma coisa ou outra. Vale resgatar o disposto no item 1.12 do Projeto Básico, segundo o qual "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, a desagregação dos dados deve ser por município.	**Explicação Técnica:** importante esclarecer que o atendimento humano dentro do projeto TeleSUS é prioritariamente receptivo, ou seja, não existe direcionamento da TopMed para os usuários que atendemos; esses usuários ou acessaram o programa TeleSUS por um dos canais de acesso (136, chatbor, App) e chegaram ao atendimento humanop (fluxo V7 do MS em anexo), ou receberam uma ligação ativa da Talk e , em função das respostas dadas ao robo, foram direcionados para o atendimento humano. Por nenhum caminho a TopMed tem controle sobre a origem da ligação receptiva. Nosso atendimento é ativo somente para chamadas de retorno dos desfechos de emergência hospitalar. **Deve constar detalhadamente nos relatórios sobre todas as entradas possíveis para os atendimentos pré-clínicos realizados peloa TopMed. Será anexado o fluxograma das entradas de atendimento da TopMed, elaborado pelo Ministério da Saúde;**	conceito esclarecido	**N/A**
2.18		Com relação às faixas etárias analisadas, neste relatório, foram incluídas as quantidades, além dos percentuais, como segue: de 0 a 9 anos, 30.711 indivíduos (4% da amostra); de 10 a 14 anos, 2.819 (1%); de 15 a 19 anos, 16.033 (2%); de 20 a 29 anos, 86.219 (11%); de 30 a 39 anos, 141.875 (18%); de 40 a 49 anos, 152.694 (20%); de 50 a 59 anos, 164.421 (22%); de 60 a 69 anos, 118.856 (15%) e de 70 anos ou mais, 74.150 (7%). Ao somar as quantidades, têm-se um total de 787.778 indivíduos atendidos. Isto difere do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento. Além disso, alguns dos percentuais apresentados não correspondem às respectivas quantidades. É preciso esclarecer também qual o comando das ligações, pois cabe considerar que os idosos são um grupo de risco.	São três questões nesse item: 1) Soma das quantidades de indivíduos com informação de Faixa Etária dá realmente um valor menor que a quantidade de cadastros visto que há uma amostra sem esse dado no sistema. As porcentagens serão ajustadas 2) Quatidade de atendimentos poderá ser maior que a quatidade de usuários atendidos pois cada indivíduo pode entrar em contato com o serviço mais de uma vez. 3) Conforme já explicado, não existe "comando das ligação", pois elas são recptivas e provenientes de direfentes acessos, todas transferidas pela empresa responsavel pelo atendimento via robô, para o atendimento humano. **Incluido explicação nos relatorios sobre do motivo, sempre que houve ausência de dados para completar os 100%.**	conceito esclarecido/relatório alterado	**N/A**
2.19		Quanto às características dos atendimentos, o mesmo relatório apresenta outro dado inconsistente ao referir que, no período de 01/05/2020 a 31/05/2020, houve um total de 867.434 atendimentos (diferente do total de 788.208 indivíduos ditos como registrados no sistema de atendimento), sendo 5.876 por chatbot (0.7% do total), 764.166 por monitoramento (88.1%) e 97.392 por URA (11.2%).	**Explicação Técnica:** o total de indivíduos atendidos num periodo pode não ser igual ao total de atendimentos concluídos no mesmo periodo, visto que um mesmo indivíduo pode entrar em contato mais de uma vez.	conceito esclarecido	**N/A**

2.20		Aqui o relatório deve ser mais descritivo e conter detalhes, demonstrando se há diferença por estado ou região, por faixa de idade do interlocutor, por horário, por dia da semana, se tem diferença no final de semana. É necessário, ainda, o detalhamento de tempos mínimo, médio e máximo, e qual o percentual de ligações que se enquadra em cada faixa. Dessa maneira, será possível saber quanto do total está dentro do contratado e quanto está fora.	Iremos incluir essas informações detalhadas no BI de acesso diário (a partir do relatorio de julho)	em desenvolvimento	**N/A**
2.21		Com relação à distribuição semanal do volume total de chamadas (página 07), no relatório constam, dados do mês de abril e não de maio. Resta saber se foi erro de digitação. ... Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio. Aqui o relatório também deve ser detalhado, mostrar dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.	Erro de digitação, o correto é "maio": Correção já feita. Demais questões solicitadas no item não há como fazer por questões cadastrais já citadas no ítem 2.16	relatório alterado	**N/A**
2.22		Na página 08, quanto aos atendimentos do tipo triagem clínica, referem-se seis desfechos para atendimentos finalizados e agendados no mês de abril/2020. Mais uma vez, fica confuso se o relatório é sobre os atendimentos de abril ou de maio. Também não está claro por que foram considerados atendimentos finalizados e agendados.	Aqui existe necessidade de explicar melhor cada desfecho. E os erros de numeros de nome do mês de referencias precisam de correção: Correção já feita em ambos relatórios.	relatório alterado	**N/A**
2.23		Ainda na página 08, antes da Figura 6. Percentual de atendimentos de triagem clínica por tipo de desfecho, existe um parágrafo que considera o total geral dos atendimentos = 43.417, sendo: triagem clínica (43.499) + informações de saúde (91) + informações gerais (27). Portanto, somando-se a quantidade dos três tipos de atendimento têm-se 43.617, diferente do que consta no relatório.	Aqui existe necessidade de explicar melhor cada desfecho. E os erros de numeros de nome do mês de referencias precisam de correção: Correção já feita em ambos relatórios.	relatório alterado	**N/A**
2.24		... há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de cerca de 5%, levando à conclusão de que a grande maioria da população (cerca de 95%) se manteve em isolamento social.	Correto. Não há constatação de Isolamento Social e, portanto, reescrevemos o texto sem referir "isolamento social"	relatório alterado	**N/A**
2.25		Além disso, aí também é necessário detalhar os dados por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, inclusive apresentando uma análise por períodos, de modo que o Ministério da Saúde possa analisar o perfil de uso da ferramenta com a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no País. Há de esclarecer também se esses dados são de abril ou de maio.	Erro de digitação, o correto é "maio": Correção já feita. Demais questões solicitadas no item não há como fazer por questões cadastrais já citadas no ítem 2.16	relatório alterado	**N/A**
2.26		Considerando a necessidade de manutenção do cuidado com a saúde, especialmente para os pacientes crônicos, que são grupo de risco para a COVID19, e possivelmente público alvo desta intervenção – TeleSUS, o algoritmo parece necessitar de ajustes, pois o percentual de orientação para buscar a Unidade Básica de Saúde é muito baixo.	**Explicação Técnica:** Esse item é referente aos os critérios do MS e o fluxo que nos foi dado para seguir. No criterio atual, respeitando o fluxo do MS, "buscar UBS" é somente para crianças abaixo de 5 anos (que nao são desviadas para nossas entradas), IR Crônica para ajuste de medicação e qualquer caso avaliado isoladamente pelo enfermeiro - não como padrão de critério à se seguir. Sugerimos reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios.	nova definição técnica com MS	**N/A**
2.27		Quanto aos sintomas relatados pelos usuários (página 09), consideramos que na Figura 7foi apresentado o percentual de usuários por tipo de sintoma relatado: dispneia leve (46.5%) da população analisada, seguida de febre (39.8%), tosse (33%), dores no corpo e mialgia (11.3%), dor de garganta (7.3%), cefaleia/diarreia (10.7%), coriza (2.3%), tontura (1.9%) e outros sintomas (5.4%), dentre eles vômito, falta de apetite, calafrios, enjoo, anosmia, astenia, dor intercostal, ageusia e ansiedade. Gostaríamos de confirmar se o indicador realmente é esse. Além de apresentar o percentual, é necessário também informar a quantidade de usuários que relataram cada sintoma ou, minimamente, a soma dos sintomáticos. A combinação de sintomas também deve ser apresentada no relatório, de maneira a informar quantas pessoas relataram apenas um sintoma, dois, três, etc., quais as combinações de sintomas mais frequentes, se há diferença por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.	Vamos apresentar da seguinte forma: •Quantos indivíduos sintomáticos temos (essa informação pode ser desenvolvida para apresentar em BI) ou podemos desde já apresentar em quantos atendimentos foram relatados pelo menos algum sintoma) •Quantos e quais os principais sinais de alarme descritos nos atendimentos •Quantos responderam sim para febre •Quantos responderam sim para sintomas maiores •Quantos responderam sim para sintomas menores	relatório alterado	**N/A**

2.28		É necessário referir também quantas chamadas de retorno foram efetuadas, bem como se elas foram dirigidas somente aos usuários que foram encaminhados à emergência hospitalar. Também cabe detalhar por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica	**Explicação Técnica:** as chamadas de retorno são realizadas somente para usuários que foram avaliados pelo algoritmo coronavirus e cujo desfecho foi "EMERGÊNCIA". Os demais casos atendidos permenecem em acompanhamento pelo "robô" durante 14 dias apos o prtimeiro acesso e são transferidos para atendimento humano se respondem que "pioraram dos sintomas" . Iremos informar dados de sexo e faixa etária (absoluto e percentual) e informar o número absoluto e percentual dos que não possuem essas informações. Demais questões solicitadas no item não há como fazer por questões cadastrais já citadas no ítem 2.16	relatório alterado	**N/A**
2.29		É interessante incluir o total de usuários atendidos no serviço de emergência hospitalar. É necessário disponibilizar os dados distribuídos por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica.	Informações de sexo e faixa etária (absoluto e percentual) e o número absoluto e percentual dos que não possuem essas informações foram incluidos nos relatórios gerenciais mensais de abril e maio/2020. Demais questões solicitadas no item não há como fazer por questões cadastrais já citadas no ítem 2.16	relatório alterado	**N/A**
2.30		... A população considerada aqui foi apenas uma amostra dos usuários atendidos. Então, isso tem que estar claro no texto. Ao ler o título da Figura 9. Condutas no serviço de emergência hospitalar, resta a dúvida se essa pesquisa de satisfação é em relação ao atendimento prestado pela empresa ou ao atendimento prestado no serviço de emergência hospitalar. É necessário sanar essa dúvida.	**Explicação Técnica:** a população considerada neste item é uma "amostra", das ligações de retorno realizadas para usuarios encaminhados para emergencia. E corresponde aos usuários que atenderam a ligação. A Pesquisa de Satisfação refere-se ao atendimento prestado pela empresa contratada e consta pois foi solicitado no Projeto basico. **Deve constar explicação nos relatorios sobre o processo de retorno de ligações.**	relatório alterado	**N/A**
2.33		De acordo com o item 1.2 do Projeto Básico, o serviço de atendimento préclínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana. Portanto, devem constar os horários de início e término de cada atendimento.	**Iremos incluir esse relatorio nominal com todo as as informações solicitadas numa aba do relatorio do BI de acesso diário, com uma barra de rolagem com todos atendimentos (data, hora inicio e fim, ID do usuário, nome, CPF, telefone, sexo, faixa etaria e demais informações solicitadas)**	em desenvolvimento	**N/A**
2.34		Conforme disposto no item 1.12 do Projeto Básico, “ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil”. Então, os dados devem ser desagregados por município.	**Explicação Técnica:** o atendimento é de amplitude nacional (não existe restrição para atendimento de algum municipio/região). Porém, não é possivel "desagregar dados por município", pois o cadastro CadSUS, que utilizamos para o atendimento, não apresenta estado de origem e muito menos municipio na grande maioria deles. E o cadastro do usuário é de responsabilidade de fornecimento do CONTRATANTE. ~~**Definição TopMed:** Considerando a falta de informações no cadastro do CadSUS onde nos foi indicado buscar as informações dos usuários, estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas.~~	atendido	Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS
2.35		Segundo o item 1.13 do Projeto Básico, “fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste”.	**Desenvolvimento do BI MS com melhoria nos dados hoje fornecidos e inclusão dos dados referidos no item 2.33**	em desenvolvimento	**N/A**
2.36		O item 2.9.1 do Projeto Básico ratifica o disposto no item 1.2 e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Sendo assim, ratifica-se a necessidade de constar os horários de início e término de cada atendimento.	**Explicação Técnica:** Sobre esse item houve alteração do projeto básico por parte da Área Técnica do MS ainda na fase de implantação , o qual definiu uma operação híbrida, iniciando o atendimento SEMPRE por robô e apenas parte dos usuários são transferidos para o atendimento humano. O atendimento da TopMed é 24/7/365 O Monitoramento remoto é realizadopor outra empresa das 8-21h, 07 dias da semana, por definição em comum entre as partes: MS, empresa fornecedora atendimento via robô e TopMed. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VI_E-mail sobre operação híbrida Anexo XIV_E-mail sobre monitoramento de casos_humanos**

2.37		Pelo item 2.9.1 do Projeto Básico, fica a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento;	**Desenvolvimento do BI MS com melhoria nos dados hoje fornecidos e inclusão dos dados referidos no item 2.33**	em desenvolvimento	**N/A**
2.38		Sobre o volume da oferta de serviços, é necessário apresentar:			
	a	Número total de ligações realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico;	Telefonia (Genesys):: total de ligações, apenas verificar a capacidade de entrega por municipio e UF, devido as restrições cadastro	atendido	**N/A**
	b	Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico, e;	Telefonia (Genesys):: ligações atendidas, apenas verificar a capacidade de entrega por municipio e UF, devido as restrições cadastro	atendido	**N/A**
	c	Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico;	Telefonia (Genesys): ligações NÃO atendidas, apenas verificar a capacidade de entrega por municipio e UF, devido as restrições cadastro	atendido	**N/A**
	d	Quantidade e percentual de Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;	Sistema operacional (LH): Termo que consta no contrato como Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o Coronavírus" e denominado em nosso sistema como "Informação em saúde". É o registro dos atendimentos relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas. (estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas, por municipio e UF)	atendido	**N/A**
	e	Quantidade e percentual de Serviços de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;	Sistema operacional (LH): Termo que consta no contrato como Serviço de Informação Geral em Saúde e denominado em nosso sistema como "Informação geral".É o registro dos atendimentos relacionado a dúvidas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário. (estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas, por municipio e UF)	atendido	**N/A**
	f	Quantidade e percentual de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;	Sistema operacional (LH): Termo que consta no contrato como Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus e denominado em nosso sistema como "Triagem Clínica". É o registro dos atendimentos no LH com uso de algoritmo clínico , na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário. (estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas, por municipio e UF)	atendido	**N/A**
	g	Quantidade e percentual de Serviços de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;	CHATBOT: acesso desenvolvido pela TopMed para o programa TeleSUS. (estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas, por municipio e UF)	atendido	**N/A**
	h	Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (item 2.10.1 do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;	Iremos desenvolver relatorio para demonstrar os encaminhamentos por municipio e UF. E incluiremos como informação no BI no BI de acesso diário (a partir do relatorio de julho)	em desenvolvimento	**N/A**
	i	Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (item 2.10.1 do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil.	Iremos desenvolver relatorio para demonstrar as "razões de chamada" por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus. E incluiremos como informação no BI no BI de acesso diário (a partir do relatorio de julho)	em desenvolvimento	**N/A**
2.39		Sobre o tempo médio dos serviços ofertados: a) Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem) e b) Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro)	**Explicação Técnica:** Sobre esse item houve alteração do projeto básico por parte da Área Técnica do MS ainda na fase de implantação , o qual definiu uma operação híbrida, iniciando o atendimento SEMPRE por robô e apenas parte dos usuários são transferidos para o atendimento humano. Dessa forma, extinguiu-se a necessidade de 2 níveis de atendimento. Portanto, o atendimento humano é atendido por um único nível. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VI_E-mail sobre operação híbrida**
		Sobre a origem, para cada atendimento realizado no dia, devem constar as seguintes informações:			

	a	Nome do cidadão (item 1.15 do Projeto Básico)	já existe: mas é importante saber que alguns atendimento acontecem como "Anônimo", pois o usuário não quer informar o nome, ou porque seu nome não é localizado no cadastro SUS	atendido	**N/A**
	b	CPF (item 1.16 do Projeto Básico)	já existe: mas é importante saber que alguns usuários não queren informar	atendido	**N/A**
	c	Endereço (item 1.17 do Projeto Básico)	Não há como fazer por questões cadastrais já citadas no ítem 2.16 **Definição TopMed:** Considerando a falta de informações no cadastro do CadSUS onde nos foi indicado buscar as informações dos usuários, estamos trabalhando em outras opções para que a partir do mês de julho tenhamos estas informações detalhadas.	atendido	**Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS**
	d	Horário de início da ligação (itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico);	Já existe	atendido	**N/A**
	e	Horário de conclusão da ligação (itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico);	Já existe	atendido	**N/A**
	f	Tempo para atendimento inicial pelo técnico de enfermagem (item 2.10.1 do Projeto Básico): Tipo de desfecho do atendimento: i. Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus. ii. Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual. iii. Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.	**Explicação Técnica:** Sobre esse item houve alteração do projeto básico por parte da Área Técnica do MS ainda na fase de implantação , o qual definiu uma operação híbrida, iniciando o atendimento SEMPRE por robô e apenas parte dos usuários são transferidos para o atendimento humano. Dessa forma, extinguiu-se a necessidade de 2 níveis de atendimento. Portanto, o atendimento humano é atendido por um único nível. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VI_E-mail sobre operação híbrida**
2.40	g	Tempo para atendimento guiado por algoritmo (item 2.10.1 do Projeto Básico), quando se aplicar: I. Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário? II. Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus? III. Houve ou não necessidade de atendimento urgente?	**Explicação Técnica:** esclarecido na ultima versão dos relatorios de abril e maio	conceito esclarecido	**N/A**
		Se houve necessidade de atendimento de urgência: Atendimento "in loco"	**Explicação Técnica:** isso realmente ocorre no desfecho "emergência", mas apenas nos casos onde o usuário e/ou familiar referirem que não tem condições de se direcionar para um serviço de emergência é que o profissional orientará o usuário a contatar o SAMU. Mas isso não é um indicador, mas apenas uma orientação diante de uma situação de emergência.	atendido	**N/A**
		Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?	Demonstrar troca de e-mail onde area tecnica do MS entende ser melhor esse retorno acontecer em ate 24h (assim teremos mais informações sobre evolução clinica). **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VII_E-mail sobre desfecho emergência_ligação de retorno**
		Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.	Demonstrar que, com a entrada da URA eletronica (robo), area tecnica do MS pediu que mantivessemos apenas controle dos desfechos emergencia. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VI_E-mail sobre operação híbrida Anexo XIV_E-mail sobre monitoramento de casos_humano**
		As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.	Já existe caso seja solicitado.	atendido	**N/A**

		Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Neste caso, deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais.	**Explicação Técnica:** houve adequação desse item com "orientação de sintomáticos", com base em protocolo sde enfermagem em saúde pública. E orientação de Oseltamivir - e não prescrição - de acordo com Nota Técnica do MS. Sobre a emissão de auto declaração para isolamento domiciliar, tambem existe uma nota tecnica orientativa do MT. Além disso, foi definido pelo MS a não necessidade de o medico realizat atendimento. Mas apenas estar na função de gestor do contrato, supervisionando a operação 24h juntamente com coordenadores, supervisores e monitores da operação. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo VIII_ E-mail sobre dispensação de prescrição para Oseltamivir e envio de Nota Técnica Anexo IX_ Nota Técnica dispensa de prescrição Oseltamivir Anexo X_ Nota Técnica priorizando Oseltamivir para SRAG**
	h	ChatBot (item 2.10.1 do Projeto Básico): O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de pacientes.	Encaminharemos o último documento que consta a validação por parte da Área Técnica com todas falas do ChatBot incluindo o fluxo adequado à solicitação do MS	atendido	**N/A**
	i	Monitoramento remoto: Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizando o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (item 2.11.1 do Projeto Básico).	Retificar mostrando que houve alteração nessa obrigação de acordo com alteração do projeto basico. Mesmo assim, aqui esta a prova que utilizamos o banco de dados do MS e, neste, não tem CPF, endereço, municipio e estado. **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS Anexo XII_Fluxo das filas telefonia Anexo XV_E-mail sobre não necessidade de notificação**
		Acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias	**Explicação Técnica:** Sobre esse item houve alteração do projeto básico por parte da Área Técnica do MS ainda na fase de implantação , o qual definiu uma operação híbrida, iniciando o atendimento SEMPRE por robô e apenas parte dos usuários são transferidos para o atendimento humano.Os casos atendidos permenecem em acompanhamento pelo "robô" durante 14 dias apos o primeiro acesso e são transferidos para atendimento humano se respondem que "pioraram dos sintomas" . **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS Anexo XII_Fluxo das filas telefonia Anexo XIII_Email sobre fluxo de atendimento MS Anexo XIV_E-mail sobre monitoramento de casos_humano**
		Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (item 2.11.2 do Projeto Básico): Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade? ii. Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico? iii. Está se mantendo as medidas de isolamento? iv. Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes? v. Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?	Entendemos que "contato presencial" é um equivoco de redação do projeto básico que não foi observado pelo contratante nem pelo contrado. E as questões desse item do projeto básico são de responsabilidade da empresa contratada para atendimento por robô, pois dizem respeito ao monitoramento por robô. As perguntas realizadas pelo atendimento humano estão detalhadas nos relatórios de abril e maio **(comprovar que houve alteração do projeto basico, por parte da area tecnica do MS)**	alteração projeto basico	**Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS Anexo XII_Fluxo das filas telefonia**
2.43		Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada	Conforme acordado não iremos retirar o resultado da pesquisa de satisfação do relatorio gerencial mensal. E afirmamos que entendemos que não podemos utilizar tal pesquisa para fins de avaliação do serviço.	atendido	**N/A**
3.1		os relatórios apresentados não atendem à necessidade de acompanhamento da execução do projeto. Os referidos materiais carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado. Tal detalhamento deve incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região Geográfica, faixa etária e gênero	Relatorios gerenciais de abril e maio ajustados de acordo com os detalhamentos acordados. E realizaremos as melhorias no BI para visualização diária	relatório alterado	**N/A**
3.2		...solicitamos ao preposto da Contratada que faça os ajustes nos relatórios gerenciais apresentados e nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário, considerando-se o exposto nessa Nota Técnica.	Relatorios gerenciais de abril e maio ajustados de acordo com os detalhamentos acordados. E realizaremos as melhorias no BI para visualização diária	relatório alterado	**N/A**

3.3		Por fim, os relatórios gerenciais mensais devem ser ajustados de maneira a apresentar os dados consolidados no respectivo mês	Relatorios gerenciais de abril e maio ajustados de acordo com os detalhamentos acordados. E realizaremos as melhorias no BI para visualização diária	relatório alterado	**N/A**

Resposta à NT 22 e Anexos

A00 RESPOSTA À NOTA TÉCNICA Nº 22	2
A20 Confirmação MS sobre pagamentos dos 2 meses	40
A21 E mail Juridico confirmação NF	41
A22 E mail Acessos ChatBot	46
A23.1 E mail Recebimento do fluxo de atendimento do MS_27mar2020	52
A23.2 Anexo corona_diagrama_27mar2020	54
A24 IMR_MS	55

RESPOSTA À NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS

Estamos enviando esse documento em resposta à nota técnica nº22/2020-DESF/SAPS/MS recebida por e-mail no dia 14 de julho de 2020.

No ítem 2 da referida NT a fiscal do contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658) volta a afirmar que, apesar do envio de vários documentos comprovando o que fazemos e que a área técnica do Ministério da Saúde é que definiu o escopo do serviço, **o que apresentamos como prova "não está descrito no projeto básico nem do contrato"** (item 2.6.1.3)

RESPOSTA: Justamente por não estar descrito no projeto básico ou no contrato, atribuição que nem seria da TopMed e sim do próprio Ministério da Saúde, que estamos enviando documentos que comprovam que as alterações foram realizadas pela equipe responsável no Ministério da Saúde. Coube à TopMed somente cumpri-las para que pudéssemos atender as determinações de nosso cliente. Não tínhamos e não temos, qualquer autonomia para alterar fluxos, modelos e até os algoritmos, principalmente considerando que a demanda é encaminhada a nós por outras estruturas do próprio Ministério da Saúde, nos cabe somente atender as ligações que recebemos, dos usuários encaminhados pela empresa do atendimento robotizado, dentro dos parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde.

2.6.1. Do Anexo I – Relatório Gerencial MS Abril 2020 (SEI 0015727263)

2.6.1.5. Quanto à possível entrada citada no item 3, cabe destacar que o monitoramento do usuário por sua condição de saúde a cada 24h ou 48h é feita via robô, portanto, por outra empresa fornecedora do serviço e não pela TOPMED. **No Anexo XII – Fluxo das filas telefonia (SEI 0015729441), esta aparece como a 5ª entrada, está com uma seta vazia e é a única que não diz de onde vem o usuário atendido.**

RESPOSTA: a seta não está vazia. O fluxo apresentado demonstra que o monitoramento pode vir de TODAS as entradas – URA, ChatBot, Aplicativo Coronavirus, Whats App – ou mesmo retornar para monitoramento, após usuário já ter sido atendido pela equipe de enfermeiros. Isso porque o monitoramento ativo é transbordado para nosso atendimento sempre que há alguma piora no quadro do paciente.

2.6.1.6. Os fluxos descritos para as cinco entradas citadas **não constam no Projeto Básico (SEI 0014055389), nem no Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658). Além disso, não atendem ao**

conteúdo do item 2.10.1 do Projeto Básico, segundo o qual a TOPMED prestaria um atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem), operador de primeiro nível, que faria a transferência para o atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro), operador de segundo nível. Entretanto, **a empresa refere que as cinco possibilidades de entrada foram desenhadas e adaptadas às solicitações provenientes da equipe técnica do Ministério da Saúde, conforme Anexo XI – Fluxo TeleSUS MS (SEI 0015729129) e Anexo XII – Fluxo das filas telefonia (SEI 0015729129).** Resta saber a data em que esses fluxos foram definidos.

RESPOSTA: Quando os fluxos foram definidos pelo Ministério da Saúde não sabemos, mas eles foram enviados para conhecimentos da TopMed no dia 27 de março de 2020, por e-mail, conforme comprova anexos **XXIII_1** e **XXIII_2** (E mail fluxo de atendimento e respectivo anexo, recebido em 27mar2020)

2.6.1.8. Aqui, ratifica-se o número de indivíduos ativos que utilizaram o serviço, registrados no sistema de atendimento durante o mês de abril de 2020, no total de 514.728, sendo 343.839 (66.8%) do sexo feminino e 170.889 (33.2%) do sexo masculino. **Porém, refere-se que é possível obter informações detalhadas sobre apenas 1.965 usuários da população registrada no sistema**, conforme foram apresentadas na pág. 07 do relatório. As informações incompletas comprometem a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada. Contudo, a empresa admite estar desenvolvendo um formato para informar a origem desses atendimentos receptivos, sem dependência do CadSUS, para atender à solicitação da gestora e da fiscal técnica. É importante lembrar **o disposto na página 2 do Projeto Básico, itens 1.14 a 1.17**, ou seja, que **a empresa é obrigada a fornecer as informações dos relatórios contendo nome, CPF e endereço do cidadão usuário do serviço. Portanto, a justificativa de que o Ministério da Saúde não disponibilizou não é de todo aceitável**.

RESPOSTA: Apesar de o relatório gerencial entregue informar que **"é possível obter informações detalhadas sobre apenas 1.965 usuários da população registrada no sistema"**, posteriormente, como é de conhecimento das fiscais do contrato, desenvolvemos um novo dashboard onde as informações sobre a localidade dos usuários foi incluída em todos os casos onde estava disponível no CadSUS (fonte de cadastro que nos foi disponibilizada). Quanto ao nome dos usuários, por conter informações pessoais, eticamente, entende-se que essas devem ser protegidas. Então, optou-se por não disponibilizar o link na resposta a essa Nota Técnica. Nesse dashboard já constam informações detalhadas, pois ampliamos o processo de captação do CadSUS.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

TeleSUS. | Perfil da População

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	4.826	0,50%
Alagoas, Brasil	11.740	1,21%
Amapá, Brasil	6.714	0,69%
Amazonas, Brasil	20.172	2,08%
Bahia, Brasil	35.097	3,63%
Ceará, Brasil	38.518	3,98%
Distrito Federal, Brasil	19.970	2,06%
Espírito Santo, Brasil	14.623	1,51%
Goiás, Brasil	24.294	2,51%
Maranhão, Brasil	25.557	2,64%
Mato Grosso do Sul, Brasil	7.005	0,72%
Mato Grosso, Brasil	11.177	1,15%
Minas Gerais, Brasil	43.086	4,45%
Pará, Brasil	44.199	4,57%
Paraíba, Brasil	17.830	1,84%
Paraná, Brasil	18.009	1,86%
Pernambuco, Brasil	41.587	4,30%
Piauí, Brasil	6.640	0,69%
Rio de Janeiro, Brasil	123.963	12,80%
Rio Grande do Norte, Brasil	14.950	1,54%
Rio Grande do Sul, Brasil	35.924	3,71%
Rondônia, Brasil	9.803	1,01%
Roraima, Brasil	5.165	0,53%
Total	**968.101**	**100,00%**

2.6.1.10. A respeito das Características dos Atendimentos (pág. 09 do relatório), foi esclarecido que houve um total de 543.205 atendimentos para os 514.728 usuários cadastrados, visto que um mesmo indivíduo pode entrar em contato mais de uma vez. **Foram referidas apenas três entradas distintas: Canal Receptivo da Fila de Monitoramento: 383.340 (70,6%); Canal Receptivo Direto por Unidade de Resposta Audível - URA: 151.242 (27,8%) e Canal Receptivo pelo ChatBot do site do Ministério da Saúde: 8.623 (1,6%).** Todavia, **não ficou claro porque foram citadas apenas três entradas e não as cinco constantes na pág. 04 do relatório**. A partir do Anexo XII (SEI 0015729441), foi possível entender que a URA estaria compreendendo a entrada pelo 136 e a "base de contatos" (CadSUS) e que o Chatbot estaria compreendendo o Chatbot e o App, mas essa legenda não está clara no relatório.

RESPOSTA: Apesar de entendermos que isso está claro no relatório, e que as fiscais estão confundindo "canais de acesso" com "filas de atendimento", iremos melhorar essas descrições no relatório

2.6.1.11. É oportuno referir a **necessidade de filtrar os dados por número de telefone**, pois de acordo com o item 1.12 do Projeto Básico, **para fins de pagamento**, a análise deve considerar as informações abaixo:

a) Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, e;

b) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico.

RESPOSTA: não entendemos a consideração, pois, "para fins de pagamento", está muito claro tanto no relatório quanto no dashboard (pagina 03) a quantidade de "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)", por período. Esta informação está disponível desde o início, tanto no dashboard anterior, quanto no novo desenvolvido especialmente para atender as demandas dos novos fiscais.



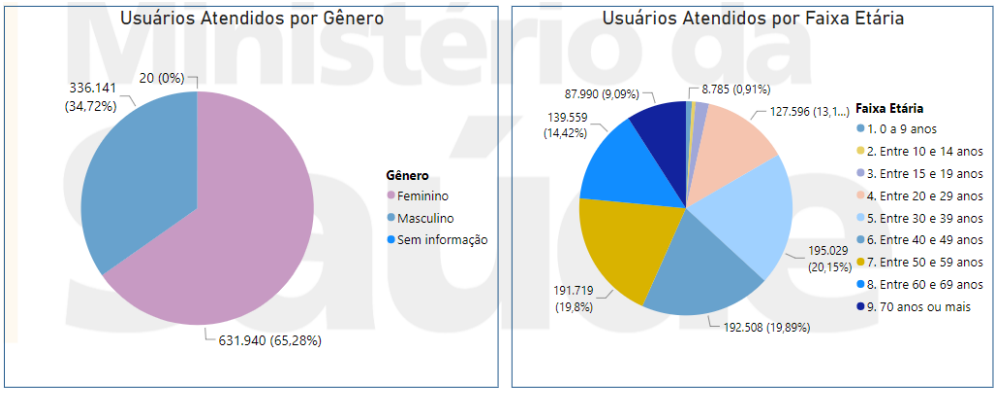
2.6.1.12. Quanto à desagregação dessas informações por município, Unidade da Federação, Região Geográfica, faixa etária e sexo/gênero, anteriormente solicitada pela gestora e pela fiscal técnica, consta que a empresa ainda está trabalhando para compartilhar no link do relatório a

partir do mês de julho, a ser disponibilizado no formato de Business Intelligence (BI). Mais uma vez, **a falta de informações até aqui segue prejudicando a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços.**

RESPOSTA: Essa explicação já foi apresentada reiteradas vezes. A abertura destes itens já está disponível na nova versão de dashboard que foi disponibilizada às fiscais para todos os atendimentos em que houve desfecho. Somente um pequeno percentual não está disponível pois a informação não está completa no cadastro do usuário na base do CadSUS (que não é nossa responsabilidade). O que explicamos algumas vezes é que estamos tentando fazer outros cruzamentos de bases de dados para melhorar o próprio cadastro que nos é disponibilizado. Isso não impede em nada a análise dos serviços prestados, uma vez que está demonstrado que os usuários foram atendidos e somente para um pequeno percentual não temos todo o detalhamento pelos motivos já expostos.

TeleSUS. **Perfil da População**

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	4.826	0,50%
Alagoas, Brasil	11.740	1,21%
Amapá, Brasil	6.714	0,69%
Amazonas, Brasil	20.172	2,08%
Bahia, Brasil	35.097	3,63%
Ceará, Brasil	38.518	3,98%
Distrito Federal, Brasil	19.970	2,06%
Espírito Santo, Brasil	14.623	1,51%
Goiás, Brasil	24.294	2,51%
Maranhão, Brasil	25.557	2,64%
Mato Grosso do Sul, Brasil	7.005	0,72%
Mato Grosso, Brasil	11.177	1,15%
Minas Gerais, Brasil	43.086	4,45%
Pará, Brasil	44.199	4,57%
Paraíba, Brasil	17.830	1,84%
Paraná, Brasil	18.009	1,86%
Pernambuco, Brasil	41.587	4,30%
Piauí, Brasil	6.640	0,69%
Rio de Janeiro, Brasil	123.963	12,80%
Rio Grande do Norte, Brasil	14.950	1,54%
Rio Grande do Sul, Brasil	35.924	3,71%
Rondônia, Brasil	9.803	1,01%
Roraima, Brasil	5.165	0,53%
Total	**968.101**	**100,00%**



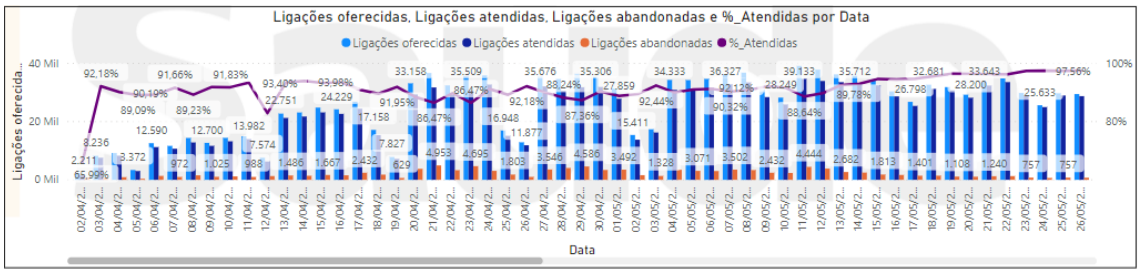
2.6.1.15. **No relatório apresentado, não constam informações exatamente correspondentes aos critérios e padrões estabelecidos no item 2.10.1 do Projeto Básico. Sendo assim, a avaliação dos mesmos torna-se infactível.** De qualquer maneira, o **TME** para cada uma das três possibilidades de entrada e para o total de atendimentos foi superior aos 20 (vinte) segundos especificados como padrão, segundo o Projeto Básico. Portanto, **não atende ao padrão exigido**. **RESPOSTA:** O atendimento de nível 1, conforme reiteradamente explicado e já respondido inclusive neste documento, foi alterado pelo próprio Ministério da Saúde. Quantos aos Tempos Médios de Espera apresentados, os mesmos estão rigorosamente dentro dos parâmetros definidos com o Ministério da Saúde. Na página 09 do relatório de abril o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 26 segundos na fila chatbot, o TME foi de 30 segundos fila de monitoramento, e o TME de 21 segundos na fila da URA. O TME para o total de atendimentos foi de 28 segundos. Para o primeiro mês de operação, considerando curva de aprendizado da equipe e impossibilidade de estimar corretamente volume de atendimentos, foi definido com a equipe do Ministério da Saúde, conforme consta em despacho - https://sei.saude.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=182689&id_documento=15517907&infra_hash=4e7d70a98d4acde7a5deea7cc8644909 - que seria aceito um Tempo Médio de Espera de até 60 segundos. Vejam que nossa performance ficou muito abaixo disso, com 28 segundos de TME no primeiro mês de operação. Nos meses seguintes, em todos eles, nosso Tempo Médio de Espera ficou abaixo dos 20 segundos.

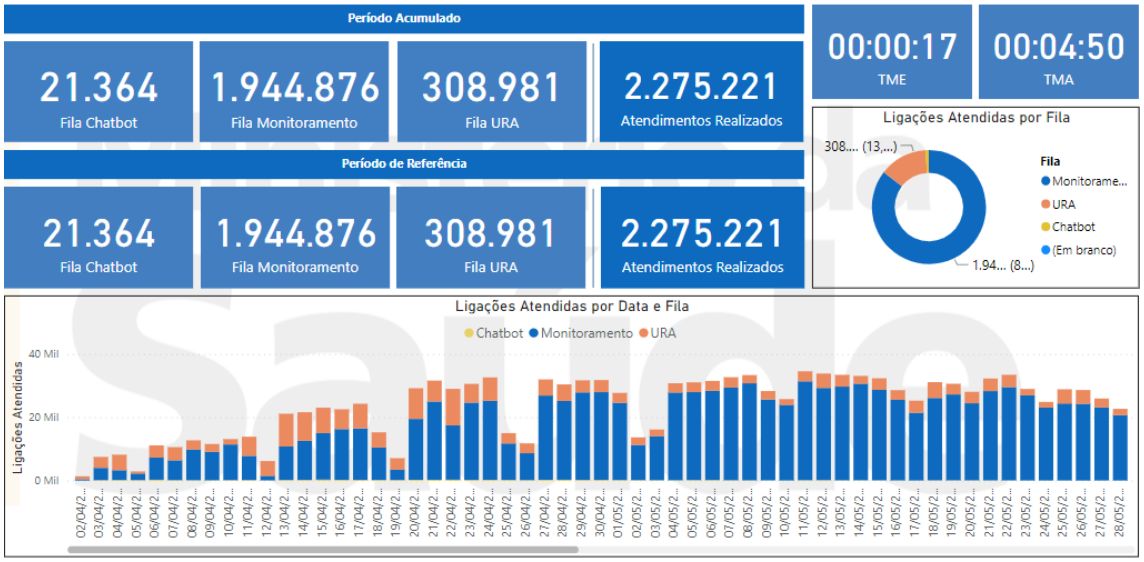
2.6.1.16. **Para auxiliar na avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado, aqui o relatório deveria ter sido mais detalhado**, de maneira a identificar o percentual de ligações cujos TME estavam maiores, iguais ou menores do que os padrões contratados. Também seria

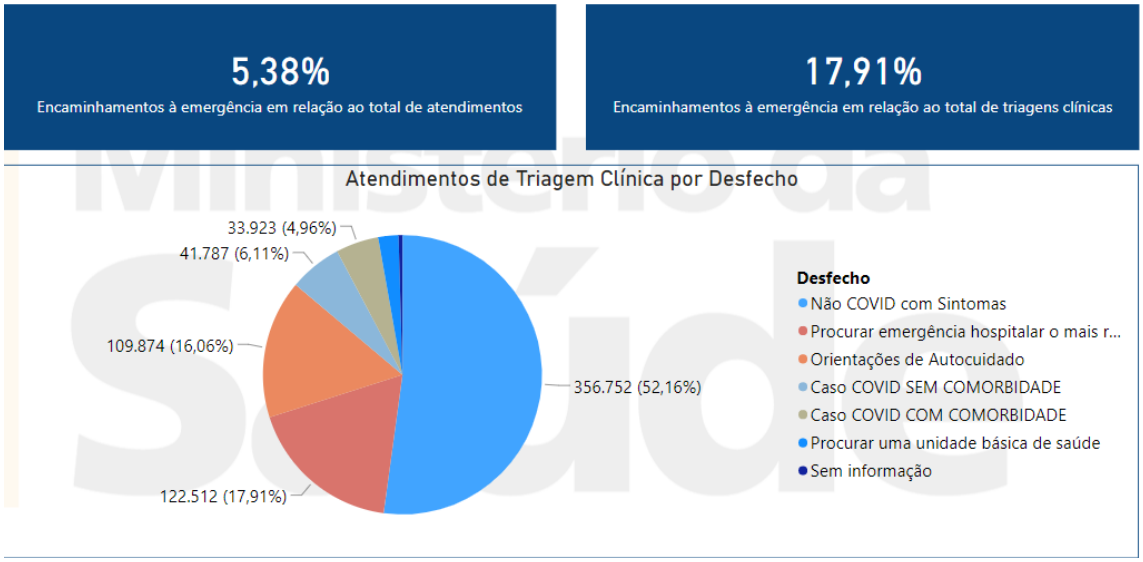
importante a descrição por estado ou Região Geográfica, por faixa etária do interlocutor, por horário, por dia da semana, conforme já havia sido solicitado. Inclusive, para eventuais ajustes na força de trabalho empregada pela empresa para a realização do serviço à luz do item 1.13 do Projeto Básico, segundo o qual:

“Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste”.

RESPOSTA: Novamente reiteramos que foi desenvolvido um dashboard novo com todos os detalhamentos necessários e possíveis. São várias páginas de informações com todo os detalhes de ligações atendidas, desfechos, condutas, origem dos usuários (quando disponível no cadastro), portanto, entendemos que está plenamente entregue este item.







2.6.1.17. Ocorre que, por meio do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), de 23/03/2020, a SAPS solicita considerar, no Projeto Básico e na Minuta de Contrato, alguns ajustes que impactam nos critérios de mensuração de desempenho e qualidade. Um deles diz respeito à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA. Então, admite-se que o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos nos primeiros 30 dias. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto, desde que sejam mantidos o volume/dia contratado. Sendo assim, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto, se o volume de atendimento for menor do que o contratado. Vale ressaltar que não foi encontrado nos autos qualquer solicitação da futura contratada à época para a realização dos ajustes mencionados, e tampouco foi elaborada nova versão do Projeto Básico que se ajustasse às solicitações expressas no Despacho citado.

RESPOSTA: Esta solicitação foi feita, conforme já informado, em decorrência da impossibilidade de se estimar o volume de atendimentos no início da operação em uma situação de pandemia para um contexto sem precedentes. Portanto, o despacho - https://sei.saude.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=182689&id_documento=15517907&infra_hash=4e7d70a98d4acde7a5deea7cc8644909 - foi realizado atendendo parcialmente nossa solicitação, somente para o primeiro mês de operação. Estranho é que anteriormente neste mesmo documento, as fiscais afirmam que a empresa não atendeu o parâmetro de tempo médio de espera como se desconhecessem o despacho para os primeiros 30 dias de operação, e agora apresentam a informação com outro tipo de cobrança. E estamos

dispostos a elaborar uma "nova versão do Projeto Básico para se ajustar às solicitações expressas no Despacho citado".

2.6.1.18. No que tange diretamente à força de trabalho utilizada, de acordo com o Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269), consta que a TOPMED contratou a empresa EXPLORER SERVIÇOS TEMPORÁRIOS para captação de mão de obra temporária para os atendimentos de nível 1 e nível 2, ou seja, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Cabe informar que **o item 9.1 do Projeto Básico diz não ser admitida a subcontratação do objeto licitatório.** Entretanto, nota-se uma **incoerência com o disposto no item 8.5.17, em seu trecho "inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados", bem como em relação ao item 14.1 do Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658), que admite a subcontratação do objeto**, mediante autorização da Contratante. Entretanto, **nos autos, não foi identificado documento da Contratante autorizando a subcontratação.**

RESPOSTA: as próprias fiscais do MS identificaram as incoerências dos documentos produzidos pelo MS diante de uma situação emergencial de contratação, frente a pandemia pelo covid-19 instaurada dia 11/03/2020. O contrato permitiu a subcontratação para atender a realidade que tínhamos de contratar 1600 profissionais em menos de 15 dias para iniciar a operação TeleSUS.

2.6.1.19. Ademais, **a relação de funcionários não apresenta nome de profissionais categorizados como médicos**. No entanto, de acordo com o item 1.10.1 do Projeto Básico, há previsão de prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Nesse caso, o usuário deveria ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão desses documentos.

RESPOSTA: Esta questão também já havia sido levantada anteriormente e esclarecida. Agora volta como se não tivéssemos apresentado nenhuma justificativa. Afirmamos novamente que os médicos estão na listagem, conforme comprovado no **Anexo V**, página 54 "Listagem de Profissionais de Suporte e Gestão da Operação", e atuam no suporte à operação, conforme descrito inclusive no objeto do contrato firmado. Quanto à emissão de prescrição e emissão de documento orientativo de isolamento domiciliar, explicamos anteriormente que isso foi sanado com a emissão de declaração de afastamento e portaria autorizando e orientação de uso de oseltamivir, comprovada pelos **Anexos VIII e IX.**

2.6.1.20. Com relação à Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana (pág. 10 do relatório), apresentou-se somente o consolidado do mês de abril por dia da semana, sem o detalhamento escalonado proposto no item 1.7 do Projeto Básico: em até 10 dias da assinatura do contrato, em até 20 dias da assinatura do contrato e em até 30 dias da assinatura do contrato. **A falta dessas informações inviabiliza o cálculo do valor a ser pago por ligação realizada durante o mês de abril à luz desse item 1.7.**

RESPOSTA: A escala definida no Projeto Básico refere-se à capacidade de atendimento da empresa, entendida pelo Ministério da Saúde, e não aos atendimentos efetivamente realizados. Novamente explicamos que nosso atendimento é um serviço receptivo e, por esse motivo, não temos controle algum sobre o número de atendimentos que nos é encaminhado. Portanto, nossa obrigação é dispor de equipe para conseguir atender o volume enviado dentro do tempo médio de espera definido. A quantidade de atendimentos realizadas está disponível no dashboard de maneira bem detalhada, inclusive com filtros de data.





2.6.1.21. Nesse contexto, é oportuno destacar que na primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579, datada de 30/04/2020 (SEI 0015337103), referente aos serviços prestados no mês de abril de 2020, foi registrado que a quantidade de serviço faturado foi de 1,0 e o valor unitário de R$ 24.001.650,00. Portanto, devido às diferenças de custo unitário do serviço nos primeiros 20 dias, a apresentação genérica dessa Nota Fiscal inviabiliza o cálculo do quantitativo dos serviços a que ela efetivamente se refere.

RESPOSTA: Conforme explicitado em reuniões e apresentado com os documentos que comprovam as definições dos técnicos do Ministério da Saúde, os dois primeiros meses, como não seria possível estimar a quantidade de atendimentos que seriam demandadas, apesar da estrutura estar toda montada e com os custos correntes, seria garantido o pagamento integral. No entanto, também conforme reafirmamos em outras oportunidades, pedimos que as fiscais atestem o serviço de acordo com o que entendem que foi prestado. O que não concordamos é

que isso seja motivo para não recebermos nada pelos serviços prestados, mesmo após quase quatro meses de operação. Os **Anexos XX** e **XXI** demonstram a afirmação que recebemos sobre o critério para pagamento e o envio de uma Nota Fiscal que nunca foi paga, mas sobre a qual já incidiu impostos.

2.6.1.22. Na segunda versão do Relatório Gerencial de Abril (pág. 10), conforme havia sido solicitado, a empresa inseriu também as quantidades relativas ao volume total de chamadas realizadas, não apenas o percentual, como estava na primeira versão. No total de 543.205, os dados atuais demonstram que 200.916 (37%) se referem à Triagem Clínica; 192.528 (35,4%), a Informações Gerais e 149.761 (27,6%), a Informações em Saúde. Nota-se, portanto, que os percentuais apresentados na primeira versão do relatório são diferentes desses. Antes, tinha-se: Triagem Clínica (42.5%), Informações em Saúde (31.4%) e Informações Gerais (26%). **É necessário que a empresa esclareça o motivo dessa alteração.**

RESPOSTA: o motivo dessa alteração foi explicado na reunião que tivemos para as fiscais do contrato e diretora da SAPS, para apresentação da nova versão do BI e dos demais sistemas operacionais, no dia 06 de julho de 2020. Explicamos que o sistema de registro dos atendimentos é dinâmico e continuamente é submetido a avaliação da qualidade que solicita para os operadores finalizarem, por exemplo, atendimentos que por ventura tenham ficado com status "em andamento". Essa auditoria continua é a responsável pelas diferenças dos números. Porem, a quantidade de ligações atendidas é estática, apenas a categorização dos atendimentos é que podem sofrer correções.

2.6.1.25. Informou-se também que, ao considerar o total geral de 543.205 atendimentos, 42.662 (7,85%) correspondem a encaminhamentos para emergência hospitalar. **Esse percentual difere do informado no relatório anterior que era 9%. Cabe à empresa justificar tal diferença.** Referiu-se, ainda, que 97 (0,05%) atendimentos do tipo Triagem Clínica estão sem desfecho no sistema.

RESPOSTA: o motivo dessa alteração foi explicado na reunião que tivemos para as fiscais do contrato e diretora da SAPS, para apresentação da nova versão do BI e dos demais sistemas operacionais, no dia 06 de julho de 2020. Explicamos que o sistema de registro dos atendimentos é dinâmico e continuamente é submetido a avaliação da qualidade que solicita para os operadores finalizarem, por exemplo, atendimentos que por ventura tenham ficado com status "em andamento". Essa auditoria continua é a responsável pelas diferenças dos números. Porém,

a quantidade de ligações atendidas é estática, apenas a categorização dos atendimentos é que podem sofrer correções.

2.6.1.26. **É prudente lembrar que o item 2.10.1 do Projeto Básico versa sobre o Tempo para atendimento guiado por algoritmo**, para o qual deve-se considerar se houve ou não necessidade de atendimento urgente.

a) Se houve necessidade de atendimento de urgência:

• **Houve ou não necessidade de atendimento in loco?** Nesse caso, um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

b) Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

• Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE?

• Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta?

RESPOSTA: o fluxo do atendimento foi alterado com relação ao item 2.10.1 e isso já foi exaustivamente comprovado através dos vários documentos anexos enviados – **Anexos VI, VII, XI, XII, XIII** e **XIV.**

2.6.1.27. **Os dados apresentados na segunda versão do Relatório Gerencial de Abril não possibilitam a verificação do atendimento aos aspectos propostos no item 2.10.1 do Projeto Básico.** Outra vez, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços fica prejudicada.

RESPOSTA: o fluxo do atendimento foi alterado com relação ao item 2.10.1 e isso já foi exaustivamente comprovado através dos vários documentos anexos enviados. Em nada isso prejudica a avaliação da qualidade dos atendimentos, visto que com a alteração do fluxo, foi eliminado o atendimento de primeiro nível, ou seja, de menor complexidade, aumentando o nível de prestação de serviços e exigência visto que os atendimentos encaminhados passam a ser diretamente para o segundo nível. Só quem teve prejuízo com isso foi a própria empresa,

que teve que contratar contingente muito maior de operadores de segundo nível, portanto mais caros.

2.6.1.32. Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar (pag. 17 do relatório), relatou-se a existência de 2.746 respostas, que somados correspondem, em ordem decrescente de percentual, a 1.909 (69,5%) em tratamento domiciliar, 516 (18,8%) referiram ter recebido somente orientações de autocuidado, 199 (7,3%) referiram internação em enfermaria, 78 (2,8%) referiram a necessidade de internação em UTI e 44 (1,6%) foi referindo óbito. **Um dos resultados encontrados parece sinalizar que há algo equivocado no algoritmo, pois quase 70% dos que receberam orientação de buscar atendimento em emergência hospitalar, ao chegarem lá, tiveram o tratamento domiciliar como conduta estabelecida.**

RESPOSTA: não entendemos dessa forma e não existe evidência de erro no algoritmo coronavirus. Como pode-se comprovar pelos relatórios de abril e maio e dashboard, APENAS 21% e 17%, respectivamente foi a taxa TOTAL de encaminhamentos para emergência. E destes, 70% foi avaliado e orientado para tratamento domiciliar. Esse resultado é bem adequado em se tratando de um serviço de atendimento pré-clínico realizado e por telefone.

2.6.2. Do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio 2020 (SEI 0015727336)

2.6.2.2. No tocante ao Perfil dos Usuários Atendidos (pág. 06 do relatório de maio), explica-se que a TOPMED teve acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS, com informações incompletas ou inexistentes. Como aconteceu com os dados apresentados no relatório de abril, nesse de maio, o detalhamento dos resultados dos indicadores solicitado pela gestora e pela fiscal técnica também ficaram a desejar. Nessa página, confirma-se o número de indivíduos registrados no sistema de atendimento durante o mês de maio, no total de 788.208, sendo 512.349 (65%) do sexo feminino e 275.165 (34,9%) do sexo masculino. Entretanto, relata-se que é possível obter informações detalhadas a respeito somente de 1.777 usuários da população registrada no sistema. **Novamente, as informações incompletas dificultam a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada**. Assim como no relatório de abril, no de maio, também consta que a empresa está desenvolvendo um formato para informar a origem desses atendimentos receptivos, independentemente do CadSUS, com a finalidade de atender à solicitação da gestora e da fiscal técnica. **O relatório não dispõe de informações suficientes para saber se dentre os usuários de maio estão eventuais usuários de abril**, ou seja,

se o total de usuários cadastrados no sistema em abril e maio corresponde à soma dos dois meses **ou se é necessário fazer algum ajuste (exclusão de duplicidades). Alerta-se ao fato de que caso a ligação tenha ocorrido nos dias finais de abril, por exemplo, possivelmente, esse usuário teve ligação de retorno em maio.**

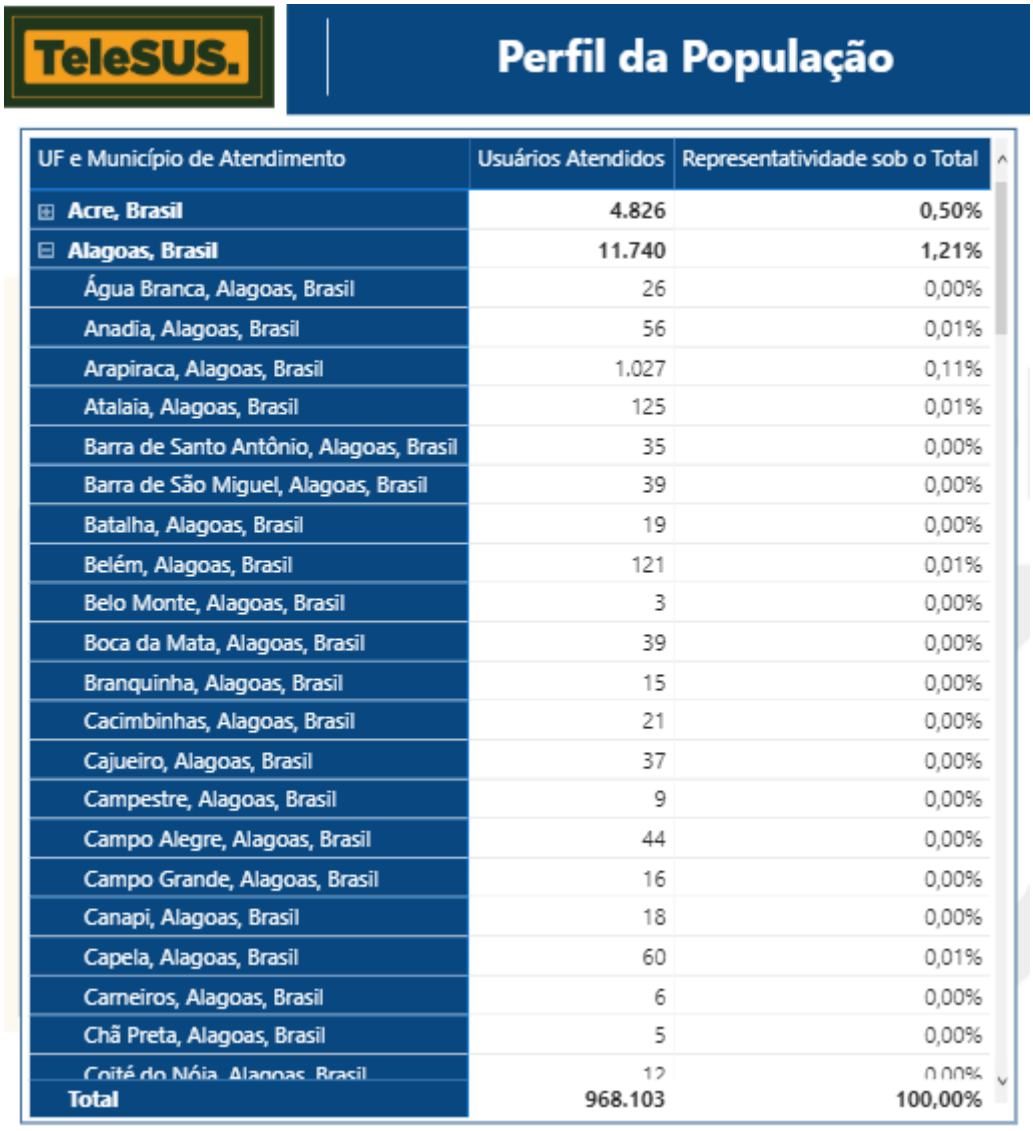
RESPOSTA: Apesar de o relatório gerencial entregue informar que **"é possível obter informações detalhadas sobre apenas 1.777 usuários da população registrada no sistema"**, posteriormente, quando entregamos o dashboard diário modificado para atender as exigências das novas fiscais do contrato, esta informações foram detalhadas em todos os casos onde foi possível, conforme também já explicado. Por conter informações pessoais, eticamente, entende-se que essas devem ser protegidas. Então, optou-se por não disponibilizar o link na resposta a essa Nota Técnica. Nesse dashboard já constam informações detalhadas, pois ampliamos o processo de captação do CadSUS.

Sobre a outra questão levantada "se o total de usuários cadastrados no sistema em abril e maio corresponde à soma dos dois meses", não: o total de usuários corresponde aos usuários novos cadastrados dentro do mês de referência. Não existe necessidade de realizar "ajuste para exclusão de duplicidades". E como já foi dito, o sistema de registro dos atendimentos é dinâmico e vários atendimentos ocorrem no final de um mês e o atendimento de retorno é realizado no mês seguinte. Isso não é um problema e não atrapalha a mensuração de resultado do serviço.

2.6.2.3. Entretanto, no dia 29/06/2020, tratando-se de comprovação de ajustes e/ou alteração do projeto básico com a equipe técnica anterior do Ministérios da Saúde, foi apresentada uma troca de mensagens por meio do Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS (SEI 0015730107). **Seria importante informar a data dessa troca de mensagens**. Apesar de anteriormente ter sido justificado que as informações de município e Unidade da Federação não foram apresentadas porque não existiam no CadSUS, ao revisar os documentos, a preposta informa agora que, na realidade, foi um pedido feito por representante do Ministério da Saúde à época. Atualmente, ele não trabalha mais neste órgão. Agora, a representante da empresa justifica as informações incompletas ou inexistentes em virtude da equipe técnica anterior do Ministério da Saúde utilizar a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom) como fonte para informação da distribuição geográfica. **De qualquer forma, a partir de agora, a preposta admite que será possível disponibilizar informações por estado e município de origem do usuário na maioria dos casos. Entretanto, alerta-se ao fato de que a ausência destas informações prejudica, sobremaneira, o acompanhamento do objeto, bem como a**

mensuração de desempenho e qualidade do serviço prestado. Além disso, inviabiliza a análise, por parte da Contratante, sobre a abrangência do serviço (nacional ou não, como foi contratado).

RESPOSTA: incluímos a imagem onde aparece na data de envio da mensagem de whats app (25/03/2020), no **Anexo XVI** e estamos enviando esse anexo novamente **(versão 2);** os detalhes já foram incluídos no dashboard e fica claro a abrangência nacional do atendimento contratado.



TeleSUS

Perfil da População

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
⊞ **Acre, Brasil**	**4.826**	**0,50%**
⊟ **Alagoas, Brasil**	**11.740**	**1,21%**
Água Branca, Alagoas, Brasil	26	0,00%
Anadia, Alagoas, Brasil	56	0,01%
Arapiraca, Alagoas, Brasil	1.027	0,11%
Atalaia, Alagoas, Brasil	125	0,01%
Barra de Santo Antônio, Alagoas, Brasil	35	0,00%
Barra de São Miguel, Alagoas, Brasil	39	0,00%
Batalha, Alagoas, Brasil	19	0,00%
Belém, Alagoas, Brasil	121	0,01%
Belo Monte, Alagoas, Brasil	3	0,00%
Boca da Mata, Alagoas, Brasil	39	0,00%
Branquinha, Alagoas, Brasil	15	0,00%
Cacimbinhas, Alagoas, Brasil	21	0,00%
Cajueiro, Alagoas, Brasil	37	0,00%
Campestre, Alagoas, Brasil	9	0,00%
Campo Alegre, Alagoas, Brasil	44	0,00%
Campo Grande, Alagoas, Brasil	16	0,00%
Canapi, Alagoas, Brasil	18	0,00%
Capela, Alagoas, Brasil	60	0,01%
Carneiros, Alagoas, Brasil	6	0,00%
Chã Preta, Alagoas, Brasil	5	0,00%
Coité do Nóia, Alagoas, Brasil	12	0,00%
Total	**968.103**	**100,00%**

2.6.2.7. Com relação aos atendimentos da Fila de Entrada por Chatbot, apresentados também na página 09 do relatório, o TMA foi de 07 minutos e 32 segundos e o TME para ser atendido foi de 14 segundos. Na primeira versão do relatório, consta TME de 15 segundos. Para os

atendimentos da Fila de Monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 45 segundos, diferente da primeira versão, e o TME de 16 segundos. Na primeira versão, constavam 15 segundos. Para os atendimentos por URA, o TMA foi de 05 minutos e 59 segundos, diferente da primeira versão, e o TME de 13 segundos. Para o total de atendimentos, o TMA foi de 04 minutos e 53 segundos, mais uma vez divergindo da primeira versão, e o TME foi de 16 segundos, enquanto na primeira versão eram 15 segundos.

RESPOSTA: foram realizadas as correções necessárias nos relatórios apresentados, para apresentarmos as informações corretas.

2.6.2.8. Para auxiliar na avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado, **o relatório deveria ter sido mais detalhado**, com apresentação do percentual de ligações cujos tempos estavam maiores, iguais ou menores do que os padrões estabelecidos no item 2.10.1 do Projeto Básico. **Também seria importante ter apresentado a descrição por estado ou Região Geográfica, por faixa etária do interlocutor**, por horário, por dia da semana, conforme já havia sido solicitado, inclusive para eventuais ajustes na força de trabalho empregada pela empresa para a realização do serviço. De acordo com o Anexo IV – Avaliação e Providências Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817), **essas informações serão detalhadas no BI de acesso diário a partir do relatório de julho.**

RESPOSTA: Esta explicação já foi apresentada reiteradas vezes. A abertura destes itens já está disponível na nova versão de dashboard que foi disponibilizada às fiscais para todos os atendimentos em que houve desfecho. Somente um pequeno percentual não está disponível pois a informação não está completa no cadastro do usuário na base do CadSUS (que não é nossa responsabilidade). O que explicamos algumas vezes é que estamos tentando fazer outros cruzamentos de bases de dados para melhorar o próprio cadastro que nos é disponibilizado. Isso não impede em nada a análise dos serviços prestados, uma vez que está demonstrado que os usuários foram atendidos e somente para um pequeno percentual não temos todo o detalhamento pelos motivos já expostos.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

TeleSUS

Perfil da População

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
⊞ **Acre, Brasil**	**4.826**	**0,50%**
⊟ **Alagoas, Brasil**	**11.740**	**1,21%**
Água Branca, Alagoas, Brasil	26	0,00%
Anadia, Alagoas, Brasil	56	0,01%
Arapiraca, Alagoas, Brasil	1.027	0,11%
Atalaia, Alagoas, Brasil	125	0,01%
Barra de Santo Antônio, Alagoas, Brasil	35	0,00%
Barra de São Miguel, Alagoas, Brasil	39	0,00%
Batalha, Alagoas, Brasil	19	0,00%
Belém, Alagoas, Brasil	121	0,01%
Belo Monte, Alagoas, Brasil	3	0,00%
Boca da Mata, Alagoas, Brasil	39	0,00%
Branquinha, Alagoas, Brasil	15	0,00%
Cacimbinhas, Alagoas, Brasil	21	0,00%
Cajueiro, Alagoas, Brasil	37	0,00%
Campestre, Alagoas, Brasil	9	0,00%
Campo Alegre, Alagoas, Brasil	44	0,00%
Campo Grande, Alagoas, Brasil	16	0,00%
Canapi, Alagoas, Brasil	18	0,00%
Capela, Alagoas, Brasil	60	0,01%
Carneiros, Alagoas, Brasil	6	0,00%
Chã Preta, Alagoas, Brasil	5	0,00%
Coité do Nóia, Alagoas, Brasil	12	0,00%
Total	**968.103**	**100,00%**

TeleSUS

Canais de Entrada

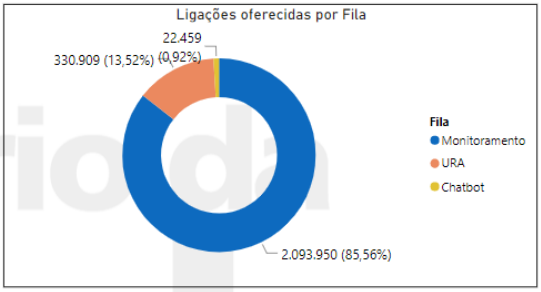
Data: 02/04/2020 – 30/07/2020 | Fila: Todos | Página 2 Página 4

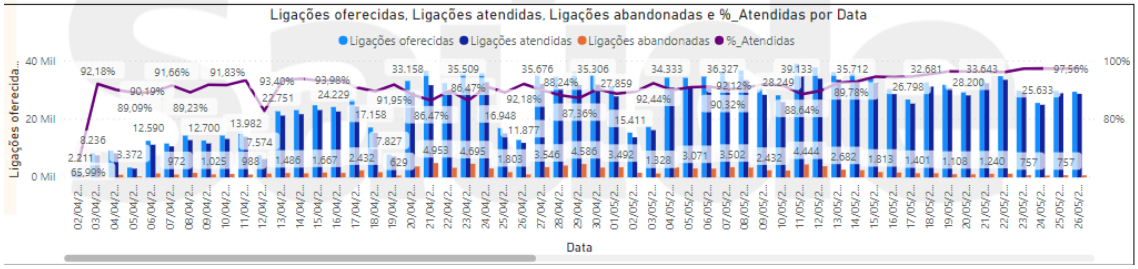
Período Acumulado

Ligações oferecidas	Ligações atendidas	Ligações abandonadas
2.447.318	93,53% 2.289.028	6,45% 157.829

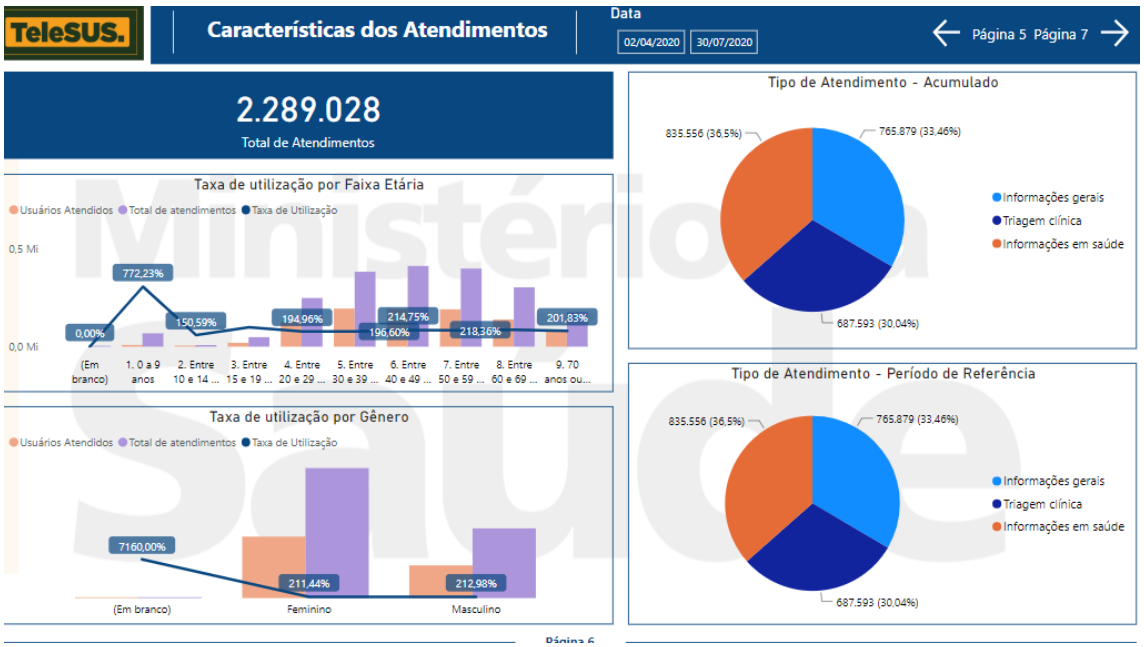
Período de Referência

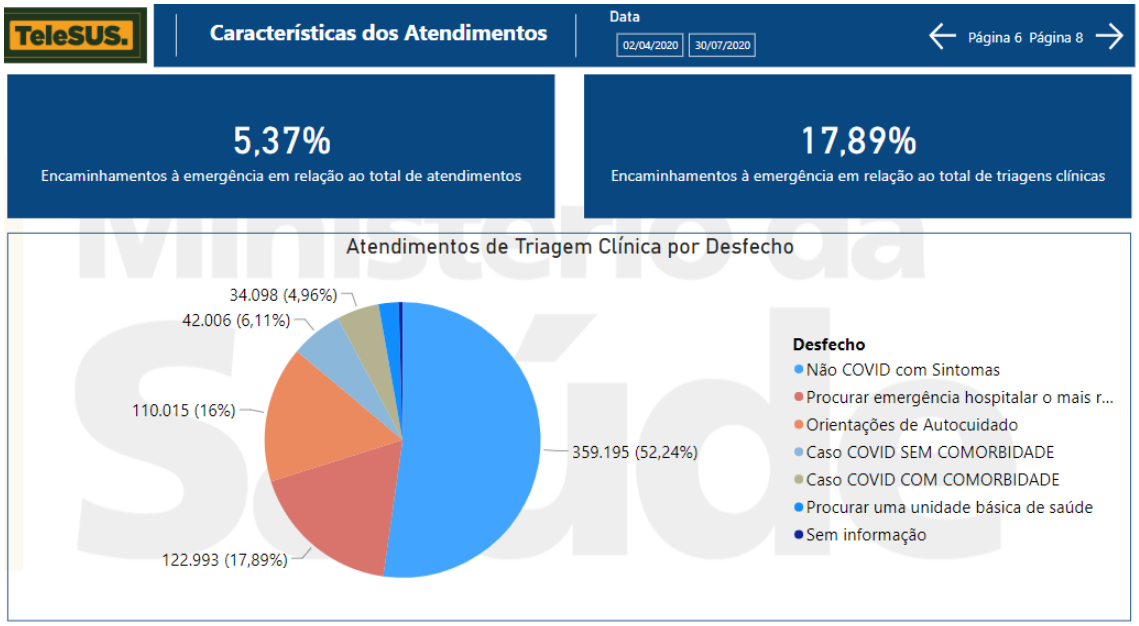
Ligações oferecidas	Ligações atendidas	Ligações abandonadas
2.447.318	93,53% 2.289.028	6,45% 157.829

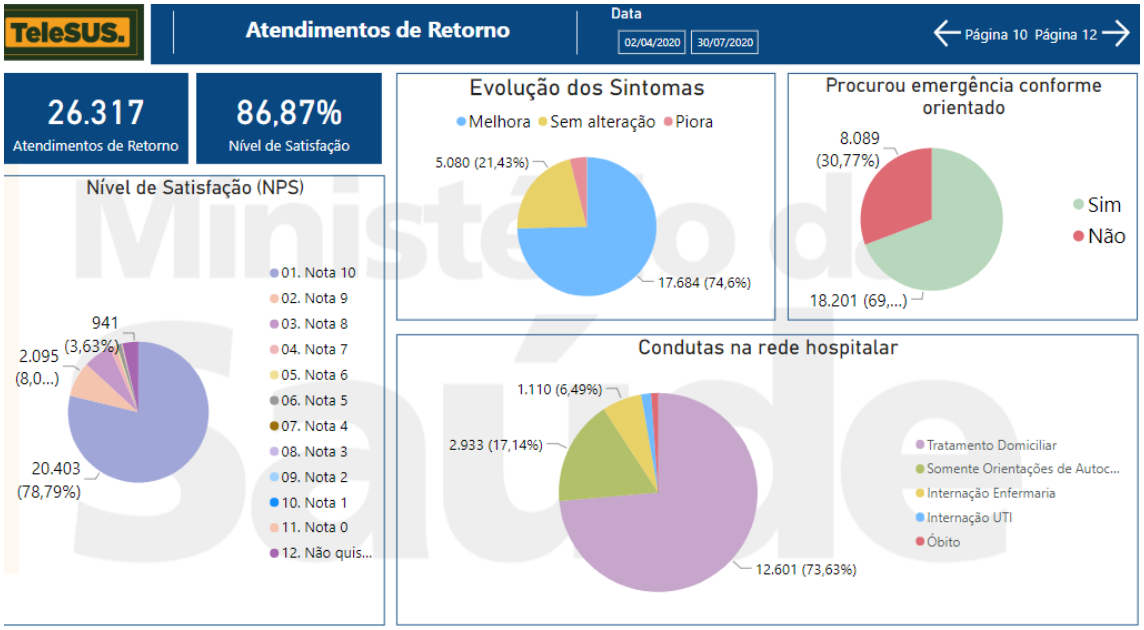




TopMed
Sua saúde em dia com a vida







2.6.2.9. Com relação à Distribuição Semanal do Volume Total de Chamadas por Dia da Semana (pág. 10 do relatório), corrigiu-se o erro de digitação quanto ao mês. Na realidade, os dados apresentados se referem ao mês de maio e demonstram que há um volume maior às segundas e sextas-feiras, 31,6% do total, e um volume menor (12,6%) aos domingos. No Anexo IV – Planilha com detalhamento das ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), justifica-se que o detalhamento solicitado por município, por Unidade da Federação e por Região Geográfica não foi atendido em razão das questões cadastrais já citadas. Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo 315.414 (36%) informações de saúde, 300.374 (35%) informações gerais e 251.646 (29%). **Mais uma vez, o detalhamento solicitado não foi apresentado.**

RESPOSTA: não entendemos que detalhamento é esse que não foi apresentado. Acrescenta-se a isso o fato que a não apresentação do detalhamento da volumetria por dia da semana, por região geográfica, não pode ser motivo de não pagamentos dos serviços prestados.

2.6.2.12. Cabe ressaltar que, da maneira como esses dados foram apresentados na segunda versão do Relatório Gerencial de Maio, **não é possível aferir o atendimento aos aspectos propostos no item 2.10.1 do Projeto Básico**. Isto implica em prejuízo na avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços. Ademais, por razões cadastrais já abordadas ao longo dessa Nota Técnica, conforme Anexo IV – Planilha com detalhamento das

ações referentes à nota técnica_29jun2020 (SEI 0015727944), não há dados detalhados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, por períodos. Sendo assim, a **análise do perfil de uso da ferramenta com a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no País fica comprometida**.

RESPOSTA: Todo o detalhamento já consta no dashboard.

2.6.2.14. No tocante ao algoritmo Covid19 e à análise dos sintomas relatados pelos usuários (pág. 12 do relatório), em relação à primeira versão do relatório, acrescentaram-se várias informações sobre as perguntas que constam na árvore decisória desenhada com base em documentos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde. Cabe destacar o relato de alterações nas perguntas dentro de um mês. Foram incluídos, também, diversos dados sobre sintomas relatados pelos usuários (pág. 13 a 15). Entretanto, **não foram desagregados por faixa etária, por gênero, por municípios, por Unidade da Federação, por Região Geográfica, conforme solicitado para fins de avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços.**

RESPOSTA: Todo o detalhamento já consta no dashboard. Acrescenta-se a isso o fato que a não apresentação do detalhamento do tipo de sintoma por região geográfica não pode ser motivo de não pagamentos dos serviços prestados.

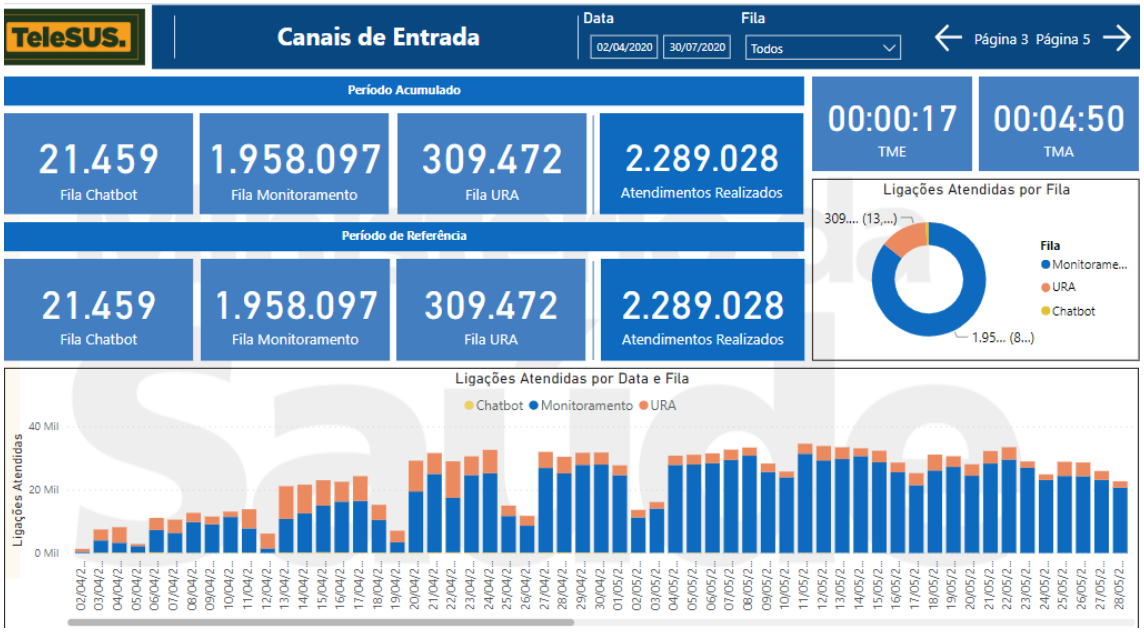
2.6.2.16. Ainda na pág. 16 do relatório, relata-se que os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Essa métrica foi alterada do Projeto Base e validada com a equipe técnica do Ministério da Saúde à época com o objetivo de avaliar de forma mais efetiva a evolução clínica do caso e a jornada do usuário em busca do atendimento orientado. **É importante informar a data de solicitação dessa alteração de métrica**. Por ser um atendimento ativo, diz-se que são realizadas três tentativas de concluir o atendimento de retorno antes de cancela-lo dentro do sistema de informações.

RESPOSTA: o **Anexo VII**, datado de 13 de abril de 2020, esclarece a dúvida sobre quando essa alteração foi validada com a equipe técnica do Ministério da Saúde.

2.6.4. Do Conteúdo constante nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário:

2.6.4.3. De acordo com o item 1.2 do Projeto Básico, o serviço de atendimento pré-clínico ao cidadão baseado em algoritmos clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana**. Portanto, devem constar os horários de início e término de cada atendimento.** A este respeito, cabe informar que no BI apresentado, na tela

de detalhamento dos dados, constam a data e um horário de atendimento, que deduz-se ser o horário de início da ligação, mas não consta a informação do horário de término de cada atendimento, para que se saiba ao menos a duração total de cada ligação. **Essa ausência prejudica também outro importante critério de mensuração da qualidade indicado no Projeto Básico, item 2.10.1, a exigência de que as ligações recebidas sejam atendidas em até 20 segundos, ou em caráter de avaliação e excepcionalidade, que nos primeiros 30 dias de prestação do serviço o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos e obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto, desde que sejam mantidos o volume/dia contratado**. Não sendo possível verificar quando iniciou e quanto terminou de fato a operação, a avaliação deste critério se torna inviável.
RESPOSTA: Todo o detalhamento já consta no dashboard. Além disso, a ausência do horário de fim do atendimento NÃO PREJUDICA o critério de análise do TME ("exigência de que as ligações recebidas sejam atendidas em até 20 segundos"), pois o TME é calculado pela diferença de tempo que a ligação chega para atendimento e o tempo que ela é atendida. Por isso é denominada Tempo Médio de Espera (TME). O TME está claramente identificado na página 04 do dashboard.



2.6.4.4. Conforme disposto no item 1.12 do Projeto Básico, "ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil". Então, para fins de avaliação de desempenho e qualidade da execução dos serviços prestados, os dados devem ser desagregados por município. Sobre este item, a empresa apresentou

diálogos por aplicativos de mensagens no Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS (SEI 0015730107) em que representantes da SAPS à época na condução do processo, consideraram o uso deste dado desagregado por município dispensável, portanto ele não vinha sendo considerado à princípio. Por solicitação da gestora e da fiscal deste Contrato, feita por meio da Nota Técnica 203 (SEI 0015282817), a empresa passou a informar no BI, nas telas de Perfil da População e Detalhamento dos Atendimentos, os estados e municípios de procedência das ligações, **mas apenas de parte dos atendimentos, mais especificamente aqueles em que a informação de endereço estava disponível nos dados do CadSUS.** Trata-se de uma lacuna da ferramenta do CadSUS e que, como a empresa utiliza esta base por orientação do Ministério da Saúde, não há como superá-la. Assim, o dado disponível no BI pode ser considerado o melhor disponível, fazendo referência à localização geográfica de 843.515 usuários (de 02/04/2020 a 08/07/2020) e demonstrando que o serviço alcançou os 27 estados da federação. **Não é possível, contudo, constatar que o serviço foi efetivamente ofertado aos 5.570 municípios do Brasil.**

RESPOSTA: é possível comprovar que não existe impedimento tecnológico (trava no sistema, por exemplo) para que o serviço seja ofertado para todos os municípios brasileiros. Inclusive, comprova-se isso com as mídias do MS sobre o TeleSUS, onde não é demonstrado nenhuma limitação geográfica desse serviço. Além disso, como já explicitado várias vezes, o entendimento das fiscais sobre este item está equivocado. O serviço é receptivo, ou seja, somos nós que recebemos a ligação. Qualquer pessoa residente no Brasil pode utilizar qualquer um dos canais disponíveis, 136, chatbot, aplicativo, por isso está disponível para todos os municípios do Brasil.

2.6.4.6. O item 2.9.1 do Projeto Básico ratifica o disposto no item 1.2 e acrescenta que o monitoramento remoto deve ocorrer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Sendo assim, **confirma-se a necessidade de constar os horários de início e término de cada atendimento**.

RESPOSTA: Todo o detalhamento já consta no dashboard.

2.6.4.7. Pelo item 2.9.1 do Projeto Básico, fica a CONTRATADA responsável por **informar diariamente à CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento**; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.

RESPOSTA: essas informações estão presentes no dashboard oficialmente entregue na reunião do dia 06 de julho de 2020



2.6.4.8. Sobre o volume da oferta de serviços, é necessário apresentar:

a) Número total de ligações realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico. No BI apresentado, a tela Canais de Entrada contém o número total de ligações realizadas por dia, possibilitando também recortes temporais e a visualização global de ligações oferecidas, ligações atendidas e ligações abandonadas, bem como por tipo de fila (monitoramento, URA ou chatbot). **O cruzamento desses dados diários por município, estado e região, todavia, não se encontra disponível nesta tela.** É possível, na tela Perfil da População, que mostra a distribuição geográfica dos atendimentos, filtrar manualmente dia por dia e ter acesso aos dados com este recorte, ou na tela Características dos Atendimentos, identificar manualmente dia por dia e a partir dos dados de cada atendimento, mas isso dificulta o monitoramento. **Adaptação para que este dado esteja mais claro foi solicitada à empresa pela gestora e a fiscal deste Contrato, em reunião realizada no dia 06/07/2020**.

b) Número e percentual de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico, e;

c) Número e percentual de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) realizadas no dia, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil, considerando-se o item 1.12 do Projeto Básico. Sobre os itens b e c supracitados, o BI apresentado, na tela Canais de Entrada, apresenta ligações oferecidas, atendidas e abandonadas, quantidade global e a possibilidade de recortes temporais. Também na tela Características dos Atendimentos é possível verificar manualmente dia por dia e a partir dos dados de cada atendimento, o desfecho dado. A este respeito, vale salientar que são utilizadas

denominações distintas entre Projeto Básico e BI. As ligações denominadas como atendidas no BI não necessariamente têm desfecho completo. Pode-se verificar na tela Detalhamento dos Atendimentos que muitos atendimentos no campo desfecho constam como Sem Informação, não deixando claro se foi um atendimento abandonado (já que não tem horário de término da ligação), ou porque só discrimina desfecho para atendimentos do tipo Triagem Clínica. Além disso, o BI não possibilita cruzar essas ligações atendidas ou abandonadas por dia por município, unidade da federação e região geográfica (idem ao item a). **Tais aspectos prejudicam a aferição plena desses itens do Projeto Básico.**

d) Quantidade e percentual de Serviços de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus realizados por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

e) Quantidade e percentual de Serviços de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil. Em relação aos itens d e e, o BI apresentado oferece, na tela Características dos Atendimentos (página 6), quantidade e percentual por tipo de atendimento, classificando-os em Informações Gerais, Triagem Clínica e Informações em Saúde. Ainda nesta tela, na página 7, aparecem desfechos dos atendimentos de triagem clínica, a saber: procurar emergência hospitalar o mais rápido possível; não COVID com sintomas; caso COVID sem comorbidade; orientações de autocuidado; e caso COVID com comorbidade. Novamente, há diferença nas denominações apresentadas no Projeto Básico e no BI, o que gera confusão e dificulta o monitoramento. Supondo que Aconselhamento sobre Autocuidado corresponda a Informações em Saúde e Informação Geral em Saúde corresponda a Informações Gerais, e considerando que Orientações de Autocuidado está como um desfecho possível da triagem, pode-se considerar que esses itens estão apresentados no BI. Além disso, o BI apresenta, como mostra a página 8 desta tela, todos os atendimentos por dia, nome, CPF, desfecho, faixa etária, estado e município, permitindo parte do cruzamento referido no Projeto Básico, mais uma vez recortando-se manualmente dia por dia e faltando o recorte por região geográfica.

f) Quantidade e percentual de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus por tipo de desfecho, por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

g) Quantidade e percentual de Serviços de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil;

h) Quantidade e percentual de pessoas que receberam orientações acerca do sistema de saúde (item 2.10.1 do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil; Sobre os itens f, g e h, o BI apresenta na tela Canais de Entrada (página 4) a quantidade e o percentual global ou por recorte temporal para as filas de Chatbot, Monitoramento e URA. O BI não possibilita cruzar essas informações das filas por dia por município, unidade da federação e região geográfica. Tais aspectos prejudicam a aferição plena desses itens do Projeto Básico.

i) Quantidade e percentual de pessoas que receberam dispensa por atendimento a outro motivo, que não o coronavírus (item 2.10.1 do Projeto Básico) por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil. Na tela Características dos Atendimentos (página 7), aparece entre os desfechos dos atendimentos de triagem clínica o desfecho "não COVID com sintomas" e na página 8 da mesma tela pode ser verificado o desfecho por dia, usuário, CPF, faixa etária, estado e município, mais uma vez recortando manualmente dia por dia e faltando o recorte por região geográfica.

RESPOSTA: Já apresentamos na nova versão do dashboard, toda a abertura por localidades, disponível. Não entendemos que em todos os tipos de indicador deveremos abrir cada indicador por município. De qualquer forma, se essa for uma necessidade da área técnica do SAPS, podemos desenvolver novas aberturas.

2.6.4.9. Sobre o tempo médio dos serviços ofertados:

a) Atendimento inicial (pelo técnico de enfermagem): O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat (item 2.10.1 do Projeto Básico).

b) Atendimento guiado por algoritmo (pelo profissional enfermeiro): O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial (item 2.10.1 do Projeto Básico).

RESPOSTA: as fiscais permanecem ignorando o fato já o projeto básico ter sido alterado e não haver mais necessidade da presença do Operador N1.

2.6.4.10. Sobre os itens a e b, cabe reforçar o que já foi apontado sobre a ausência da informação de horário de término das ligações no BI apresentado, o que prejudica a mensuração deste critério de qualidade indicado no Projeto Básico sobre o tempo médio dos serviços. Não sendo possível verificar quando iniciou e quanto terminou de fato a operação, a avaliação deste critério se torna inviável.

RESPOSTA: O Tempo médio de espera é global e não por atendimento, e já está apresentado desde o início.

2.6.4.11. Sobre a origem, para cada atendimento realizado no dia, devem constar as seguintes informações:

a) Nome do cidadão (item 1.15 do Projeto Básico) - Informação consta no BI, embora nem todos os atendimentos apresentem-na;

b) CPF (item 1.16 do Projeto Básico) - Informação consta no BI, embora nem todos os atendimentos apresentem-na;

c) Endereço (item 1.17 do Projeto Básico) – Em alguns casos, constam no BI as informações sobre estado e município;

d) Horário de início da ligação (itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico) - Informação consta no BI;

e) Horário de conclusão da ligação (itens 1.2 e 2.9.1 do Projeto Básico) - Informação não consta no BI;

f) Tempo para atendimento inicial pelo técnico de enfermagem (item 2.10.1 do Projeto Básico):

• Tipo de desfecho do atendimento:

I - Informações gerais de saúde, como disponibilidade de serviços e orientações gerais sobre o coronavírus.

II - Provimento de orientações de fluxos do sistema de saúde para os casos em que a demanda não for relacionada a cuidado individual.

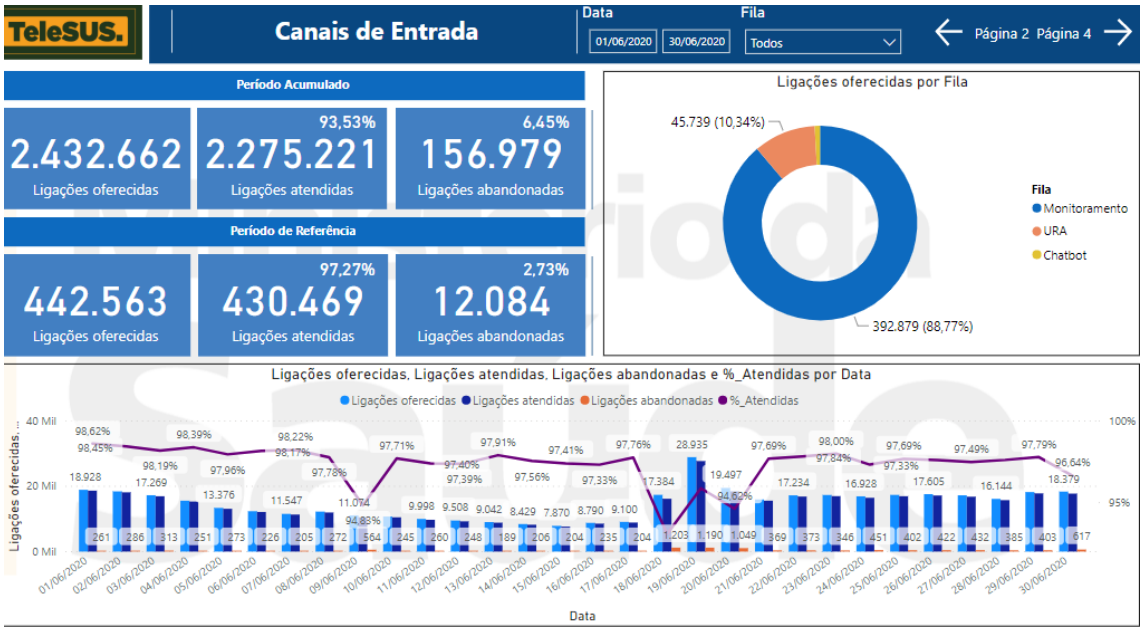
III - Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do coronavírus.

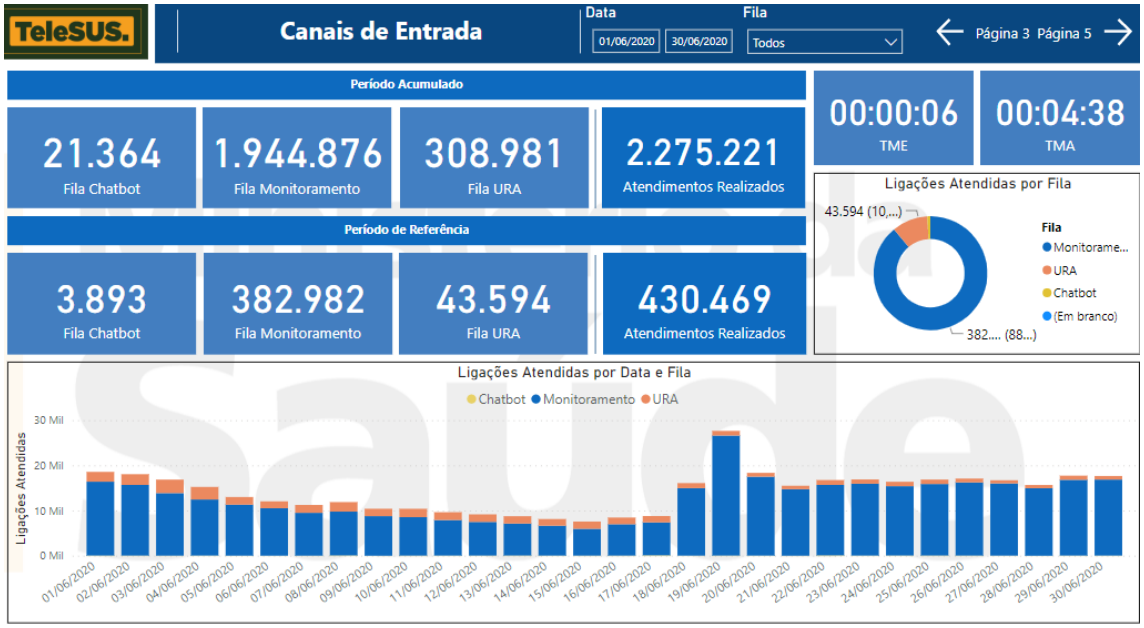
RESPOSTA: Estas informações já estão disponíveis de diversas formas no dashboard apresentado. As aberturas adicionais que estão sendo solicitadas e que não constam são porque não há informação disponível ou porque não tem relevância para área técnica. Isso em nada impede a verificação da execução dos serviços.

2.6.4.12. A respeito deste item, uma primeira constatação é que **pelos dados do BI não fica claro quais atendimentos foram realizados por técnico de enfermagem**. Outra constatação é que muitos atendimentos apresentam como desfecho o texto "Sem Informação", como pode ser verificado na tela Detalhamento dos Atendimentos. Nesta tela, o recorte é manual e não permite saber com exatidão quantos atendimentos tiveram esse desfecho, ou porque só os atendimentos do tipo Triagem Clínica têm desfecho discriminado. **De todo modo, junto à ausência de informação sobre o horário de término do atendimento, não há como ter certeza se, nesses casos, contabilizou-se como uma ligação atendida alguma que por ventura foi abandonada.**

RESPOSTA: podemos incluir no BI, no descritivo dos atendimentos, uma coluna com a profissão do agente que realizou o atendimento. Mas essa exigência não consta no projeto básico e, portanto, sua ausência não precisa ser justificada.

Outra questão é a confusão das fiscais sobre os sistemas utilizados para quantificar as ligações atendidas e finalizadas: o sistema para avaliar ligações atendidas é o sistema de telefonia (Genesys) e os resultados são claramente apresentados nas páginas 3 e 4 do BI.





g) Tempo para atendimento guiado por algoritmo (item 2.10.1 do Projeto Básico), quando se aplicar:

• Houve ou não dúvidas clínicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais do usuário? **Essa informação não consta no BI.**

• Houve ou não queixas clínicas específicas relacionadas ao coronavírus? Essa informação consta no BI.

• Houve ou não necessidade de atendimento urgente? Essa informação consta no BI.

RESPOSTA: algumas análises das fiscais parecem sem sentido, ou de quem não compreende a operação. Todos os atendimentos de "Informação em Saúde" são "dúvidas clinicas pontuais não relacionadas a sinais e sintomas atuais". Portanto, nosso BI e relatório gerencial respondem a essa questão.

I - Se houve necessidade de atendimento de urgência:

Houve ou não necessidade de atendimento in loco?

Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta? Essa informação consta no BI. Há uma tela sobre Atendimentos de Retorno com 3 gráficos: evolução dos sintomas - melhora, sem alteração ou piora; procurou emergência conforme orientado - sim, não; condutas na rede hospitalar - tratamento domiciliar, somente orientações de autocuidado, internação enfermaria, internação UTI, óbito. No gráfico sobre

condutas na rede hospitalar, chama atenção que, recortando-se o período de 02/04/2020 a 08/07/2020, **90,47% dos usuários encaminhados receberam apenas tratamento domiciliar ou orientações para o autocuidado, ações que o próprio operador poderia realizar, pois estão no escopo do Contrato, e podem sinalizar que o algoritmo precisa de ajustes**. De todo modo, foram encaminhados apenas 5,62% dos usuários atendidos no mesmo período, uma quantidade pequena frente ao total de atendimentos. **Não consta a informação sobre o operador que realizou o atendimento de retorno.**

RESPOSTA: algumas analise das fiscais parecem confusas ou equivocadas, próprio de quem não compreende o processo de atendimento. Não existe evidência de erro no algoritmo coronavírus. O fato de 90,47% dos usuários que foram encaminhados para emergência (5% do total atendido) receberem apenas tratamento domiciliar, não indica problema de calibração do algoritmo. Esse resultado é bem adequado em se tratando de um serviço de atendimento pré-clínico realizado por telefone.

II - Se não houve necessidade de atendimento de urgência:

Um profissional de enfermagem ofereceu ou não orientações de autocuidado e fluxos de atendimento, conforme as definições pactuadas com a CONTRATANTE. Essa informação consta no BI.

Um operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) realizou ou não ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta. **Essa informação sobre o operador que realizou o atendimento de retorno não consta no BI.**

RESPOSTA: essa informação já foi explicada diversas vezes – desde que o MS alterou os fluxos de atendimento e incluiu robô para iniciar os atendimentos e para monitorar todos os casos, a TopMed recebe APENAS o monitoramento dos usuários que informam “piora” para o robô. Portanto, nossa única obrigada de efetuar ligação ativa, é para os usuários encaminhados para emergência – **Anexo XIV** ajuda a explicar isso (mais uma vez)

h) As informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão ser registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores. A este respeito, a empresa assegurou

gravação dos atendimentos de 24h a 5 anos após a sua realização. **Por meio do BI, contudo, não é possível consultar essas gravações.**

RESPOSTA: BI não tem como finalidade disponibilizar gravação de atendimento, mas sim fornecer informações detalhadas sobre a operação. Porém as gravações serão disponibilizadas sempre que solicitadas pelas fiscais do contrato.

i) Tipo de desfecho do atendimento:

• Provimento de orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionados a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas definidas e relacionadas ao coronavírus, sem indicação de encaminhamento imediato pelos algoritmos de atendimento. É possível inferir que essa informação consta no BI, com a denominação de tipo de atendimento Informações Gerais, conforme a tela Característica dos Atendimentos (página 6).

• Provimento de orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência de demanda espontânea para os casos de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas e relacionadas ao coronavírus com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimento. É possível inferir que essa informação consta no BI, com a denominação de tipo de atendimento Informações de Saúde, conforme a tela Característica dos Atendimentos (página 6).

• Prescrição de medicamentos sintomáticos ou emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar. Neste caso, deverá ser repassado a um médico, sendo conduzido por este minimamente no momento da emissão destes documentos, sendo facultado o repasse para o profissional enfermeiro condutor anterior para eventuais esclarecimentos e condutas adicionais. **No BI, não há informações sobre a prescrição de medicamentos sintomáticos**. Essas informações compõem o algoritmo clínico e precisam estar claras para além da operação em si, também para o monitoramento. Consta no BI o envio de declarações de isolamento para 24.239 usuários no período de 02/04/2020 a 08/07/2020, de um universo de 1.997.174 ligações atendidas. Nessas declarações, o usuário declara nominalmente ter recebido informações do Serviço de Atendimento Pré- Clínico do Ministério da Saúde sobre a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (SARS- CoV-2). Ainda, declara que, com base nos dados que relatou, foi informado que tem sintomatologia que define caso suspeito da doença COVID- 19 e que está ciente da necessidade de adoção da medida sanitária de isolamento domiciliar, visando à prevenção da dispersão do

vírus, pelo prazo de 14 (quatorze) dias. Por fim, que tem ciência que deve acatar as determinações das autoridades sanitárias, conforme expressamente disposto, e que a recusa é considerada infração de natureza sanitária, sujeitando o subscritor às penalidades cabíveis. Assim, **considera-se que houve emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar ao menos para parte dos usuários**.

RESPOSTA: não existe "prescrição de medicamentos sintomáticos", mas sim "orientação para uso de medicamentos sintomáticos" por enfermeiros segundos protocolos do SUS. E essas orientações fazem parte das orientações de autocuidado fornecidas ao final dos atendimentos de usuários sintomáticos e que não foram encaminhados para emergência. Isso já foi apresentado anteriormente, inclusive o protocolo que permite a emissão da orientação de uso por enfermeiro. Além disso, a informação da quantidade de orientações de uso de medicamentos sintomáticos é apresentada desde o início, até o momento em que o próprio Ministério da Saúde solicitou que não mais fosse realizada esta orientação – **Anexos VIII, IX** e **X.**

j) ChatBot (item 2.10.1 do Projeto Básico): **O preposto da empresa deverá apresentar às servidoras indicadas como gestora e fiscal do contrato informações sobre o desenvolvimento do fluxo do Bot, quais perguntas foram incluídas no Chatbot, quais os servidores, os relatórios mensais, o gestor da conta, a coleta e a análise de dados gerados, as notificações, os encaminhamentos para atendimento nos outros canais do Ministério da Saúde ou parceiros e o acesso ao sistema de gestão de paciente**s. No BI, constam apenas a quantidade e o percentual de atendimentos via Chatbot, global ou com possibilidade de recorte por dia/período. **Portanto, sem as informações acima referidas, o monitoramento desta ação fica prejudicado**.

RESPOSTA: foi encaminhada para a gestora da conta e-mail na data de 06/07/2020 (**Anexo XXII** onde consta e-mails sobre acesso ao chatbot - link para acesso direto ao sistema chatbot, onde estão disponíveis toda as informações de atendimentos sobre o chatbot.

k) Monitoramento remoto:

• Uma vez realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizando o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o

fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus (item 2.11.1 do Projeto Básico).

• Acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas. No geral, o período sintomático dura 14 dias (item 2.11.1 do Projeto Básico).

• Cada contato (presencial ou telefônico) deverá ser registrado no sistema da CONTRATADA com as informações sobre a realização de contato juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões (item 2.11.2 do Projeto Básico):

Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade?

Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico?

Está se mantendo as medidas de isolamento?

Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes?

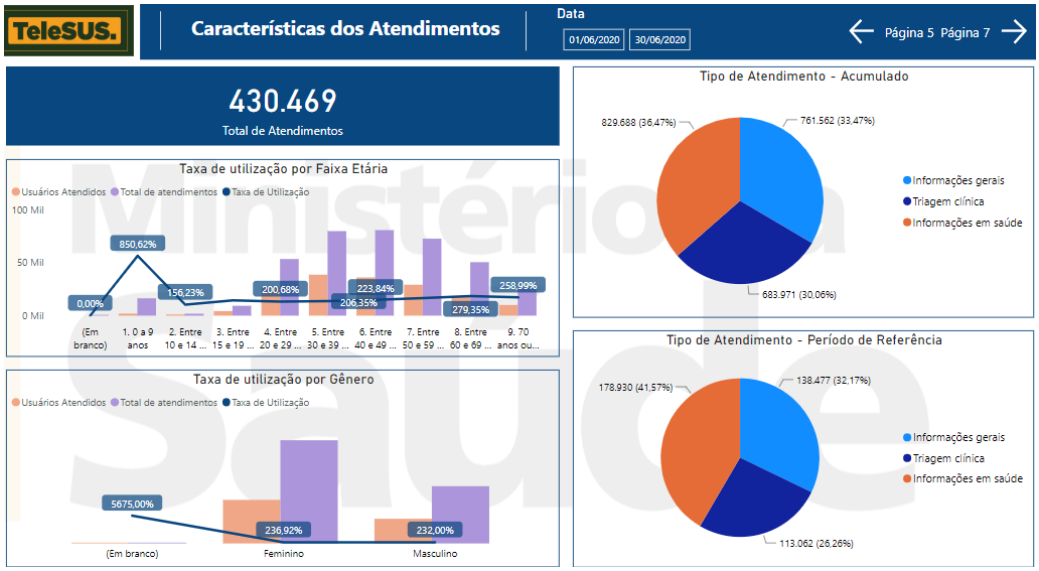
Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede?

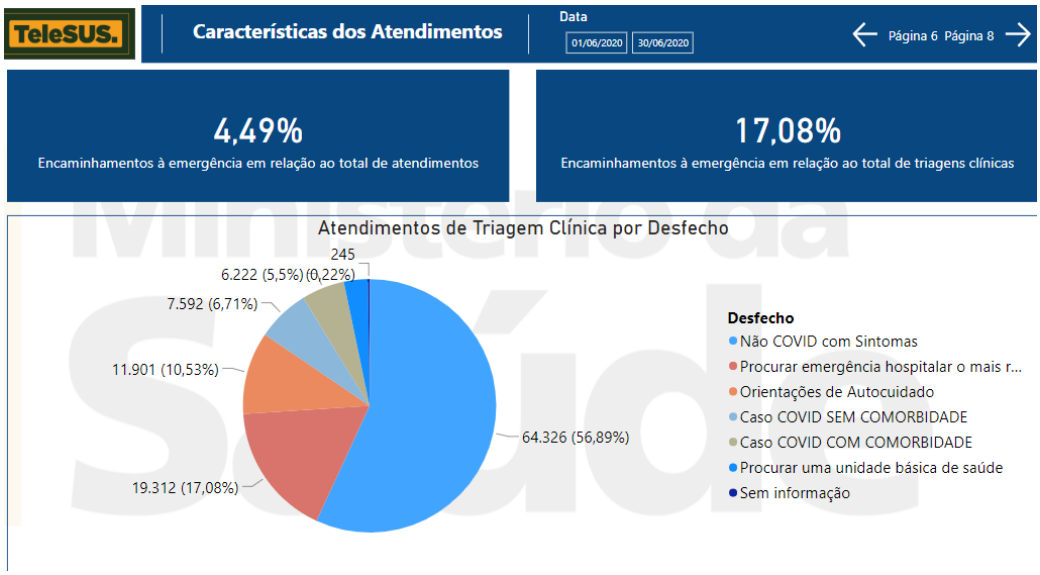
RESPOSTA: essa informação já foi explicada diversas vezes – desde que o MS alterou os fluxos de atendimento e incluiu robô para iniciar os atendimentos e para monitorar todos os casos, a TopMed recebe APENAS o monitoramento dos usuários que informam “piora” para o robô. E as perguntas acima, grifadas, são realizadas pelo robô, serviço prestado por outra empresa contratada pelo Ministério da Saúde.

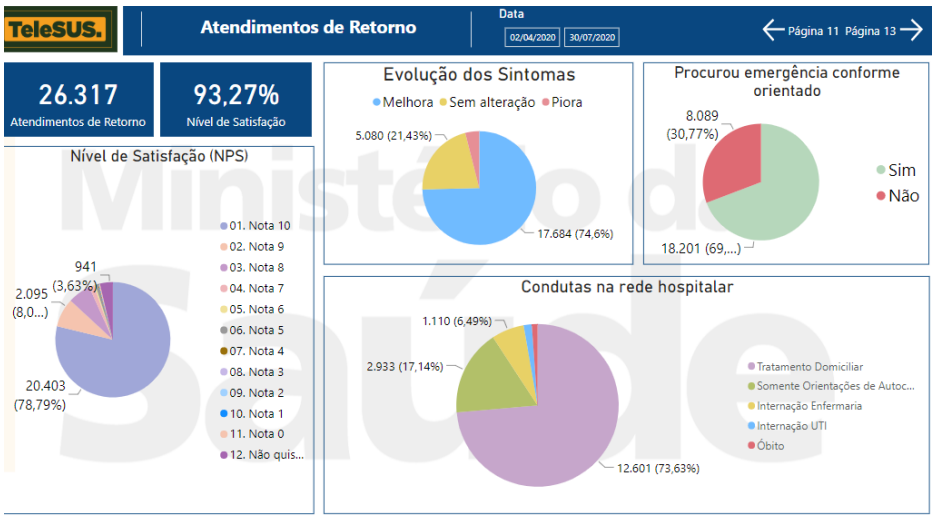
2.6.4.13. No BI, a respeito do monitoramento remoto, constam apenas a quantidade e o percentual de atendimentos de monitoramento remoto, global ou com possibilidade de recorte por dia/período. **Portanto, sem as informações acima referidas, o monitoramento desta ação em relação ao Projeto Básico fica prejudicado.**

RESPOSTA: Não entendemos quais “informações acima referidas” estão ausentes. No BI existem inúmeras informações detalhadas sobre sintomas, desfechos, informações dos usuários encaminhados para emergência, etc...

TopMed
Sua saúde em dia com a vida







3. CONCLUSÃO

3.2. Vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços foram incluídos no novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa. Entretanto, **nem todas as solicitações foram atendidas e ainda não é possível concluir que o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato estabelecidos**.

RESPOSTA: Novamente, mais uma vez, voltamos a afirmar que o serviço prestado está distinto do projeto básico e do contrato em vários aspectos, por definição do Ministério da Saúde. Além de todas as provas apresentadas pela TopMed, **a servidora Carolina Martins José dos Santos** auxilia às fiscais a entenderem as alterações realizadas, com muitas explicações, na Nota Técnica Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS.

O que gostaríamos de entender é o motivo de todas as explicações e evidências já demonstradas terem sido simplesmente ignoradas. Além disso, o Ministério da Saúde está colocando para a empresa a responsabilidade de alteração do Projeto Básico, atribuição que é de sua responsabilidade.

3.3. Ao comparar-se os Canais de Acesso previstos no item 2.9.2 do Projeto Básico (SEI 0014055389) e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do site de internet e nem da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços.

RESPOSTA: A resposta dada ao item 3.2 vale também para esse item 3.3 da conclusão. Complementamos informando que a opção de não desenvolver outro site, mas sim utilizar o próprio site do Ministério da Saúde para divulgar o Programa TeleSUS também foi do Ministério da Saúde. E a "linha telefônica", por razões óbvias e inúmeras vezes já esclarecidas, não foi implantada, também por opção do Ministério da Saúde. Pois a "porta de entrada" de TODOS os atendimentos não é humano, mas sim, robô.

3.4. No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) **que o alteraria para apenas 6.000**, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o Contrato foram alterados, **a empresa deve prestar o serviço previsto no Contrato na sua integralidade**. Caso contrário, havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

RESPOSTA: A TopMed está atendendo muito mais do que os 6.000 atendimentos propostos, visto que a maior parte dos atendimentos advém dos monitoramentos realizados pelo robô contratado pelo Ministério da Saúde e que, em caso de piora, nos encaminha os pacientes para orientações e acompanhamento.

3.5. No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que justificam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato, e comprovar nos autos do processo que o Ministério da Saúde está de acordo com a subcontratação. **Quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos**, seguindo os trâmites legais.
RESPOSTA: A subcontratação foi autorizada pelo Ministério da Saúde e já esclarecida. E a TopMed concorda com realizar alteração no Projeto Básico e no Contrato para formalização dessa e de outras alterações que ocorreram ainda na fase de implantação, mas isso não depende da empresa. Estamos solicitando que isso seja feito desde que a nova gestão e os novos fiscais assumiram

3.6. A respeito do Anexo XV – E mail sobre NÃO necessidade de notificação (SEI 0015730050), de 1 de abril de 2020, embora fosse uma recomendação do Projeto Básico que a empresa desenvolvesse esta ação, um novo fluxo que não envolvia a empresa foi estabelecido, sem prejuízo da ação. O equívoco foi apenas que esta informação não tenha sido registrada nos autos do processo. Agora foi sanado.
RESPOSTA: sem necessidade de resposta

3.7. Quanto aos aspectos relacionados à integração e comparação das bases de dados utilizadas na operação (plataformas da TalkTelecom e da TOPMED - Genesys e LH), a **gestora e a fiscal técnica do contrato manifestaram não possuir conhecimento técnico avançado na área de Tecnologia da Informação para analisar.** Sendo assim, ratifica-se a **solicitação de indicação de um fiscal setorial para acompanhamento da execução dos aspectos técnicos relacionados às atividades e soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações**, conforme solicitado na Nota Técnica nº 17/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0015755482).

RESPOSTA: essa solicitação, por parte das fiscais do contrato, não pode em hipótese alguma ser motivo para atraso do pagamento dos serviços prestados.

3.8. No que tange à reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios solicitada pela empresa, representantes da área demandante do serviço foram comunicadas a respeito dessa solicitação, nos dias 16 de junho e 03 de julho de 2020, conforme Anexo XVII – E-mail ENC: Projeto TeleSus (SEI 0015729441).
RESPOSTA: sem necessidade de resposta

3.9. A maneira global de apresentação do faturamento relativo aos serviços prestados no mês de abril inviabiliza a definição do quantitativo de serviços correspondente ao valor da primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579 (SEI 0015337103).
RESPOSTA: Conforme já explanado anteriormente neste documento e em reuniões, apresentamos todas as justificativas e evidências para o acordo que havia sido firmado para que os dois primeiros meses de operação houvesse o pagamento integral. Infelizmente, ao que parece, mais uma vez o Ministério da Saúde falhou ao realizar o registro correto disso. Portanto, entendemos que as ficais devem apontar e atestar, no mínimo, as ligações atendidas para efetivo pagamento. O que não se pode aceitar é que o órgão mantenha um fornecedor atuando por quase quatro meses sem realizar os pagamentos, mesmo que entenda que deva ser um valor diferente do apresentado.

3.10. Vale lembrar que, no Contrato 19/2020, em sua Cláusula Quinta – Do Pagamento, está previsto que o pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, e que a emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme o Termo de Referência.
RESPOSTA: sem necessidade de resposta

3.11. Por fim, **na falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR)** ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível a fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no item 13.1.10 do Projeto Básico, tampouco atestar a execução do mesmo.

RESPOSTA: A TopMed já havia identificado a necessidade de criação de um instrumento da medição e compartilhado essa necessidade com a área técnica do Ministério da Saúde. Porém, essa formalização não evoluiu no contrato e, apesar de não ter sido previsto nem no projeto básico nem no contrato um IMR, a TopMed está disposta a formalizar um IMR com o MS. Inclusive, tivemos acesso a uma sugestão de IMR feita pela assessora Carolina Martins José dos Santos, no Anexo I da Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, e não entendemos o porquê que essa sugestão não foi acatada pelas fiscais.

Além disso, não há como afirmar que não é possível atestar que os serviços foram devidamente prestados, conforme pode-se verificar nas diversas evidências já apresentadas, principalmente considerando que a medição é baseada em ligações atendidas dentro de um parâmetro mínimo de tempo de espera, fatores que estão amplamente comprovados como entregues.

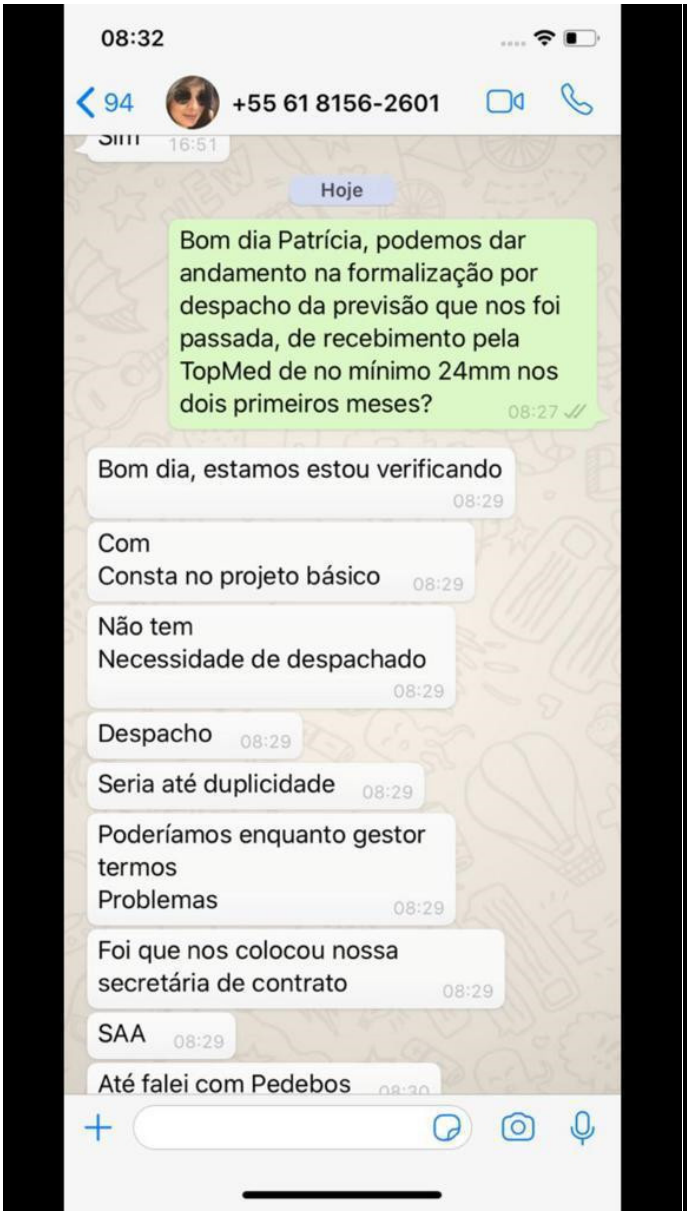
De toda a forma, sugerimos aqui os indicadores para a formação do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), no **Anexo XXIV_IMR_MS**.

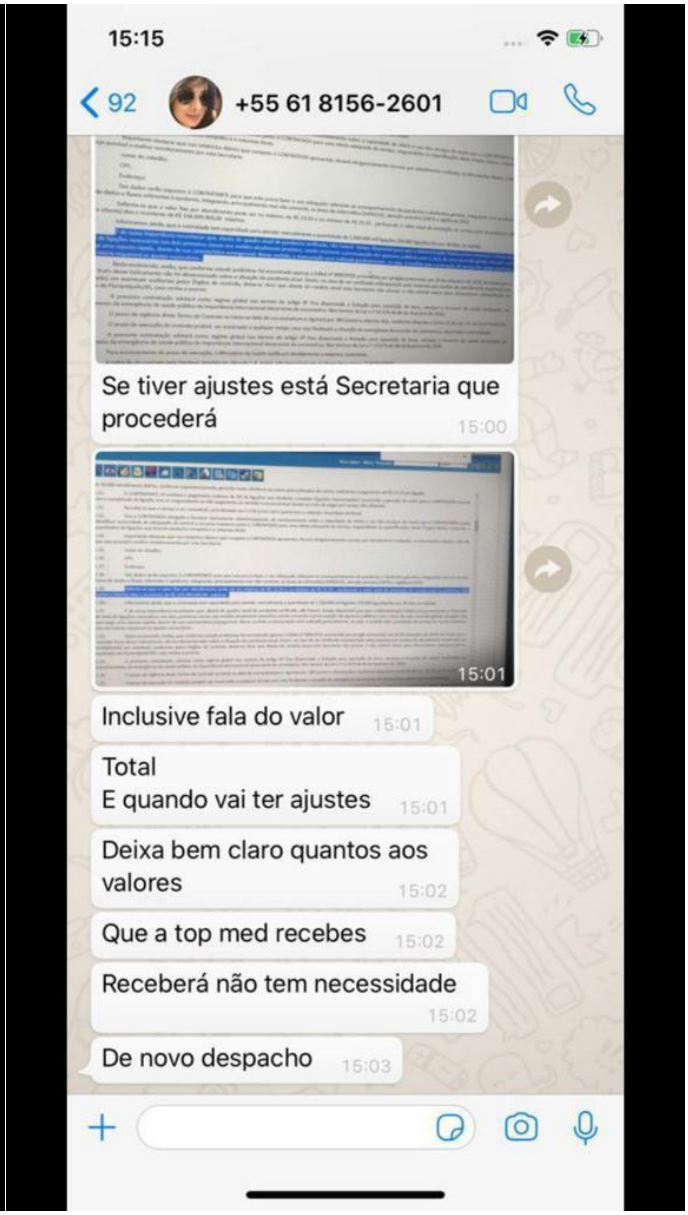
São José, 31 de julho de 2020

Dra. Renata Zobaran
TopMed
Preposta contrato MS nº 19/2020

ANEXO XX

WHATSAPP DRA. PATRICIA SANTOS MARCAL (MS) SOBRE OS PAGAMENTOS NOS DOIS MESES INICIAIS





Renata Zobaran

From: Eber Rossi
Sent: sexta-feira, 12 de junho de 2020 15:37
To: João Gabriel Krieger; Renata Zobaran; Sandra Krieger Gonçalves; Paulo Salvi; Fernando Costa
Subject: ENC: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS

Segue abaixo...

Éber Rossi
Administrativo e Financeiro
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 30 de abril de 2020 11:14
Para: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Cc: Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: Re: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS

Está correto.

Enviado do meu iPhone

> Em 30 de abr de 2020, à(s) 10:46, Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br> escreveu:
>
> Patricia, bom dia.
>
> Primeiramente gostaria de agradecer a sua atenção pelo contato por telefone na manhã de hoje. Encaminho pontos que conversamos apenas para formalização.
>
> 1) Conforme sua orientação a Nota Fiscal será emitida na presente data com as informações solicitadas, sendo ela no valor de R$ 24.001.650,00 (parcela 01 de 06)
> - N° Processo: 25000.035465/2020-64
> - Nota empenho: 2020NE800536
> - Contrato Administrativo: N° 19/2020
> - Descrição do serviço: Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana
> - Informações bancárias: Unicred(136) - AG.: 1705 - Conta: 989972-3
> - Assinatura representante TopMed Assistência a Saúde na Nota Fiscal
> - Envio da Nota Fiscal por meio físico
>
> 2) No aguardo do documento com as informações bancárias para recebimento
> **UNICRED (136)**
> **AG.: 1705**
> **Conta: 989972-3**
> **TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
> **CNPJ: 05.791.085/0001-97**

Atenciosamente,

<image001.png> <image007.png>

José Carlos S. Júnior
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais
<image008.png>

<image009.png>

<image010.png>

<image011.png>

De: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 28 de abril de 2020 17:28
Para: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>
Cc: 'eber.rossi@topmed.com.br' <eber.rossi@topmed.com.br>; 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Ducilene Silva Oliveira Andrade' <ducilene.andrade@saude.gov.br>
Assunto: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS
Prioridade: Alta

Patricia, boa tarde.

Estou tentando contato no telefone (61)3315-3235 e e-mail, porém sem sucesso. Preciso do seu auxilio para processo de faturamento e documento solicitado anteriormente.
- orientações para faturamento do Contrato N° 19/2020
- envio de documento constando as informações para recebimento

UNICRED (136)
AG.: 1705
Conta: 989972-3
TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CNPJ: 05.791.085/0001-97

Atenciosamente,

<image001.png> <image007.png>

José Carlos S. Júnior
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais
<image008.png>

<image009.png>

<image010.png>

<image011.png>

De: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 28 de abril de 2020 11:46
Para: 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Ducilene Silva Oliveira Andrade' <ducilene.andrade@saude.gov.br>
Cc: 'eber.rossi@topmed.com.br' <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS

Olá Lucas.

Grato pelo informação.

Atenciosamente,

<image001.png> <image007.png>

José Carlos S. Júnior
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais
<image008.png>

<image009.png>

<image010.png>

<image011.png>

De: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 28 de abril de 2020 10:21
Para: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>; Ducilene Silva Oliveira Andrade <ducilene.andrade@saude.gov.br>
Cc: eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS

Olá José Carlos.

Infelizmente muitas pessoas estão fazendo home office.
Você pode ligar no 61 3315-3235 que é o ramal da Patricía, assessoria Jurídica da SAPS.

De: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 28 de abril de 2020 09:43
Para: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Ducilene Silva Oliveira Andrade <ducilene.andrade@saude.gov.br>
Cc: eber.rossi@topmed.com.br

Assunto: RES: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS
Prioridade: Alta

Lucas, bom dia.

Estou tentando contato no telefone (61)3315-9078, porém sem sucesso.

A TopMed necessita das orientações para faturamento do Contrato N° 19/2020?

No aguardo e grato de sua atenção.

Atenciosamente,

<image001.png> <image007.png> **José Carlos S. Júnior**
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais
<image008.png>

<image009.png>

<image010.png>

<image011.png>

De: Financeiro - TopMed <financeiro@topmed.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 27 de abril de 2020 15:40
Para: 'lucas.pedebos@saude.gov.br' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'ducilene.andrade@saude.gov.br' <ducilene.andrade@saude.gov.br>
Cc: eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: Faturamento Contrato N° 19/2020 MS
Prioridade: Alta

Lucas, boa tarde.
Tudo bem?

Em contato com a Duciline na tarde de hoje, ela informou seu contato.

Gostaria de saber as orientações para faturamento do Contrato N° 19/2020?

No aguardo e grato de sua atenção.

Atenciosamente,

José Carlos S. Júnior
Financeiro | CRA/SC 25.337
Tel.: +55 48 3954-8158
www.topmed.com.br

<image001.png>

<image007.png>

Siga-nos nas redes sociais

<image008.png>

<image009.png>

<image010.png>

<image011.png>

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Renata Zobaran
Sent: segunda-feira, 6 de julho de 2020 17:37
To: Élem Cristina Cruz Sampaio
Cc: 'Ana Claudia Cardoz Chaves'; cristina.broilo@topmed.com.br
Subject: Chatbot TeleSUS - acesso MS

Importance: High

Elem,

Abaixo a sequência de e-mails onde disponibilizamos acesso ao chatbot.

Aproveito para pedir para voce dizer se as pessoas incluídas no e-mail abaixo existem e se podem/devem ter esse acesso.

Estamos à disposição.

Obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

De: João Geraldo de Oliveira Junior <joao.geraldo@saude.gov.br>
Data: 21 de maio de 2020 12:35:08 BRT
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>, Alexandre Soares de Brito <alexandre.brito@saude.gov.br>, Larissa Gabrielle Ramos <larissa.ramos@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>, Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>, "renato.melo@topmed.com.br" <renato.melo@topmed.com.br>, Mariana Negrao <mariana@tnh.health>, Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>, Dirceu Ditmar Klitzke <dirceu.klitzke@saude.gov.br>, Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>, Tatiana Souza - TopMed <tatiana.souza@topmed.com.br>
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Ótimo Cristina, assim que estivermos familiarizado com a ferramenta solicitaremos o encerramento do envio diário.

Grato

Joao

De: Cristina Broilo - TopMed [cristina.broilo@topmed.com.br]
Enviado: quarta-feira, 20 de maio de 2020 23:18
Para: Alexandre Soares de Brito; Larissa Gabrielle Ramos

Cc: 'Renata Zobaran'; 'Paulo Salvi'; renato.melo@topmed.com.br; 'Mariana Negrao'; Marcello Ferreira Carrijo; Dirceu Ditmar Klitzke; João Geraldo de Oliveira Junior; Tales Shinji Sawakuchi Minei; 'Tatiana Souza - TopMed'
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Prezados,

Bom dia!

Conforme nos foi solicitado, abaixo está o link de acesso para a visualização de dados em tempo real do CHATBOT TeleSUS.

Link: https://chartio.com/t-na-hora/login/

Login: ministerio@ta-na-hora.com
Senha: Jt005lb@12345$

Por meio deste, será possível as seguintes funcionalidades:
- Acessar ao dashboard de acompanhamento em tempo real
- Fazer o downloads de PDFs e CSVs
- Alterar o range de datas do relatório.

Segue vídeo explicativo sobre o acesso a estes dados.

TNH&TopMed - Login - Dados em Tempo Real.mp4

Quando estiverem confortáveis com o uso, me sinalizem que suspenderemos o envio automático desse relatório por e-mail.

Qualquer dúvida, não hesitem em nos procurar.

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Alexandre Soares de Brito <alexandre.brito@saude.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de maio de 2020 13:58
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; 'Paulo Salvi' <paulo.salvi@topmed.com.br>; renato.melo@topmed.com.br; 'Mariana Negrao' <mariana@tnh.health>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>; Dirceu Ditmar Klitzke <dirceu.klitzke@saude.gov.br>; João Geraldo de Oliveira Junior <joao.geraldo@saude.gov.br>
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Boa tarde,

Solicito a inclusão dos e-mails abaixo para recebimento dos relatórios do **Chatbot**:

Anexo RESPOSTAS À NT 22 2020 (0016079893) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 852

Dirceu Ditmar Klitzke dirceu.klitzke@saude.gov.br (Assessor do Gabinete da SAPS)
João Geraldo de Oliveira Junior joao.geraldo@saude.gov.br (Coordenador geral da CGIAP)

Atenciosamente,

Alexandre Soares de Brito
CGIAP/DESF/SAPS/MS

alexandre.brito@saude.gov.br
+55 (61) 3315-5902

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde

aps.saude.gov.br
saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 136

De: Alexandre Soares de Brito
Enviada em: quarta-feira, 6 de maio de 2020 14:16
Para: 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Paulo Salvi' <paulo.salvi@topmed.com.br>; 'renato.melo@topmed.com.br' <renato.melo@topmed.com.br>; 'Mariana Negrao' <mariana@tnh.health>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Boa tarde Dra Cristina,

Poderia retirar o meu e-mail do recebimento dos relatórios e acrescentar o e-mail do Marcello Ferreira Carrijo (marcello.carrijo@saude.gov.br) por favor?
Ele é o gerente de desenvolvimento aqui da CGIAP/SAPS/MS.

Obrigado.

De: Alexandre Soares de Brito
Enviada em: segunda-feira, 6 de abril de 2020 16:05
Para: 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Paulo Salvi' <paulo.salvi@topmed.com.br>; renato.melo@topmed.com.br; 'Mariana Negrao' <mariana@tnh.health>
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Ok, muito obrigado, por hora o meu e-mail e o do Lucas Pedebos.

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 6 de abril de 2020 16:00
Para: Alexandre Soares de Brito <alexandre.brito@saude.gov.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Paulo Salvi' <paulo.salvi@topmed.com.br>; renato.melo@topmed.com.br; 'Mariana Negrao' <mariana@tnh.health>
Assunto: RES: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Alexandre,

Boa tarde.

Podemos enviar um Relatório, três vezes ao dia (09:00, 14:00 e 19:00h), desses dados de uso do CHATBOT.
Acredito que atende às suas necessidades.

Aguardo uma lista dos e-mails para enviarmos e podemos iniciar essa rotina ainda hoje.

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Alexandre Soares de Brito <alexandre.brito@saude.gov.br>
Enviada em: segunda-feira, 6 de abril de 2020 15:45
Para: cristina.broilo@topmed.com.br
Assunto: Dados de uso - Chatbot teleSUS

Prezada Dra. Cristina,

A pedido de Lucas Pedebos, Diretor de Programa da SAPS - Ministério da Saúde, solicito os dados de uso do Chatbot desenvolvido pela TNH. Quantidade de interações (conversas iniciadas) e demais informações relacionadas a isso. Se possível incluir essas informações no relatório que será encaminhado ao MS.

Grato,

Alexandre Soares de Brito
CGIAP/DESF/SAPS/MS

alexandre.brito@saude.gov.br
+55 (61) 3315-5902

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde

aps.saude.gov.br
saude.gov.br

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO,

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:53
To: Cristina Broilo - TopMed; Tales Shinji Sawakuchi Minei
Cc: Lucas Wollmann; Renata Zobaran
Subject: RES: Monitoramento Casos - Humano
Attachments: corona_diagrama.png

Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- “Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou”

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o “Monitorado Talk” a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Aguardamos. Obrigada

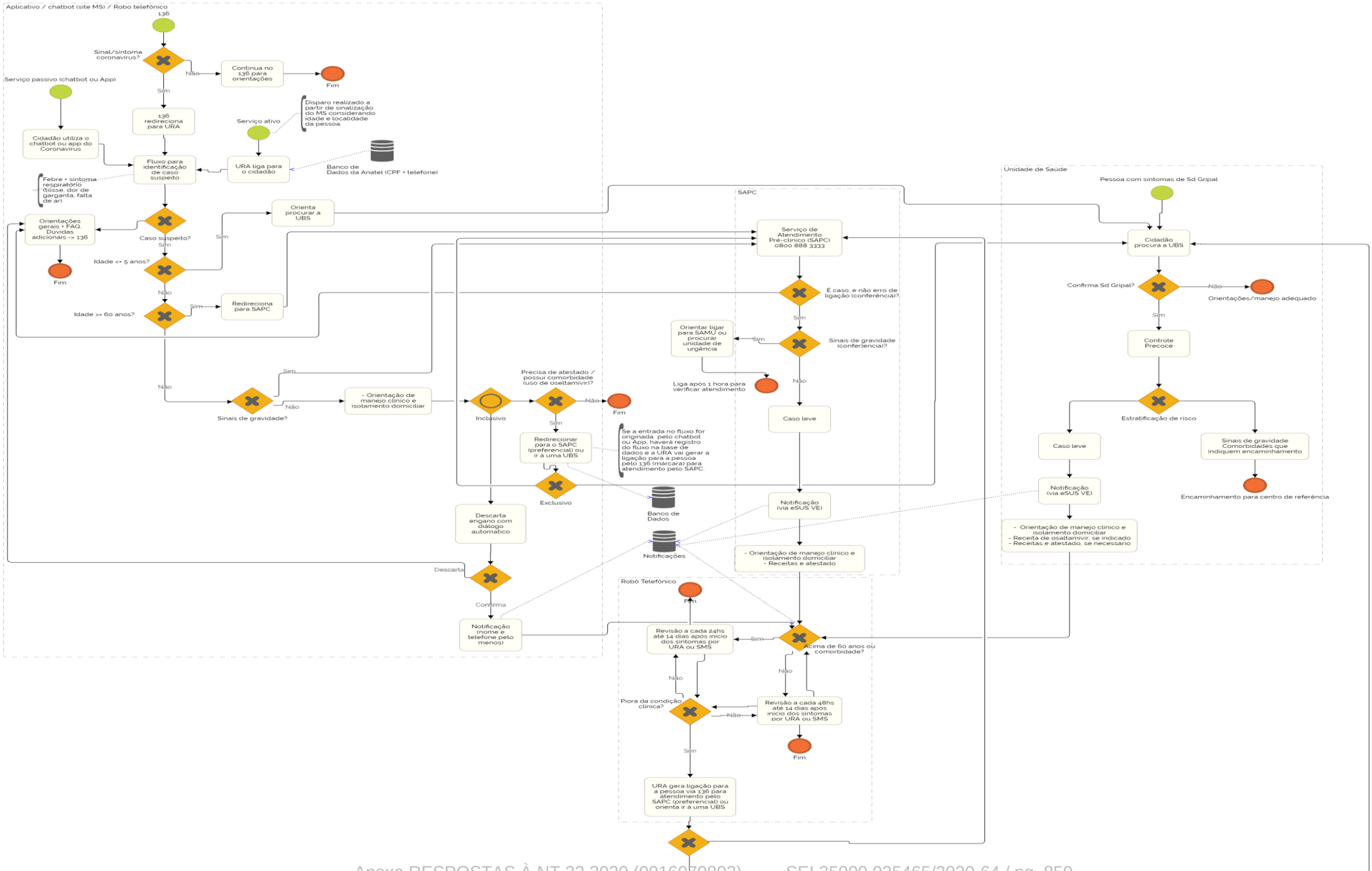
TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.


Aplicativo / chatbot (site MS) / Robo telefônico
136
Sinal/sintoma coronavirus?
Não
Continua no 136 para orientações
Fim
Sim
Serviço passivo (chatbot ou App)
136 redireciona para URA
Serviço ativo
Disparo realizado a partir de sinalização do MS considerando idade e localidade da pessoa.
Cidadão utiliza o chatbot ou app do Coronavirus
Fluxo para identificação de caso suspeito
URA liga para o cidadão
Banco de Dados da Anatel (CPF + telefone)
Febre + sintoma respiratório (tosse, dor de garganta, falta de ar)
Orientações gerais + FAQ. Duvidas adicionais -> 136
Caso suspeito?
Orienta procurar a UBS
Sim
Fim
Idade <= 5 anos?
Não
Idade >= 60 anos?
Redireciona para SAPC
Não
Sinais de gravidade?
Sim
Não
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
Inclusivo
Precisa de atestado / possui comorbidade (uso de oseltamivir)?
Não
Fim
Sim
Redirecionar para o SAPC (preferencial) ou ir à uma UBS
Se a entrada no fluxo for originada pelo chatbot ou App, haverá registro do fluxo na base de dados e a URA vai gerar a ligação para a pessoa pelo 136 (máscara) para atendimento pelo SAPC.
Exclusivo
Banco de Dados
Descarta engano com dialogo automatico
Descarta
Confirma
Notificação (nome e telefone pelo menos)
Notificações
SAPC
Serviço de Atendimento Pré-clínico (SAPC) 0800 888 3333
É caso, e não erro de ligação (conferência)?
Sim
Orientar ligar para SAMU ou procurar unidade de urgência
Sinais de gravidade (conferência)?
Sim
Liga após 1 hora para verificar atendimento
Não
Caso leve
Notificação (via eSUS VE)
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receitas e atestado
Robô Telefônico
Fim
Revisão a cada 24hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Sim
Acima de 60 anos ou comorbidade?
Não
Não
Piora da condição clínica?
Não
Revisão a cada 48hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Fim
Sim
URA gera ligação para a pessoa via 136 para atendimento pelo SAPC (preferencial) ou orienta ir à uma UBS
Unidade de Saúde
Pessoa com sintomas de Sd Gripal
Cidadão procura a UBS
Confirma Sd Gripal?
Não
Orientações/manejo adequado
Sim
Controle Precoce
Estratificação de risco
Caso leve
Sinais de gravidade Comorbidades que indiquem encaminhamento
Notificação (via eSUS VE)
Encaminhamento para centro de referência
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receita de oseltamivir, se indicado
- Receitas e atestado, se necessário

INDICADORES - IMR MS	META	PERIODICIDADE	MÉTRICA	INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO E FORMA DE ACOMPANHAMENTO	SANÇÃO
Proporção de atendimentos direcionados para o SAPC finalizados	95%	mensal	Total de chamada direcionadas e finalizadas /total de chamadas	Sistema Genesys de telefonia e demonstraçao no BI	A contratante efetuará o pagamento das chamadas finalizadas até um montante de 5% das chamadas não finalizadas.
Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes	TME em até 60 segundos em abril de 2020 TME em até 20 segundos a partir de 01/05/2020	mensal	Tempo médio em segundos desde o início da transferencia da URA (direcionamento de vários canais) até o atendimento com um profissional da saúde TopMed	Sistema Genesys de telefonia e demonstraçao no BI	N/A
Número de prontuários com registros mínimos realizados, dos usuários atendidos por algoritmos clínicos	100% das triagens (monitoramento Covid)	mensal	Esse indicador não prevê calculo, visto é seu objetivo é demonstrar a totalidade de informações da atividade da equipe de atendimento no registro dessas informações no sistema.	Sistema de atendimento LH e relatorio nominal demonstrado no BI	N/A
Proporção de atendimentos tarja vermelha encaminhados que foram atendidos	90%	mensal	Cruzamento de dados com a empresa Talk Telecom para mostrar quantos dos atendimentos encaminhados pela Talk como tarja vermelha foram atendidos pela equipe de atendimento humano da TopMed.	Integração Talk e Sistema Genesys com demonstração no BI	N/A
Quantidade média de tentativas de ligação de retorno realizadas para o total de atendimentos com desfecho emergência	Média de 1 tentativa	mensal	Total de tentativas de retorno registradas no sistema em determinado periodo de tempo/Total de atendimentos com desfecho "procurar emergência" no mesmo periodo	Sistema de atendimento LH e demonstração no BI	N/A
Proporção de respostas de avaliação de satisfação realizadas nas ligações de retorno	90%	mensal	Total de pesquisa de satisfação registrada/Total de atendimentos de retorno concluidos	Sistema de atendimento LH e demonstraçao no BI	N/A
Proporção de usuários com avaliação de satisfação igual ou maior do que a nota 8	90%	mensal	Total de usuários que atribuíram nota igual ou maior que 8/total de usuários que realizaram avaliação do serviço	Sistema de atendimento LH e demonstraçao no BI	N/A
Proporção de atendimentos de monitoramento realizados que foram avaliados como em conformidade com o fluxo	80% notas igual ou acima de 70 na amostra	mensal	Inclusão no Dashboard do relatorio de atividades da equipe de qualidade TopMed com os quesitos objetivos avaliados	Relatório de Atividades do Sistema de Qualidade e demonstração no BI	N/A

ENC: Relatorio gerencial junho 2020 TeleSUS

Ana Claudia Cardoz Chaves
Enviado: sexta-feira, 7 de agosto de 2020 16:32
Para: Jeanyne Valente Couto
Prioridade: Alta
Anexos: Relatorio_Gerencial_MS_jun~1.pdf (3 MB)

Jeanyne, boa tarde!

Favor anexar este e-mail que enviou o relatório de Junho/2020 e o Relatório em si (anexo) ao processo 25000.035465/2020-64.

Agradeço desde já!

Att,

Ana Cláudia Cardozo Chaves
Tecnologista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde
Coordenadora Substituta - CGGAP/DESF/SAPS/MS
(61) 98369-3701

De: Renata Zobaran [renata.zobaran@topmed.com.br]
Enviado: segunda-feira, 13 de julho de 2020 10:44
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves; Cristina Broilo - TopMed; Paulo Salvi
Assunto: Relatorio gerencial junho 2020 TeleSUS

Élem,

Estamos enviando o gerencial de junho/2020.

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

GRUPO II – CLASSE VII – Plenário
TC 018.717/2020-9 [Apenso: TC 024.046/2020-5]
Natureza: Representação
Órgão: Ministério da Saúde
Interessado: Topmed Assistência à Saúde Ltda. (05.791.085/0001-97)
Representação legal: Sandra Krieger Goncalves (6202/OAB-SC) e outros, representando Topmed Assistência à Saúde Ltda. (05.791.085/0001-97)

SUMÁRIO: REPRESENTAÇÃO AUTUADA PELO MPTCU. SUPOSTAS IRREGULARIDADES NA CONTRATAÇÃO, POR DISPENSA DE LICITAÇÃO, DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-CLÍNICO, VIA TELEFONE, PARA FAZER FRENTE À EXCEPCIONALIDADE DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS. VÍCIOS NA FASE PREPARATÓRIA DA CONTRATAÇÃO. SUPERFATURAMENTO. OITIVA PRÉVIA DA CAUTELAR. ARGUMENTOS E INFORMAÇÕES APRESENTADAS INSUFICIENTES PARA JUSTIFICAR AS FALHAS NA FORMAÇÃO DO PREÇO DO CONTRATO. CONCESSÃO DA MEDIDA CAUTELAR POR DESPACHO ESTABELECENDO CONDIÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS PAGAMENTOS. OITIVA DE MÉRITO. DILIGÊNCIA. REFERENDO DA CAUTELAR.

RELATÓRIO

Cuidam os autos de representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU dando conta de supostas irregularidades na Dispensa de Licitação 5/2020 e no Contrato 19/2020, celebrado entre o Ministério da Saúde e a sociedade empresária TopMed Assistência à Saúde Ltda.

2. O aludido ajuste teve como objeto a *"(...) operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde"*.

3. Consoante o projeto básico, *"algoritmo clínico, para fins deste certame, é o conjunto de perguntas e respostas que formam uma árvore decisória, com diversas possibilidades de caminhos e desfechos, que servirão como base para o encaminhamento e orientações aos usuários do serviço."*.

4. O contrato foi assinado no valor total de R$ 144.009.900,00, em 25/3/2020, com vigência de seis meses prorrogáveis por igual período. Segundo informado pelo Ministério da Saúde, em expediente datado de 28/5/2020, as notas fiscais e ordens bancárias foram apresentados pela empresa

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 862
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

contratada, mas não houve, até então, a conclusão de sua análise pelos respectivos fiscais e o consequente pagamento (peça 15, p. 19).

5. A SecexSaúde promoveu o exame preliminar da matéria e concluiu que havia indícios de irregularidades na condução do processo de dispensa de licitação e na formação do preço do ajuste. Ademais, ela verificou a presença dos pressupostos para a medida cautelar, o que motivou a proposta de oitiva prévia, em função da ausência de informações sobre o perigo da demora reverso.

6. Nesse contexto, autorizei o chamamento do Ministério da Saúde e da empresa TopMed Assistência à Saúde Ltda., com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno, a fim de que eles se pronunciassem acerca da existência dos pressupostos da medida cautelar, em especial o perigo da demora reverso, e dos seguintes indícios de irregularidade indicados na instrução preliminar:

"a) ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério da Saúde para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: i) a contratação de uma solução que não atenda as expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade pré-estabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções; e ii) a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;

b) existência de possível sobrepreço no valor unitário de R$ 15,53 no custo por ligação, e de possível sobrepreço global de R$ 104.851.090,07, a partir da alteração do valor unitário de R$ 5,80 para valores que variam de R$ 21,33 a R$ 23,19 sem justificativas plausíveis nos autos do processo 25000.035465/2020-64;

c) ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;"

7. Cumpridas as medidas processuais, a unidade técnica analisou as respostas apresentadas e chegou às seguintes conclusões, acolhidas **in totum** pelo corpo diretivo da SecexSaúde.

"155. A análise das manifestações apresentadas pelo Ministério da Saúde e pela empresa TopMed, em sede de oitiva prévia, bem como a avaliação das informações acessadas no processo eletrônico que deu origem ao Contrato 19/2020 (SEI 25000.035465/2020-64) permitiram verificar que o objeto contratado tem natureza relevante para a estratégia de combate à COVID-19 (parágrafos 61-66 e 116).

156. Apesar disso, cabe destacar que a formação do preço para o contrato em tela ficou pelo menos 38,54% acima do valor pactuado no Contrato 449/2019, com o município de Florianópolis (parágrafos 99-110).

157. Além disso, cabe destacar existência de experiências em algumas municipalidades do país que se utilizam de servidores do próprio quadro e de voluntários, medidas que podem reduzir de forma importante o custo do serviço objeto do contrato em questão (parágrafo 125-127).

158. Importante mencionar também que a métrica utilizada para o pagamento do objeto contratado pode gerar distorções ao permitir que se computem, do mesmo modo, ligações que não acarretam efetivo atendimento (ex. trotes e enganos) e ligações que exigiram efetiva prestação do serviço contratado. Destaca-se que existe tolerância de pagamento de até 5% das ligações interrompidas (parágrafos 140-148).

159. Outro aspecto digno de nota diz respeito à dificuldade em se avaliar a efetividade do contrato objeto de questionamento, visto que, segundo os Relatórios Gerenciais disponíveis, não é

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 863
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

possível precisar o município de origem da maior parte dos pacientes atendidos pelo serviço contratado, dificultando, assim, verificar em que medida sua prestação contribuiu para reduzir a demanda de usuários nas unidades de saúde das diversas municipalidade do país (parágrafos 149-154).

160. Em razão de todo o exposto, cabe propor diligências, a fim de que o Ministério da Saúde se manifeste sobre falta de pesquisa de preço de mercado adequada, dando ensejo ao sobrepreço detectado nos autos; aprovação do projeto básico do Contrato 19/2020 com cláusula que permite pagamento de até 5% das ligações sem desfecho completo; efetividade do serviço contratado para a finalidade a que se destina; análise custo-benefício de soluções alternativas ao objeto contratado; pretensão de manter ou não o contrato nos moldes vigentes (parágrafos 127, 133, 148 e 154).

161. Importante destacar, ainda, que, no presente caso, existe o risco de haver pagamento do objeto contratado com o sobrepreço verificado. Nesse sentido, considerando que os pressupostos processuais do fumus boni iuris e do periculum in mora encontram-se presentes, faz-se proposta pela concessão de medida cautelar, nos termos prescritos no artigo 276 do Regimento Interno do TCU (parágrafos 134-138).

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

162. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

162.1. determinar, em razão do sobrepreço verificado no Contrato 19/2020 firmado entre o Ministério da Saúde e a empresa TopMed Assistência à Saúde Ltda. e do risco de realização de pagamento do valor pactuado a qualquer momento, cautelarmente, nos termos do art. 276, caput, do Regimento Interno/TCU, ao Ministério da Saúde que suspenda qualquer pagamento pelos serviços prestados em face do referido contrato com base no preço originalmente pactuado, até que seu valor seja ajustado pela própria Administração, de modo a compatibilizá-lo com o preço de mercado, tendo como parâmetro máximo o valor ajustado apresentado na coluna referente ao Contrato 449/19 de Florianópolis/SC, apresentada no Quadro 4 (R$ 15,40);

162.2. realizar diligência, com fundamento no art. 157 do RI/TCU, ao Ministério da Saúde, para que, no prazo de 15 dias, apresente esclarecimentos e informações sobre os seguintes pontos:

162.2.1. falta de pesquisa de preço de mercado adequada, que levou à formalização do Contrato 19/2020 com valor cerca de 38,54% acima do preço apresentado pela mesma empresa para contrato de objeto similar junto à prefeitura de Florianópolis, que foi utilizado como parâmetro pelo próprio Ministério da Saúde no processo administrativo que deu origem ao contrato (parágrafos 130-133);

162.2.2. aprovação do projeto básico do Contrato 19/2020 com cláusula que permite pagamento de até 5% das ligações sem desfecho completo, assumindo parte da geração de custo que seria da contratada e gerando distorção de pagamento por serviço não efetivamente prestado no mesmo montante do que se remunera a empresa em situações que se exigiu muito mais de seus serviços (parágrafos 140-148);

162.2.3. efetividade do serviço contratado por meio do Contrato 19/2020 na estratégia de combate à COVID-19 (parágrafos 149-154), bem como a decisão da gestão sobre a pretensão em manter ou não o contrato nos moldes vigentes (parágrafo 127);

162.2.4. viabilidade de opções alternativas de prestação do serviço de atendimento pré-clínico com utilização de profissionais de saúde voluntários, militares, convocados, servidores dos quadros de saúde dos diversos entes da Federação, dentre outras opções, manifestando-se sobre a relação custo-benefício das alternativas levantadas frente ao contrato objeto de exame (parágrafos 125-127);

162.3. Encaminhar ao Ministério da Saúde cópia da presente instrução, a fim de subsidiar suas manifestações."

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 864
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

8. Submetidos os autos ao meu descortino, proferi o despacho transcrito parcialmente a seguir (peça 38):

"10. Inicialmente, ressalto que os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, especialmente no contexto da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, podem justificar algumas falhas no curso de uma contratação, desde que decorram de opções razoáveis e sejam corrigidas a tempo de não gerar prejuízo significativo ao erário. É sob essa premissa que os fatos trazidos na representação devem ser analisados.

11. No presente caso, verifico que o ajuste se inspirou em experiências adotadas em outros países, tais como Coréia do Sul, Reino Unido e Portugal, e em recente contrato firmado pela mesma empresa junto à Prefeitura Municipal de Florianópolis.

12. Considerando a estratégia inicial adotada pelo Ministério da Saúde, de incrementar o isolamento social e evitar que as pessoas se dirigissem aos postos de saúde e hospitais, sem que houvesse uma necessidade urgente, o modelo de contratação em exame parece ter sido uma opção razoável, especialmente, no contexto inicial de incertezas quanto à evolução da pandemia.

13. Quanto aos fatos submetidos ao contraditório, observo, em linha de consonância com a SecexSaúde, que o processo de contratação previu especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério da Saúde, de forma que as medidas adotadas equacionaram os riscos inicialmente aventados pela unidade técnica.

14. Ademais, os elementos juntados aos autos não confirmaram o apontamento inicial de que a empresa contratada não possuía capacidade operacional para atender a demanda prevista, o que não impede a fiscalização da execução do ajuste, no curso da presente ação de controle externo.

15. Com isso, considero elididas as ocorrências consignadas nas letras "a" e "c" do item 6 ***supra****.*

16. A respeito do alegado sobrepreço no valor unitário do Contrato 19/2020, observo, inicialmente, que o ajuste estabeleceu remuneração variável segundo a quantidade de atendimentos médios mensais realizados. Segue o quadro extraído do item 1.7 do projeto básico (peça 2, p. 181):

ESTIMATIVA PARA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-CLÍNICA COM FOCO EM CORONAVÍRUS			
Volume de ligações/média	*Prazo para início da Operação*	*Valor Total/mês*	*Custo unitário da ligação*
15.000/dia (450.000/mês)	*Em até 10 dias da Assinatura do Contrato.*	*R$7.826.625,00*	*R$ 23,19*
35.000/dia (1.050.000/mês)	*Em até 20 dias da Assinatura do Contrato.*	*R$ 17.531.640,00*	*R$ 22,26*
50.000/dia (1.500.000/mês)	*Em até 30 dias da Assinatura do Contrato.*	*R$ 24.001.650,00*	*R$ 21,33*

17. Tais valores foram comparados com o preço unitário praticado pela própria TopMed Assistência à Saúde Ltda no Contrato 449/2019, assinado com a Prefeitura Municipal de Florianópolis para execução de objeto similar.

18. A propósito do assunto, observo que o próprio Ministério da Saúde reconheceu a similaridade entre os ajustes, ao afirmar que "o serviço de atendimento pré-clínico contratado pelo Ministério da Saúde por meio do Contrato 19/2020 apresenta extrema compatibilidade com os

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 865
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

serviços estudados preliminarmente à contratação, a exemplo dos casos aqui relatados, do sistema de saúde do Reino Unido, de Portugal, da Coreia do Sul e Florianópolis/SC" (peça 15, p. 9).

19. Dessa forma a SecexSaúde calculou o preço do atendimento praticado no Contrato 449/2019, usado como referência neste processo, após retificar o número de beneficiários considerados, visto que a população estimada pelo IBGE para o município era de 492.977, conforme aposto no termo de referência do Pregão Presencial 499/2019, promovido em Florianópolis/SC (peça 2, p. 72). Assim, logrou encontrar o seguinte preço de referência:

Critérios estimados (por mês)	***Contrato 449/19 Florianópolis/SC (paradigma)***
Preço unitário/vida coberta	*R$ 0,77*
Nº de beneficiários considerados	*492.977*
Valor mensal do contrato	*R$ 379.500,00*
Taxa de utilização	*5%*
Volume de atendimento	*24.649*
Valor por atendimento	*R$15,40*

20. Por óbvio, a correção inflacionária e o eventual incremento de custos decorrente de uma maior procura de mão de obra de tecnologia da informação, no contexto de 2020, poderia implicar o reconhecimento de algum acréscimo nessa referência.

21. Todavia, o ganho de escala decorrente da significativa materialidade da contratação em análise, que apresenta um valor mensal sessenta e três vezes superior à da Prefeitura de Florianópolis, torna conservadora a comparação. Sendo assim, entendo que o preço unitário da mencionada contratação pode ser adotado como um valor razoável para a aferição da economicidade do Contrato 19/2020.

*22. Nesse ponto, faço destaque à observação da SecexSaúde de que o preço da ligação do Contrato 449/2019, calculado na forma do item 19 **supra**, difere do utilizado pela Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde, que adotou o valor de R$ 8,89, ao proceder a análise da conformidade da presente contratação na Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS (peça 34).*

23. No caso, a unidade técnica optou por manter o preço de referência de R$ 15,40, uma vez que ele está embasado nos cálculos indicados acima, diferentemente do valor obtido pela Diretoria de Integridade, cuja memória de cálculo não foi juntada ao processo. Adianto que as conclusões levadas a cabo pelo referido órgão, na aludida nota técnica, serão objeto de comentários ao final deste despacho.

24. Cabe destacar que a unidade técnica tentou obter outro parâmetro de referência, ao buscar comparar o valor do atendimento com o constante da tabela de preços do SUS, SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) para a consulta presencial.

25. Assim, a SecexSaúde verificou que a consulta especializada médica e a de profissional não médico custam, respectivamente, R$ 10,00 e R$ 6,30, o que equivale a menos da metade do valor pago para a consulta via atendimento remoto realizada por meio do Contrato 19/2020. Por mais esse motivo, concluo que o exame da unidade técnica se baseou em critérios conservadores.

26. Com isso, entendo que o preço unitário do Contrato 449/2019, da Prefeitura de Florianópolis, ajustado pela SecexSaúde, pode ser usado como paradigma de análise do contrato

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 866
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

assinado pelo Ministério da Saúde, à vista da inexistência de preços oficiais de referência para o serviço em exame, da similaridade dos objetos e da própria sistemática de orçamentação imposta pela Lei 13.979/2019, que admite o uso dos preços praticados em contratações similares de outros entes públicos, conforme o seu art. 4º-E, inciso VI, alínea "d".

27. Sendo assim, considerando a materialidade do sobrepreço apurado, que representa, respectivamente, 50,6%, 44,5% e 38,5% do preço de referência, a depender do preço da ligação efetivamente adotado conforme o item 16 ***supra****, julgo pertinente a adoção de medida cautelar.*

28. ***In casu****, avalio que estão presentes os pressupostos do perigo da demora e da fumaça do bom direito, nos termos do art. 276 do Regimento Interno.*

29. Todavia, em vez de suspender os pagamentos, entendo que o Ministério da Saúde pode procedê-los usando o preço do atendimento praticado no Contrato 449/2019, calculado na forma do item 19 deste despacho, até a decisão de mérito do processo.

30. À vista da informação consignada no item 4 ***supra****, confirmada mediante acesso ao Sistema Siafi, de que não houve ainda pagamento no âmbito do contrato analisado, cabe ao órgão federal proceder à retenção cautelar da quantia correspondente à diferença entre o preço contratado e o de referência, até a conclusão do presente feito.*

31. Por outro lado, caso seja concluído, antes da notificação deste despacho, o pagamento da única nota fiscal apresentada pela empresa, deve o Ministério da Saúde realizar, ainda, a retenção cautelar do valor pago a maior na aludida fatura, de forma diluída nas próximas medições.

32. Nessa hipótese, o órgão federal deve promover o levantamento do montante pago a maior, fazendo o uso do preço paradigma adotado no presente despacho, enviando a memória de cálculo pertinente a esta Corte de Contas, no prazo de 15 dias da ciência desta deliberação.

33. Da mesma forma, deve o órgão federal enviar os comprovantes das retenções realizadas, juntamente com as memórias de cálculo elaboradas, a cada medição efetivada.

34. Na sequência, ***ordeno*** *a realização de oitiva de mérito do Ministério da Saúde e da empresa TopMed Assistência à Saúde Ltda. para que se manifestem sobre o sobrepreço supramencionado, nos termos do art. 250, inciso V, do Regimento Interno, a fim de possibilitar o exame de mérito desta representação, que poderá implicar a retenção definitiva dos valores calculados segundo a sistemática estabelecida neste despacho.*

35. Com relação à "falta de pesquisa de preço de mercado adequada, que levou à formalização do Contrato 19/2020 com valor cerca de 38,54% acima do preço apresentado" e à "aprovação do projeto básico do Contrato 19/2020 com cláusula que permite pagamento de até 5% das ligações sem desfecho completo" (itens 162.2.1 e 162.2.2.), compreendo que os esclarecimentos solicitados podem ocorrer no âmbito do controle subjetivo dos atos, devendo a unidade técnica avaliar, na próxima instrução, a necessidade de fazer audiência a respeito da matéria.

36. Quanto à diligência para que o órgão federal se manifeste a respeito da "viabilidade de opções alternativas de prestação do serviço de atendimento pré-clínico com utilização de profissionais de saúde voluntários, militares, convocados, servidores dos quadros de saúde dos diversos entes da Federação", compreendo que a medida avança sobre o espaço discricionário do Ministério da Saúde de operacionalizar as políticas públicas a seu cargo.

37. Com relação à diligência para que o Ministério da Saúde envie informações sobre a efetividade do serviço contratado por meio do Contrato 19/2020 e a pretensão de manter ou não o ajuste nos moldes vigentes, observo que a Diretoria de Integridade fez juntar a Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS (peça 34), na qual concluiu pela existência de variadas irregularidades no processo de contratação, inclusive quanto ao preço.

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 867
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

38. Na ocasião, o órgão concluiu que a contratação "(...) se mostra excessivamente onerosa para a Administração, em face das irregularidades apontadas, mas principalmente em razão dos valores praticados pela contratada, representando um superfaturamento de aproximadamente R$ 84 milhões quando comparado com o valor praticado pela contratada em serviço similar que fora utilizado como parâmetro para justificar essa contratação" (peça 34, p. 17).

39. Ao final, a Diretoria de Integridade enviou a aludida nota técnica para diversas secretarias do Ministério da Saúde, cabendo destacar a recomendação para que a Secretaria Executiva (setor responsável pela contratação) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (área demandante finalística) "(...) avaliem a conveniência e a oportunidade de manter a contratação em comento, devendo, caso optem por não prosseguir na prestação dos serviços, que os atos sejam formalmente motivados nos autos deste processo e que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa para a contratada".

*40. Diante da aparente confluência entre os apontamentos da Diretoria de Integridade e as conclusões preliminares da SecexSaúde, **autorizo** a realização de diligência ao Ministério da Saúde para que informe as providências adotada em face da Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS.*

41. Dessa forma, decido:

41.1. determinar ao Ministério da Saúde, de forma cautelar, que adote as seguintes providências até a decisão de mérito do processo:

41.1.1. utilize o preço do atendimento de R$ 15,40, na forma do item 19 deste despacho, ao realizar pagamentos no âmbito do referido ajuste, procedendo à retenção cautelar da quantia correspondente à diferença entre o preço contratado e o aludido valor de referência;

41.1.2. caso tenha ocorrido o pagamento da nota fiscal apresentada pela empresa relativa à 1ª Medição:

a) promova o levantamento do montante pago a maior, fazendo o uso do preço paradigma adotado no presente despacho, enviando a memória de cálculo pertinente a esta Corte de Contas, no prazo de 15 dias da ciência desta deliberação;

b) proceda à retenção cautelar do valor pago a maior na aludida fatura, de forma diluída nas próximas medições, encaminhando os comprovantes das retenções realizadas, juntamente com as memórias de cálculo elaboradas, a cada medição efetivada.

41.2. ordenar à realização de oitiva de mérito do Ministério da Saúde e da empresa TopMed Assistência à Saúde Ltda. para que se manifestem sobre o sobrepreço supramencionado, nos termos do art. 250, inciso V, do Regimento Interno, a fim de possibilitar o exame de mérito desta representação, que poderá implicar a retenção definitiva dos valores calculados segundo a sistemática estabelecida neste despacho;

41.3. autorizar a efetivação de diligência ao Ministério da Saúde a fim de que informe as providências adotadas em face da Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS."

É o relatório.

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 868
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145.

VOTO

Cuidam os autos de representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU dando conta de supostas irregularidades na Dispensa de Licitação 5/2020 e no Contrato 19/2020, celebrado entre o Ministério da Saúde e a sociedade empresária TopMed Assistência à Saúde Ltda.

2. O aludido ajuste teve como objeto a *"(...) operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde"*.

3. O contrato foi assinado no valor total de R$ 144.009.900,00, em 25/3/2020, com vigência de seis meses prorrogáveis por igual período. Segundo informado pelo Ministério da Saúde, em expediente datado de 28/5/2020, as notas fiscais e ordens bancárias foram apresentados pela empresa contratada, mas não houve, até então, a conclusão de sua análise pelos respectivos fiscais e o consequente pagamento (peça 15, p. 19).

4. Conforme exposto no relatório que antecede este voto, a SecexSaúde apurou, após a realização de oitiva preliminar do Ministério da Saúde e da empresa contratada, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno, a existência de superfaturamento de pelo menos 38,54% do valor de referência adotado – contrato com objeto similar firmado com o município de Florianópolis.

5. Diante desse cenário, a unidade técnica alvitrou a concessão de medida cautelar suspendendo a realização dos pagamentos na avença, até que seu valor fosse ajustado pela própria Administração, de modo a compatibilizá-lo com o aludido preço paradigma.

6. Por considerar presentes os pressupostos para adoção da providência de urgência, acolhi a proposta trazida pela SecexSaúde, fazendo pequenas alterações quanto ao conteúdo da cautelar e às diligências propostas.

7. Dessa forma, proferi despacho com o seguinte teor em sua parte dispositiva:

> *"41.1. determinar ao Ministério da Saúde, de forma cautelar, que adote as seguintes providências até a decisão de mérito do processo:*
>
> *41.1.1. utilize o preço do atendimento de R$ 15,40, na forma do item 19 deste despacho, ao realizar pagamentos no âmbito do referido ajuste, procedendo à retenção cautelar da quantia correspondente à diferença entre o preço contratado e o aludido valor de referência;*
>
> *41.1.2. caso tenha ocorrido o pagamento da nota fiscal apresentada pela empresa relativa à 1ª Medição:*
>
> *a) promova o levantamento do montante pago a maior, fazendo o uso do preço paradigma adotado no presente despacho, enviando a memória de cálculo pertinente a esta Corte de Contas, no prazo de 15 dias da ciência desta deliberação;*
>
> *b) proceda à retenção cautelar do valor pago a maior na aludida fatura, de forma diluída nas próximas medições, encaminhando os comprovantes das retenções realizadas, juntamente com as memórias de cálculo elaboradas, a cada medição efetivada.*

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 869
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358156.

41.2. ordenar à realização de oitiva de mérito do Ministério da Saúde e da empresa TopMed Assistência à Saúde Ltda. para que se manifestem sobre o sobrepreço supramencionado, nos termos do art. 250, inciso V, do Regimento Interno, a fim de possibilitar o exame de mérito desta representação, que poderá implicar a retenção definitiva dos valores calculados segundo a sistemática estabelecida neste despacho;

41.3. autorizar a efetivação de diligência ao Ministério da Saúde a fim de que informe as providências adotadas em face da Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS."

8. Em face das razões de decidir apresentadas no relatório precedente e com fundamento no art. 276, § 1º, do RI/TCU, manifesto-me por que o Tribunal referende a medida cautelar concedida por este relator na forma transcrita acima.

9. Ante o exposto, submeto o acórdão adiante à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 5 de agosto de 2020.

BENJAMIN ZYMLER
Relator

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 870
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358156.

ACÓRDÃO Nº 2003/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 018.717/2020-9.
1.1. Apenso: 024.046/2020-5
2. Grupo II – Classe de Assunto VII – Representação
3. Interessado: Topmed Assistência à Saúde Ltda. (05.791.085/0001-97)
4. Órgão: Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude).
8. Representação legal: Sandra Krieger Goncalves (6202/OAB-SC) e outros, representando Topmed Assistência à Saúde Ltda. (05.791.085/0001-97)

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU dando conta de supostas irregularidades na Dispensa de Licitação 5/2020 e no Contrato 19/2020, celebrado entre o Ministério da Saúde e a sociedade empresária TopMed Assistência à Saúde Ltda.,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. com fulcro no art. 276, **caput** e § 1º, do RI/TCU, referendar a medida cautelar adotada pelo relator por meio do despacho transcrito no relatório que precede este acórdão;

9.2. dar ciência deste acórdão ao Ministério da Saúde e à sociedade empresária TopMed Assistência à Saúde Ltda.

10. Ata n° 29/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 5/8/2020 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2003-29/20-P.
13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Ana Arraes e Bruno Dantas.
13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.
13.3. Ministros-Substitutos presentes: André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 871
Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358159.

TeleSUS

Relatório gerencial

COVID-19

Junho/2020

CONTEÚDO

03 Introdução

04 Estrutura do serviço

06 Perfil da população

10 Canais de entrada

12 Características dos atendimentos

14 Algoritmo COVID-19

16 • Análise dos sintomas questionados

18 • Declarações de isolamento

19 Atendimentos de retorno

20 • Condutas na rede hospitalar

21 • Pesquisa de satisfação dos usuários

22 Apêndice

INTRODUÇÃO

A crise mundial advinda da pandemia da Covid-19 chegou sem aviso prévio e trazendo exigências emergenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Diante do cenário, o Ministério da Saúde elencou algumas medidas para dar respostas imediatas para o combate a pandemia no país.

A fim de apoiar fortemente à população na adoção de práticas preventivas, garantir assistência dos casos leves e coordenar os cuidados aos casos mais graves, foi essencial lançar mão de estratégias de assistência remota, colocando a Telessaúde e a Telemedicina como pontos centrais nesta estratégia de combate à COVID-19.

A TopMed estruturou, em tempo recorde diante do caráter emergencial, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação envolvendo mecanismos automatizados e uma central de atendimento personalizado à distância criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Para tanto, a TopMed ficou responsável em realizar a parte humana dessa complexa estrutura desenvolvida, fornecendo, através de um serviço de Telessaúde, triagem na presença de sintomas, pelo teleatendimento por profissional da enfermagem, baseado em algoritmos clínicos referenciados.

Frente à cada situação de risco identificada, diferentes orientações são oferecidas: orientações de prevenção; isolamento domiciliar para os casos e contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração; orientação sobre o uso de medicamentos sintomáticos; encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e retorno para todos os casos sintomáticos graves.

ESTRUTURA DO SERVIÇO

Uma das frentes do TeleSUS constitui o Serviço de Atendimento Pré Clínico (SAPC). Tal oferta é um dos tipos de serviços oferecidos por dois distintos fornecedores, sendo a TopMed um deles. Cada qual atua com entradas diferentes e complementares para o atendimento ao usuário. Existe o fornecedor responsável pelos atendimentos com robôs de dúvidas sobre Covid-19 ou situações clínicas sem sinais de gravidade; e a TopMed atuando com o atendimento humano suportado por tecnologia e algoritmos clínicos para as situações clínicas mais complexas.

Importante referir que todas as “entradas” do Programa TeleSUS iniciam pelo atendimento por robô e que a TopMed somente recebe a transferência do robô nas situações acima descritas. Portanto, os atendimentos que a TopMed realiza pelo Atendimento Pré Clínico humano, acontecem através das seguintes possibilidades de entradas:

1. Usuários que entram em contato através do 136, realizam atendimento via robô e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, podem ser encaminhados para o atendimento com nossa equipe de enfermagem;
2. Usuários que acessam o site do Ministério da Saúde, interagem com o ChatBot da TopMed e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem;
3. Usuários que estão em monitoramento por sua condição de saúde (suspeitos ou Covid Positivos) e recebem ligações a cada 24h ou 48h via robô e, identificado algum critério clínico acordado com o Ministério da Saúde, como piora nos sintomas, são transbordados para nossa equipe de enfermagem;

ESTRUTURA DO SERVIÇO

4. Usuários que recebem ligações ativas via robô, através de um mailing que o Ministério da Saúde define com base em critérios epidemiológicos e, ao responder às questões formuladas pelo robô, podem ser encaminhados para o atendimento de nossa equipe de enfermagem, caso atendam os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

5. Usuários que baixam no smartphone e acessam o Aplicativo Coronavirus do Ministério da Saúde, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

6. Usuários que acessam o WhatsApp do TeleSUS, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

PERFIL DA POPULAÇÃO

Para o fornecimento do Serviço aqui descrito, a TopMed recebeu acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS. Tais informações, em alguns casos, são incompletas ou inexistentes. Portanto, o perfil aqui traçado pode, em alguns indicadores, evidenciar apenas uma amostra de toda a população atendida.

No mês de junho de 2020, foram registrados 166.747 novos indivíduos no sistema de atendimento, totalizando 795.891 indivíduos cadastrados no período acumulado (abril a junho/2020).

Para o mês de referência, os novos indivíduos são 63.84% do sexo feminino (n=106.442) e 36.16% do sexo masculino (n=60.301).

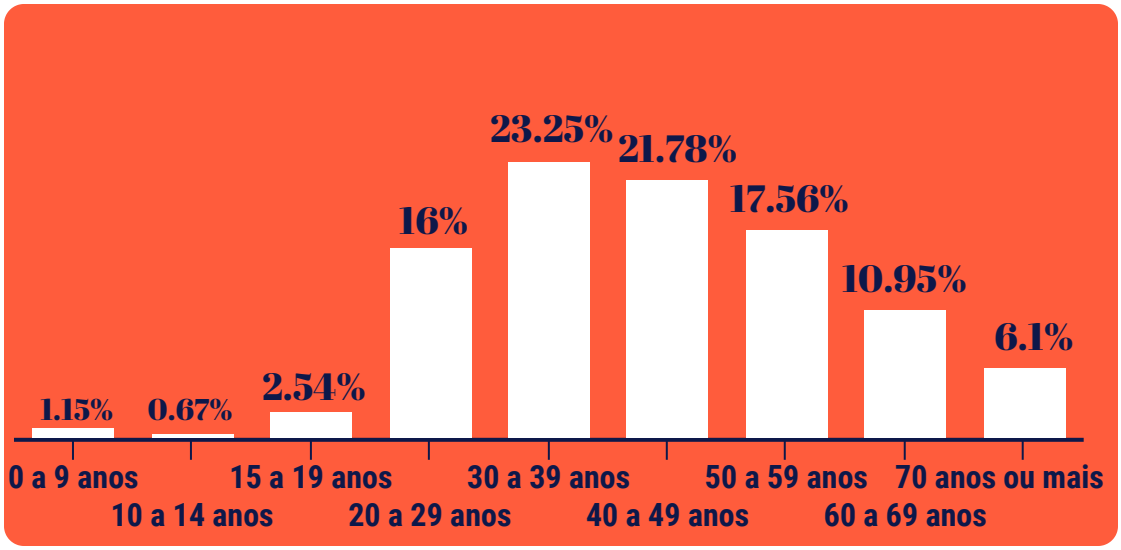
Para o período acumulado, há 65.75% do sexo feminino (n=523.284) e 34.25% do sexo masculino (n=272.591). Não há informação sobre o sexo de 16 indivíduos, cuja representação no todo não é significativa.

Como já esclarecido, à partir do mês de Junho incluímos as informações de UF - utilizando integralmente os dados fornecidos pelo CadSUS.

PERFIL DA POPULAÇÃO

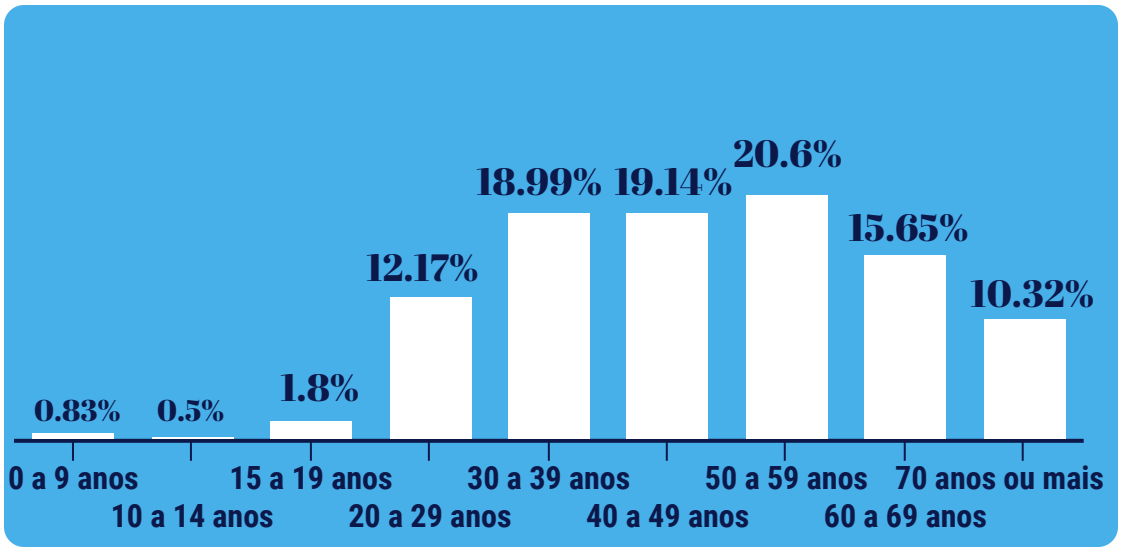
No período de referência, para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 1.931 indivíduos (1.15% do total); de 10 a 14 anos, 1.140 (0.67%); de 15 a 19 anos, 4.312 (2.54%); de 20 a 29 anos, 26.750 (16%); de 30 a 39 anos, 38.845 (23.25%); de 40 a 49 anos, 36.239 (21.78%); de 50 a 59 anos, 29.285 (17.56%); de 60 a 69 anos, 18.151 (10.95%) e de 70 anos ou mais, 10.094 (6.1%).

Figura 1. Distribuição da população por faixa etária no período de referência.



No período acumulado, para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 6.652 indivíduos (0.83% do total); de 10 a 14 anos, 4.081 (0.5%); de 15 a 19 anos, 14.975 (1.8%); de 20 a 29 anos, 97.728 (12.17%); de 30 a 39 anos, 151.913 (18.99%); de 40 a 49 anos, 152.003 (19.14%); de 50 a 59 anos, 164.310 (20.6%); de 60 a 69 anos, 123.626 (15.65%) e de 70 anos ou mais, 80.603 (10.32%).

Figura 2. Distribuição da população por faixa etária no período acumulado.



PERFIL DA POPULAÇÃO

A tabela a seguir mostra o número total de indivíduos para cada Estado e sua representação (%) na população total de indivíduos atendidos em junho/2020.

Tabela 1. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação no período de referência.

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	1.316	0,79%
Alagoas, Brasil	3.083	1,85%
Amapá, Brasil	1.256	0,75%
Amazonas, Brasil	2.768	1,66%
Bahia, Brasil	8.780	5,27%
Ceará, Brasil	5.530	3,32%
Distrito Federal, Brasil	5.216	3,13%
Espírito Santo, Brasil	3.246	1,95%
Goiás, Brasil	5.986	3,59%
Maranhão, Brasil	3.995	2,40%
Mato Grosso do Sul, Brasil	1.489	0,89%
Mato Grosso, Brasil	4.046	2,43%
Minas Gerais, Brasil	7.827	4,69%
Pará, Brasil	5.402	3,24%
Paraíba, Brasil	4.483	2,69%
Paraná, Brasil	2.502	1,50%
Pernambuco, Brasil	4.946	2,97%
Piauí, Brasil	1.873	1,12%
Rio de Janeiro, Brasil	12.490	7,49%
Rio Grande do Norte, Brasil	5.138	3,08%
Rio Grande do Sul, Brasil	5.364	3,22%
Rondônia, Brasil	3.320	1,99%
Roraima, Brasil	1.482	0,89%
Santa Catarina, Brasil	3.739	2,24%
São Paulo, Brasil	32.399	19,43%
Sem informação	26.820	16,08%
Sergipe, Brasil	1.478	0,89%
Tocantins, Brasil	773	0,46%
Total	**166.747**	**100,00%**

PERFIL DA POPULAÇÃO

Já nessa tabela, é mostrado o número total de indivíduos divididos por Estados e sua representação (%) na população total de indivíduos atendidos no período acumulado.

Tabela 2. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação no período acumulado.

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	3.859	0,48%
Alagoas, Brasil	9.800	1,23%
Amapá, Brasil	6.021	0,76%
Amazonas, Brasil	18.720	2,35%
Bahia, Brasil	28.960	3,64%
Ceará, Brasil	34.924	4,39%
Distrito Federal, Brasil	15.852	1,99%
Espírito Santo, Brasil	13.687	1,72%
Goiás, Brasil	16.918	2,13%
Maranhão, Brasil	23.466	2,95%
Mato Grosso do Sul, Brasil	5.351	0,67%
Mato Grosso, Brasil	8.630	1,08%
Minas Gerais, Brasil	34.814	4,37%
Pará, Brasil	41.227	5,18%
Paraíba, Brasil	15.096	1,90%
Paraná, Brasil	16.751	2,10%
Pernambuco, Brasil	39.014	4,90%
Piauí, Brasil	5.448	0,68%
Rio de Janeiro, Brasil	117.323	14,74%
Rio Grande do Norte, Brasil	12.222	1,54%
Rio Grande do Sul, Brasil	29.773	3,74%
Rondônia, Brasil	7.371	0,93%
Roraima, Brasil	3.817	0,48%
Santa Catarina, Brasil	16.488	2,07%
São Paulo, Brasil	124.675	15,66%
Sem informação	138.393	17,39%
Sergipe, Brasil	4.605	0,58%
Tocantins, Brasil	2.686	0,34%
Total	**795.891**	**100,00%**

CANAIS DE ENTRADA

O processo de Atendimento humano se inicia através de 3 entradas distintas, que são as Filas da Telefonia:

- Canal Receptivo Direto por URA
- Canal Receptivo da Fila de Monitoramento
- Canal Receptivo pelo ChatBot do site do MS

No período de 01/06/2020 a 30/06/2020 houve um total de 442.563 ligações oferecidas para os 166.747 usuários cadastrados, sendo 3.945 atendimentos pela fila chatbot (0.89% do total), 392.879 atendimentos pela fila monitoramento (88.77%) e 45.739 atendimentos pela fila URA (10.34%).

Com relação às ligações efetivamente atendidas, houve um total de 430.469, sendo 3.893 atendimentos pela fila chatbot (0.9% do total), 382.982 atendimentos pela fila monitoramento (88.97%) e 43.594 atendimentos pela fila URA (10.13%).

Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de Atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Com relação aos atendimentos da fila de entrada por chatbot, para o período de referência, o tempo médio de atendimento (TMA) foi de 07 minutos e 47 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 07 segundos. Para os atendimentos da fila de monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 26 segundos e o TME de 06 segundos e, por fim, para os atendimentos provindos da fila da URA, o TMA foi de 06 minutos e 09 segundos e o TME de 06 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 38 segundos e o TME foi de 06 segundos.

Figura 3. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera no período de referência.



CANAIS DE ENTRADA

Para as mesmas filas, com relação ao período acumulado, temos um total de 1.970.482 ligações oferecidas para os 795.891 usuários cadastrados até o final do mês de junho/2020, sendo 19.266 atendimentos pela fila chatbot (0.98% do total), 1.638.386 atendimentos pela fila monitoramento (83.15%) e 312.830 atendimentos pela fila URA (15.87%).

Com relação às ligações efetivamente atendidas, para o período acumulado, houve um total de 1.841.108, sendo 18.392 atendimentos pela fila chatbot (1% do total), 1.530.488 atendimentos pela fila monitoramento (83.13%) e 292.228 atendimentos pela fila URA (15.87%).

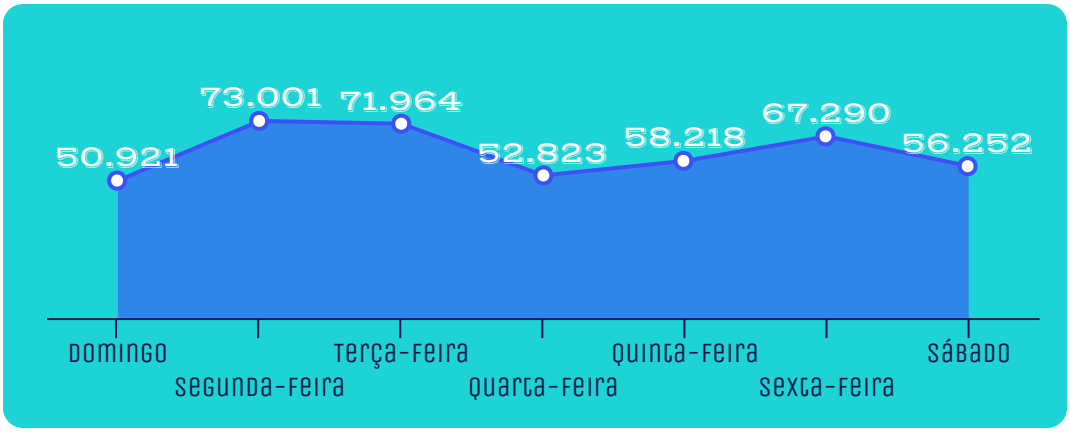
Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Referente às entradas pela fila Chatbot, no período de referência há um total de 177.646 cadastros, com média de 5.900 cadastros por dia. Já para o período acumulado há um total de 920.417 cadastros, com média de 10.100 cadastros por dia.

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Com relação à distribuição semanal do volume total de atendimentos no mês de Junho, há maiores concentrações às segundas e terças-feiras (33.67% do total), e um menor volume aos domingos (11.82%). Abaixo seguem os números absolutos dessa distribuição.

Figura 4. Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana.

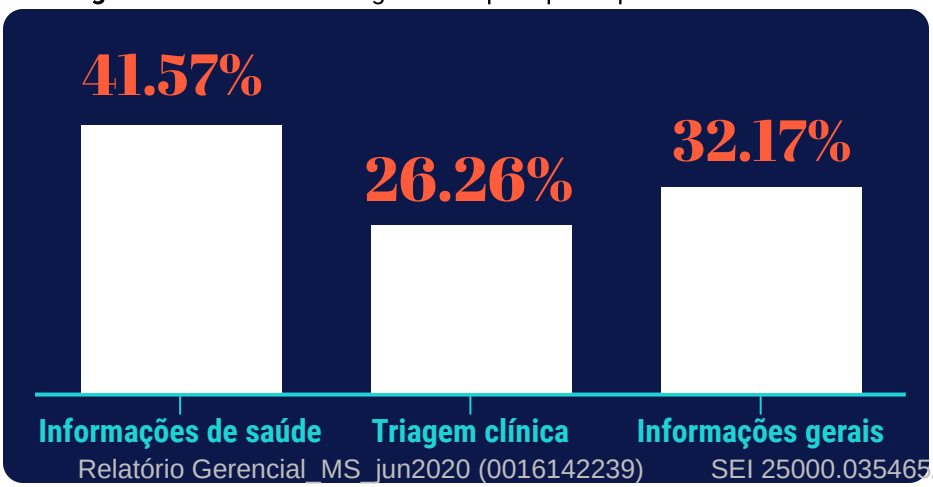


Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo eles:

- Triagem Clínica (Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/Confirmados de Coronavírus);
- Informações em Saúde (Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado);
- Informações Gerais (Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o Coronavírus)

No período de referência, as triagens clínicas (n=113.062) representaram 26.26% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=178.930) 41.57% e as informações gerais (n=138.477) 32.17%. No período acumulado, houve um total de 1.841.108 atendimentos, sendo que as triagens clínicas (n=568.209) representaram 30.86% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=644.242) 34.99% e as informações gerais (n=628.657) 34.15%.

Figura 5. Atendimentos registrados por tipo no período de referência.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Para os atendimentos do tipo Triagem Clínica, que são guiados por algoritmo, existe uma classificação que determina os respectivos desfechos dos atendimentos. Tais desfechos são as condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação. No mês de junho/2020, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 5.5% dos atendimentos (n=6.222);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 6.71% dos atendimentos (n=7.592);
- “Não COVID + autocuidado” ou "Orientações de autocuidado", 10.53% dos atendimentos (n=11.901);
- “Não COVID com sintomas”, 56.89% dos atendimentos (n=64.326);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 17.08% dos atendimentos (n=19.312)*
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 3.06% dos atendimentos (n=3.464).

Observação: 245 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema, o que equivale a 0.22% do total desses atendimentos.

*Ao considerar-se o total geral dos atendimentos (430.469), sendo do tipo "Triagem Clínica" igual 113.062, "Informações de saúde" igual a 178.930 e "Informações Gerais" igual a 138.477, há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 4.49% (19.312 atendimentos).

Em relação ao período acumulado, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 4.88% dos atendimentos (n=27.732);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 5.93% dos atendimentos (n=33.711);
- “Não COVID + autocuidado” ou "Orientações de autocuidado", 18.46% dos atendimentos (n=104.883);
- “Não COVID com sintomas”, 49.72% dos atendimentos (n=282.532);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 18.54% dos atendimentos (n=105.373)
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 1.94% dos atendimentos (n=11.008).

Observação: 2.970 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema, o que equivale a 0.53% do total desses atendimentos.

ALGORITMO COVID-19

O Algoritmo COVID-19 é uma árvore decisória objetiva e clara, à fim atender os critérios clínicos da doença e classificar o indivíduo sobre a gravidade dos sintomas, e como suspeito ou não suspeito de COVID-19. Tal rede neural foi desenhada com base no “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde" e, posteriormente, também nas “Diretrizes para Tratamento e Diagnóstico - Versão 13".

Dentro da árvore decisória contém as seguintes perguntas:

- **Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID19**: Questiona-se dispneia aos pequenos esforços, febre há mais de 3 dias refratária ao tratamento e confusão, sonolência, irritabilidade ou inapetência no idoso ou no imunodeprimido.
- **Presença de Febre**: temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.
- **Presença de Sintomas Maiores COVID-19**: tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.
- **Presença de Sintomas Menores COVID-19**: coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.
- **Presença de Sintomas Menos Comuns COVID-19**: anosmia, disgeusia, conjuntivite, alterações dermatológicas.

Importante ressaltar que as questões do algoritmo aparecem respeitando um fluxo onde não necessariamente todas as perguntas são questionadas dentro de um atendimento. Além disso, o próprio algoritmo sofreu algumas alterações ao longo do curso da Pandemia - tanto em fluxo quanto em novas questões e/ou adaptações de questões existentes. Isso faz com que alguns registros podem aparecer em menor número absoluto, visto que foram perguntas alteradas dentro de um mês.

ALGORITMO COVID-19

Análise dos sintomas questionados

O processo de atendimento acontece de maneira em que as situações de maior gravidade, como os sinais de alarme/dispneia de repouso, são sempre avaliadas ao longo do processo. A partir daí, são realizadas as questões seguintes, onde seguem a lógica de associação de sintomas ou avaliação de sintoma isolado para chegarem a um desfecho a ser seguido. Os sintomas descritos à seguir são originados do processo supracitado.

Presença de sinais de alarme/dispneia em repouso COVID-19:

Essa questão avalia seis critérios capazes de classificar a presença de sinal de gravidade. Obtivemos no mês de referência o total de 112.977 respostas à essa questão, com o seguinte resultado:

Presença de Sinais de alarme/Dispneia de Repouso em 34.059 atendimentos, sendo:

1. Falta de ar para levantar da cadeira = 8.389 atendimentos
2. Falta de ar para escovar os cabelos ou os dentes = 5.590 atendimentos
3. Falta de ar para respirar fundo = 11.897 atendimentos
4. Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico = 7.175 atendimentos
5. É idoso e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 592 atendimentos
6. É imunodeprimido e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 416 atendimentos

Sem sinais de gravidade = 90.692 atendimentos

Não soube responder a pergunta = 1.798 atendimentos

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Presença de febre:

Questionamos se o usuário está apresentando temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.

Obtivemos no mês de referência um total de 92.476 respostas à essa pergunta, sendo:

SIM para presença de Febre em 15.696 atendimentos.

NÃO para a presença de Febre em 70.260 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 6.520 atendimentos.

ALGORITMO COVID-19

Presença de Sintomas Maiores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos três dos principais sintomas relatados da COVID-19, que são tosse e/ou dificuldade respiratória e/ou dor de garganta.

Obtivemos um total de 92.472 respostas à essa questão, sendo:

Resposta "sim" para qualquer um desses sintomas em 64.960 atendimentos.

Resposta "não" para nenhum desses sintomas questionados em 27.273 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 239 atendimentos.

Presença de Sintomas Menores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.

Obtivemos um total de 67.487 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 47.466 atendimentos.

Resposta "não" em 19.865 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 156 atendimentos

Presença de Sintomas Menos Comuns COVID:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como anosmia, conjuntivite, disgeusia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos e dos pés. Obtivemos um total de 66.609 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 49.681 atendimentos.

Resposta "não" em 37.472 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 508 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessas questões pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

ALGORITMO COVID-19

Presença de Comorbidades COVID:

Inicialmente, essa questão era feita em quase todos atendimentos. Em virtude dela ser mandatória para uma conduta específica de orientação aos casos suspeitos, desde Junho/2020 ela começou a ser questionada apenas quando o fluxo do algoritmo já estava com um caso suspeito com critérios clínicos fechados.

No mês de junho, obtivemos um total de 35.101 respostas, sendo:
Resposta "sim" para presença de comorbidades em 26.244 atendimentos.
Essas respostas estavam subdivididas em:

1. Idade acima de 60 anos = 4.382
2. Doença cardíaca (HAS, coronariopatias, valvulopatias, IAM prévio) = 9.635
3. Doença respiratória (asma e outras pneumopatias) = 4.538
4. Câncer = 394
5. Doença dos rins = 735
6. Doenças neurológicas (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares) = 597
7. Diabetes = 3.615
8. Gestantes e puérperas até 2 semanas após parto ou aborto = 128
9. Doenças do fígado = 420
10. Tuberculose ativa = 32
11. Problemas de saúde que causam imunidade baixa (HIV, transplantado e outras) = 683
12. Obesidade grave (Índice de Massa Corporal/IMC>40) = 759
13. Doenças Hematológicas = 326

Resposta "não" para presença de comorbidades em 18.381 atendimentos.
Não souberam responder a questão em 210 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

ALGORITMO COVID-19

Grupos de risco COVID:

Essa questão avalia se e a qual grupo de risco o usuário pertence, sendo esses grupos: morador de alguma aldeia indígena, residente em casa de repouso, trabalhadores de serviços de saúde, trabalhadores de serviços de segurança, trabalhadores de serviços essenciais e usuários em situação de privação de liberdade.

Obtivemos um total de 5.079 respostas, sendo:

Resposta "Morador de alguma aldeia indígena" em 02 atendimentos.

Resposta "Residente em casa de repouso" em 39 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços de saúde" em 480 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços de segurança" em 125 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços essenciais" em 862 atendimentos.

Resposta "Usuário em situação de privação de liberdade" em 03 atendimentos.

Resposta "Não" em 3.532 atendimentos.

Não souberam responder em 52 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Declarações de isolamento:

Com relação ao número de declarações de isolamento domiciliar emitidas houve um total de 4.149, no mês de referência, e 23.293 no período acumulado.

ATENDIMENTOS DE RETORNO

Para todos os atendimentos realizados onde desfecho foi encaminhar à "Emergência Hospitalar o mais rápido possível" há um processo de agendamento de atendimento de retorno.

Os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Por ser um atendimento ativo, realizamos 3 tentativas de concluir o retorno antes de cancela-lo dentro do nosso sistema de informações.

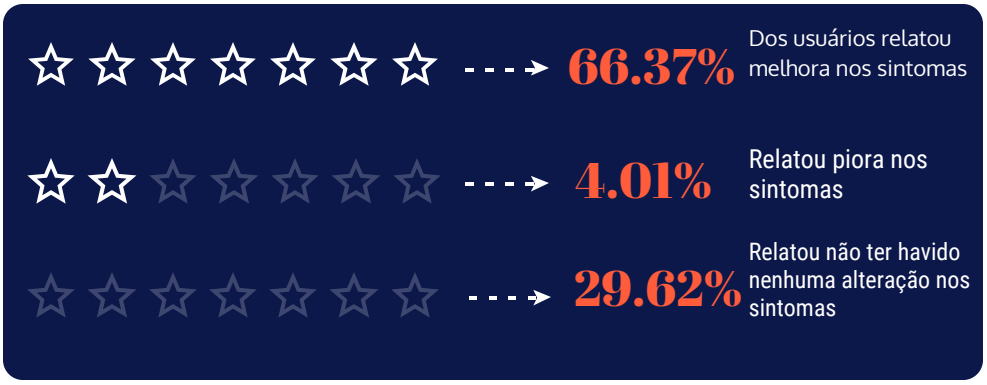
Foram concluídos 7.438 atendimentos de retorno no período de referência. Essa baixa taxa de sucesso nos contatos de retorno, apesar de realizarmos 03 tentativas de contato, devem-se a múltiplos fatores. Acreditamos que o principal motivo seja o momento clínico em que o usuário se encontra. Estamos, desde o presente mês de referência, solicitando o contato de algum parente próximo como segunda opção de telefone, na tentativa de melhorar esse resultado.

Nesse atendimento, os principais pontos questionados foram:

- **Evolução dos sintomas relatados no nosso primeiro atendimento:**

Nessa questão foi possível obter 7.329 respostas das quais 66.37% dos usuários relataram melhora nos sintomas (n=4.864), 4.01% relataram piora (n=294) e 29.62% relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas (n=2.171).

Figura 6. Evolução dos sintomas referida pelos usuários.



- **Busca efetiva à Emergência Hospitalar como orientado pelo enfermeiro:**

Nessa questão foi possível obter 7.428 respostas das quais 65.4% (n=4.858) referiram que buscaram o serviço conforme orientado e 34.6% (n=2.570) referiram que não buscaram os serviços de emergência hospitalar.

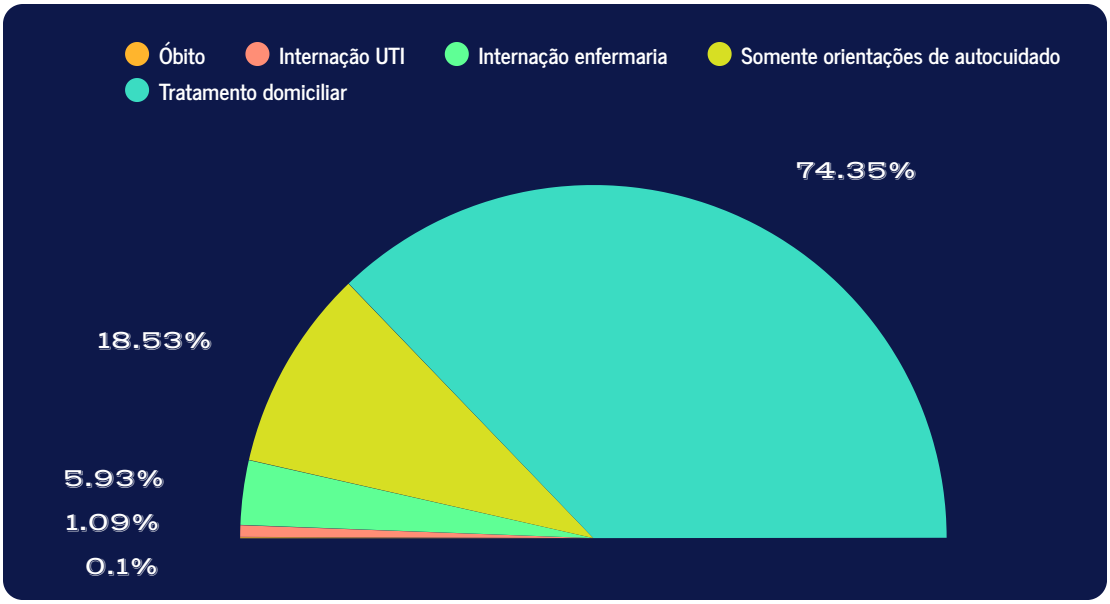
ATENDIMENTOS DE RETORNO

Condutas na Rede Hospitalar

Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, no período de referência, obtivemos 4.690 respostas, sendo elas:

- 0.1% das respostas foi referindo óbito (5 usuários),
- 1.09% referiram a necessidade de internação em UTI (51 usuários),
- 5.93% referiram internação em enfermaria (278 usuários),
- 18.53% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (869 usuários) e
- 74.35% tratamento domiciliar (3.487 usuários).

Figura 7. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



Com relação às condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, no período acumulado, obtivemos 12.302 respostas, sendo elas:

- 1.51% das respostas foi referindo óbito (186 usuários),
- 1.78% referiram a necessidade de internação em UTI (219 usuários),
- 6.53% referiram internação em enfermaria (803 usuários),
- 17.49% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (2.152 usuários) e
- 72.69% tratamento domiciliar (8.942 usuários).

ATENDIMENTOS DE RETORNO

Pesquisa de Satisfação dos Usuários

A avaliação sobre a satisfação do usuário na jornada do seu acesso não é realizada com o intuito de ser uma ferramenta de avaliação da qualidade do serviço. Ela começou ser realizada em acordo com a equipe técnica do Ministério da Saúde considerando a avaliação de pontos previamente validados com a mesma.

Portanto, ao final dos atendimentos de retorno é realizado o seguinte questionamento:
"Qual a chance de o(a) sr(a) recomendar o serviço TeleSUS para um amigo ou familiar?", onde 10 é a recomendação máxima e 0 quando não recomendaria o serviço.

Referente a essa questão, obtivemos respostas de 2.297 usuários, sendo que 94.12% dessa população (n=2.162) recomenda o serviço com um escore entre 8 e 10; 2.22% (n=51) recomenda entre o escore de 5 a 7 e 0.31% (n=07) recomenda o serviço entre o escore 4 ou menos. 3.35% da população (n=77) não quis responder à essa questão.

Figura 8. Usuários que participaram da pesquisa de recomendação dos serviços.



APÊNDICE

APÊNDICE I - Glossário de termos e conceitos operacionais para o TeleSUS.

Termo	Sistema	Conceito
Fila de atendimento	Sistema de Telefonia Genesys	São as filas que representam as três diferentes formas de entrada dos atendimentos receptivos no serviço.
Fila de atendimento do CHATBOT	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da interação do usuário com o chatbot do MS
Fila de atendimento Monitoramento	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes do monitoramento ativo robotizado da URA de monitoramento do MS
Fila de atendimento URA	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da URA receptiva do canal 136 do MS e também por onde entram os atendimentos das ligações ativas do MS, via robô
Ligações atendidas	Sistema de Telefonia Genesys	Ligações que foram atendidas pelo operador
TMA	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de atendimento": Tempo em que o operador ficou em linha falando com usuário
TME	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de espera": Tempo em que o usuário ficou aguardando para ser atendido pelo operador, após entrar na fila para o atendimento
Atendimento concluído	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento realizado pela equipe de Enfermagem dento do LH
Atendimento de Informação Geral	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas administrativas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário
Atendimento de Informação em Saúde	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o Coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas
Atendimento de Triagem Clinica	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário
Intenção Inicial	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Questionamento realizado nos atendimentos de triagem, onde é perguntado ao usuário, o que ele faria, frente a sua dúvida ou sintoma, se não tivesse entrado em contato com nosso serviço.
Desfecho	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Conduta dada pelo algoritmo e orientada pelo Enfermeiro, após o atendimento de triagem

Responder Responder a Todos Encaminhar

ENC: Relatório gerencial julho 2020 TeleSUS

Ana Claudia Cardoz Chaves

Para: Jeanyne Valente Couto

Anexos: relatorio_gerencial_MS_julho.pdf (3 MB) [Abrir no Navegador]

sexta-feira, 7 de agosto de 2020 17:21

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.

De: Renata Zobaran [renata.zobaran@topmed.com.br]
Enviado: sexta-feira, 7 de agosto de 2020 6:59
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves; Marco Aurélio Santana da Silva; Renata Maria de Oliveira Costa; Paulo Salvi
Assunto: Relatório gerencial julho 2020 TeleSUS

Élem,

Estamos enviando o gerencial de julho/2020.

Solicitamos que, assim que possível, esse relatório também seja inserido no nosso processo (SEI).

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

TeleSUS

Relatório gerencial

COVID-19

Julho/2020

CONTEÚDO

03 Introdução

04 Estrutura do serviço

06 Perfil da população

10 Canais de entrada

12 Características dos atendimentos

14 Algoritmo COVID-19

16 • Análise dos sintomas questionados

18 • Declarações de isolamento

19 Atendimentos de retorno

20 • Condutas na rede hospitalar

21 • Pesquisa de satisfação dos usuários

22 Apêndice

INTRODUÇÃO

A crise mundial advinda da pandemia da Covid-19 chegou sem aviso prévio e trazendo exigências emergenciais dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Diante do cenário, o Ministério da Saúde elencou algumas medidas para dar respostas imediatas para o combate a pandemia no país.

A fim de apoiar fortemente à população na adoção de práticas preventivas, garantir assistência dos casos leves e coordenar os cuidados aos casos mais graves, foi essencial lançar mão de estratégias de assistência remota, colocando a Telessaúde e a Telemedicina como pontos centrais nesta estratégia de combate à COVID-19.

A TopMed estruturou, em tempo recorde diante do caráter emergencial, um ecossistema baseado no uso intensivo de tecnologia de informação envolvendo mecanismos automatizados e uma central de atendimento personalizado à distância criada para auxiliar no enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde. Para tanto, a TopMed ficou responsável em realizar a parte humana dessa complexa estrutura desenvolvida, fornecendo, através de um serviço de Telessaúde, triagem na presença de sintomas, pelo teleatendimento por profissional da enfermagem, baseado em algoritmos clínicos referenciados.

Frente à cada situação de risco identificada, diferentes orientações são oferecidas: orientações de prevenção; isolamento domiciliar para os casos e contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração; orientação sobre o uso de medicamentos sintomáticos; encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e retorno para todos os casos sintomáticos graves.

ESTRUTURA DO SERVIÇO

Uma das frentes do TeleSUS constitui o Serviço de Atendimento Pré Clínico (SAPC). Tal oferta é um dos tipos de serviços oferecidos por dois distintos fornecedores, sendo a TopMed um deles. Cada qual atua com entradas diferentes e complementares para o atendimento ao usuário. Existe o fornecedor responsável pelos atendimentos com robôs de dúvidas sobre Covid-19 ou situações clínicas sem sinais de gravidade; e a TopMed atuando com o atendimento humano suportado por tecnologia e algoritmos clínicos para as situações clínicas mais complexas.

Importante referir que todas as “entradas” do Programa TeleSUS iniciam pelo atendimento por robô e que a TopMed somente recebe a transferência do robô nas situações acima descritas. Portanto, os atendimentos que a TopMed realiza pelo Atendimento Pré Clínico humano, acontecem através das seguintes possibilidades de entradas:

1. Usuários que entram em contato através do 136, realizam atendimento via robô e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, podem ser encaminhados para o atendimento com nossa equipe de enfermagem;
2. Usuários que acessam o site do Ministério da Saúde, interagem com o ChatBot da TopMed e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem;
3. Usuários que estão em monitoramento por sua condição de saúde (suspeitos ou Covid Positivos) e recebem ligações a cada 24h ou 48h via robô e, identificado algum critério clínico acordado com o Ministério da Saúde, como piora nos sintomas, são transbordados para nossa equipe de enfermagem;

ESTRUTURA DO SERVIÇO

4. Usuários que recebem ligações ativas via robô, através de um mailing que o Ministério da Saúde define com base em critérios epidemiológicos e, ao responder às questões formuladas pelo robô, podem ser encaminhados para o atendimento de nossa equipe de enfermagem, caso atendam os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

5. Usuários que baixam no Smartphone e acessam o Aplicativo Coronavírus do Ministério da Saúde, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

6. Usuários que acessam o WhatsApp do TeleSUS, e interagem com o mesmo e, respeitando critérios clínicos desenhados pelo Ministério da Saúde, são registrados numa base de dados do DataSUS, onde a empresa que foi contratada para realizar os atendimentos via robô acessa e faz a ligação ativa encaminhando o atendimento diretamente para a nossa equipe de enfermagem.

PERFIL DA POPULAÇÃO

Para o fornecimento do Serviço aqui descrito, a TopMed recebeu acesso ao banco de dados cadastrais do CadSUS. Tais informações, em alguns casos, são incompletas ou inexistentes. Portanto, o perfil aqui traçado pode, em alguns indicadores, evidenciar apenas uma amostra de toda a população atendida.

No mês de julho de 2020, foram registrados 180.117 novos indivíduos no sistema de atendimento, totalizando 976.008 indivíduos cadastrados no período acumulado (02 de abril a 31 de julho/2020).

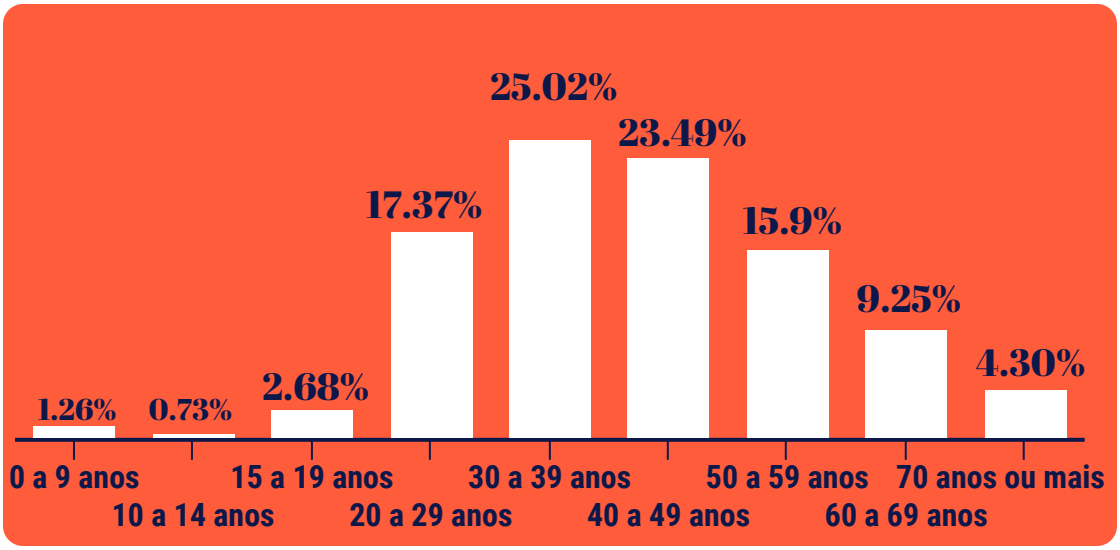
Para o mês de referência, os novos indivíduos são 63% do sexo feminino (n=113.471) e 37% do sexo masculino (n=66.642).

Para o período acumulado, há 65.24% do sexo feminino (n=636.754) e 34.76% do sexo masculino (n=339.234). Não há informação sobre o sexo de 20 indivíduos, cuja representação no todo não é significativa.

PERFIL DA POPULAÇÃO

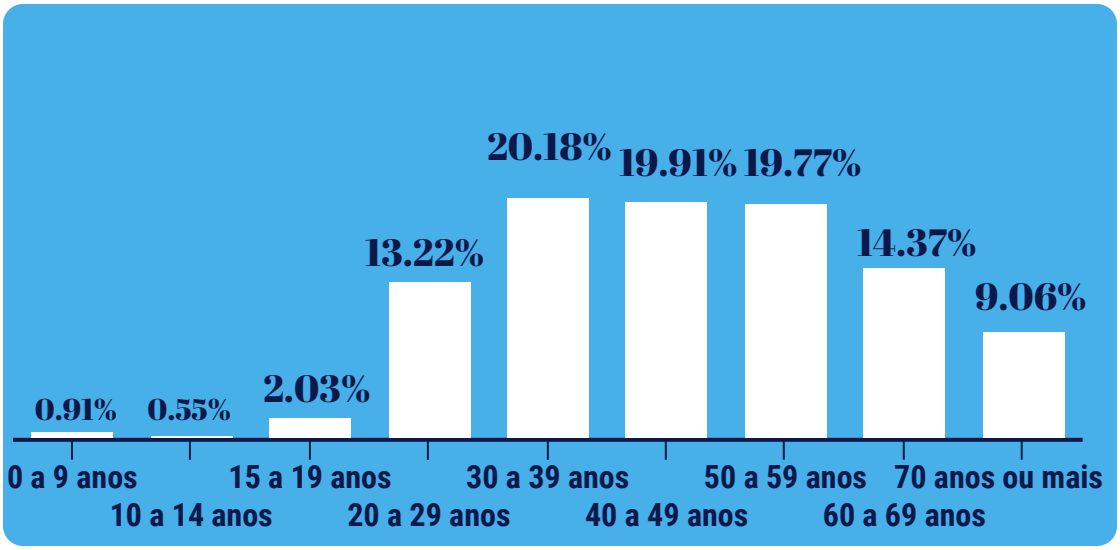
No período de referência, para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 2.266 indivíduos (1.26% do total); de 10 a 14 anos, 1.322 (0.73%); de 15 a 19 anos, 4.825 (2.68%); de 20 a 29 anos, 31.289 (17.37%); de 30 a 39 anos, 45.068 (25.02%); de 40 a 49 anos, 42.307 (23.49%); de 50 a 59 anos, 28.631 (15.9%); de 60 a 69 anos, 16.652 (9.25%) e de 70 anos ou mais, 7.757 (4.30%).

Figura 1. Distribuição da população por faixa etária no período de referência.



No período acumulado, para a faixa etária de 0 a 9 anos de idade houve um total de 8.920 indivíduos (0.91% do total); de 10 a 14 anos, 5.403 (0.55%); de 15 a 19 anos, 19.800 (2.03%); de 20 a 29 anos, 129.018 (13.22%); de 30 a 39 anos, 196.980 (20.18%); de 40 a 49 anos, 194.310 (19.91%); de 50 a 59 anos, 192.940 (19.77%); de 60 a 69 anos, 140.278 (14.37%) e de 70 anos ou mais, 88.359 (9.06%).

Figura 2. Distribuição da população por faixa etária no período acumulado.



PERFIL DA POPULAÇÃO

A tabela a seguir mostra o número total de indivíduos para cada Estado e sua representação (%) na população total de indivíduos atendidos em julho/2020.

Tabela 1. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação no período de referência.

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	967	0,54%
Alagoas, Brasil	1.940	1,08%
Amapá, Brasil	693	0,38%
Amazonas, Brasil	1.451	0,81%
Bahia, Brasil	6.139	3,41%
Ceará, Brasil	3.595	2,00%
Distrito Federal, Brasil	4.118	2,29%
Espírito Santo, Brasil	936	0,52%
Goiás, Brasil	7.376	4,10%
Maranhão, Brasil	2.091	1,16%
Mato Grosso do Sul, Brasil	1.654	0,92%
Mato Grosso, Brasil	2.547	1,41%
Minas Gerais, Brasil	8.272	4,59%
Pará, Brasil	2.971	1,65%
Paraíba, Brasil	2.734	1,52%
Paraná, Brasil	1.258	0,70%
Pernambuco, Brasil	2.574	1,43%
Piauí, Brasil	1.192	0,66%
Rio de Janeiro, Brasil	6.640	3,69%
Rio Grande do Norte, Brasil	2.727	1,51%
Rio Grande do Sul, Brasil	6.153	3,42%
Rondônia, Brasil	2.432	1,35%
Roraima, Brasil	1.348	0,75%
Santa Catarina, Brasil	4.507	2,50%
São Paulo, Brasil	27.072	15,03%
Sem informação	74.326	41,27%
Sergipe, Brasil	1.472	0,82%
Tocantins, Brasil	932	0,52%
Total	**180.117**	**100,00%**

PERFIL DA POPULAÇÃO

Já nessa tabela, é mostrado o número total de indivíduos divididos por Estados e sua representação (%) na população total de indivíduos atendidos no período acumulado.

Tabela 2. Distribuição da população por Estado e porcentagem de representação no período acumulado.

UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	4.826	0,49%
Alagoas, Brasil	11.740	1,20%
Amapá, Brasil	6.714	0,69%
Amazonas, Brasil	20.172	2,07%
Bahia, Brasil	35.099	3,60%
Ceará, Brasil	38.519	3,95%
Distrito Federal, Brasil	19.971	2,05%
Espírito Santo, Brasil	14.623	1,50%
Goiás, Brasil	24.294	2,49%
Maranhão, Brasil	25.557	2,62%
Mato Grosso do Sul, Brasil	7.005	0,72%
Mato Grosso, Brasil	11.177	1,15%
Minas Gerais, Brasil	43.086	4,41%
Pará, Brasil	44.199	4,53%
Paraíba, Brasil	17.830	1,83%
Paraná, Brasil	18.009	1,85%
Pernambuco, Brasil	41.588	4,26%
Piauí, Brasil	6.640	0,68%
Rio de Janeiro, Brasil	123.963	12,70%
Rio Grande do Norte, Brasil	14.950	1,53%
Rio Grande do Sul, Brasil	35.926	3,68%
Rondônia, Brasil	9.803	1,00%
Roraima, Brasil	5.165	0,53%
Santa Catarina, Brasil	20.995	2,15%
São Paulo, Brasil	151.747	15,55%
Sem informação	212.715	21,79%
Sergipe, Brasil	6.077	0,62%
Tocantins, Brasil	3.618	0,37%
Total	**976.008**	**100,00%**

CANAIS DE ENTRADA

O processo de Atendimento humano se inicia através de 3 entradas distintas, que são as Filas da Telefonia:

- Canal Receptivo Direto por URA
- Canal Receptivo da Fila de Monitoramento
- Canal Receptivo pelo ChatBot do site do MS

No período de 01/07/2020 a 31/07/2020 houve um total de 484.235 ligações oferecidas, sendo 3.288 atendimentos pela fila chatbot (0.68% do total), 462.415 atendimentos pela fila monitoramento (95.49%) e 18.532 atendimentos pela fila URA (3.83%).

Com relação às ligações efetivamente atendidas, houve um total de 454.459 (93.85% das oferecidas), sendo 3.124 atendimentos pela fila chatbot (0.69% do total), 433.758 atendimentos pela fila monitoramento (95.44%) e 17.577 atendimentos pela fila URA (3.87%).

Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de Atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Com relação aos atendimentos da fila de entrada por chatbot, para o período de referência, o tempo médio de atendimento (TMA) foi de 06 minutos e 54 segundos e o tempo médio de espera para ser atendido (TME) foi de 21 segundos. Para os atendimentos da fila de monitoramento, TMA foi de 04 minutos e 03 segundos e o TME de 16 segundos e, por fim, para os atendimentos provindos da fila da URA, o TMA foi de 06 minutos e 52 segundos e o TME de 17 segundos. O TMA para o total de atendimentos foi de 04 minutos e 11 segundos e o TME foi de 16 segundos.

Figura 3. Total de atendimentos, tempo médio de atendimento e tempo média de espera no período de referência.



CANAIS DE ENTRADA

Para as mesmas filas, com relação ao período acumulado, temos um total de 2.454.718 ligações oferecidas para os 976.008 usuários cadastrados até o final do mês de julho/2020, sendo 22.554 atendimentos pela fila chatbot (0.92% do total), 2.100.801 atendimentos pela fila monitoramento (85.58%) e 331.362 atendimentos pela fila URA (13.5%).

Com relação às ligações efetivamente atendidas, para o período acumulado, houve um total de 2.295.567, sendo 21.516 atendimentos pela fila chatbot (0.93% do total), 1.964.246 atendimentos pela fila monitoramento (85.57%) e 309.805 atendimentos pela fila URA (13.5%).

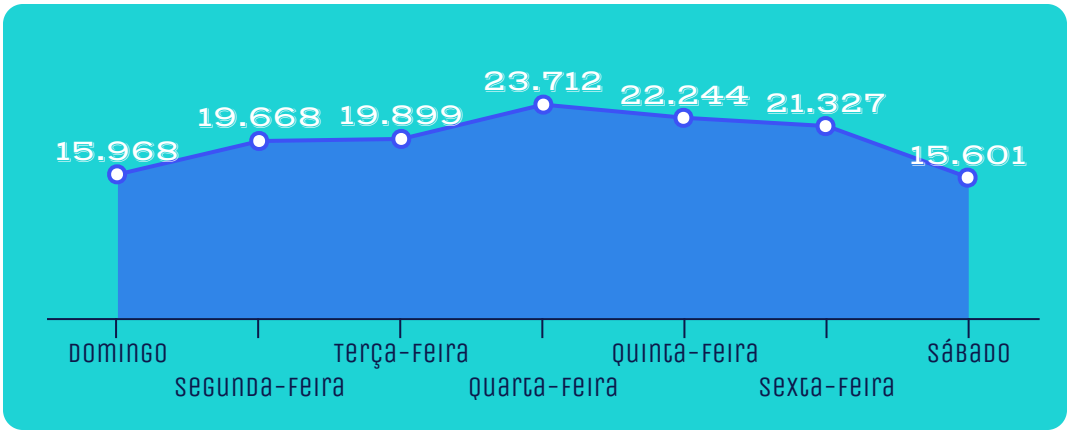
Ressaltando, o total de usuários atendidos não necessariamente mostra o total de atendimentos concluídos, visto que um mesmo indivíduo entra em contato mais de uma vez em determinadas situações.

Referente às entradas pela fila Chatbot, no período de referência há um total de 138.419 cadastros, com média de 4.368 cadastros por dia. Já para o período acumulado há um total de 1.058.836 cadastros, com média de 8.678 cadastros por dia.

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Com relação à distribuição semanal do volume total de atendimentos no mês de Julho, há maiores concentrações às quartas, quintas e sextas-feiras (48.6% do total), e um menor volume aos sábados (11.27%). Abaixo seguem os números absolutos dessa distribuição.

Figura 4. Distribuição do volume total de chamadas por dia da semana.

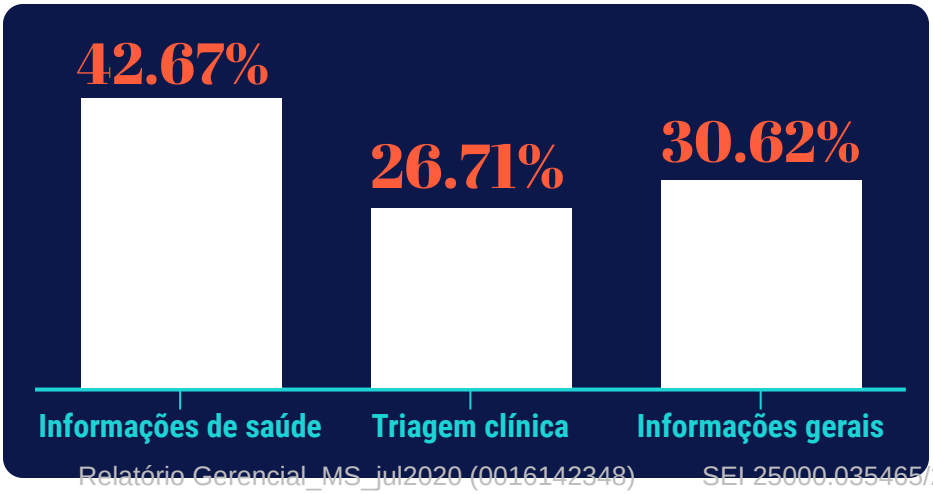


Os atendimentos também foram distribuídos quanto ao tipo, sendo eles:

- Triagem Clínica (Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/Confirmados de Coronavírus);
- Informações em Saúde (Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado);
- Informações Gerais (Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o Coronavírus)

No período de referência, as triagens clínicas (n=121.367) representaram 26.71% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=193.924) 42.67% e as informações gerais (n=139.168) 30.62%. No período acumulado, houve um total de 2.295.567 atendimentos, sendo que as triagens clínicas (n=689.576) representaram 30.04% do total de atendimentos, as informações de saúde (n=838.166) 36.51% e as informações gerais (n=767.825) 33.45%.

Figura 5. Atendimentos registrados por tipo no período de referência.



CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS

Para os atendimentos do tipo Triagem Clínica, que são guiados por algoritmo, existe uma classificação que determina os respectivos desfechos dos atendimentos. Tais desfechos são as condutas/encaminhamentos dados ao usuário para cada atendimento finalizado no sistema de informação. No mês de julho/2020, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 5.33% dos atendimentos (n=6.468);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 6.97% dos atendimentos (n=8.458);
- “Não COVID + autocuidado” ou "Orientações de autocuidado", 4.28% dos atendimentos (n=5.194);
- “Não COVID com sintomas”, 64.22% dos atendimentos (n=77.947);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 14.76% dos atendimentos (n=17.918)*
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 4.35% dos atendimentos (n=5.281).

Observação: 101 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema, o que equivale a 0.08% do total desses atendimentos.

*Ao considerar-se o total geral dos atendimentos (454.459), sendo do tipo "Triagem Clínica" igual 121.367, "Informações de saúde" igual a 193.924 e "Informações Gerais" igual a 139.168, há uma porcentagem de encaminhamento para emergência hospitalar de 3.94% (17.918 atendimentos).

Em relação ao período acumulado, tivemos os seguintes desfechos:

- “Caso COVID com comorbidades”, que representou 4.96% dos atendimentos (n=34.200);
- “Caso COVID sem comorbidades”, 6.12% dos atendimentos (n=42.169);
- “Não COVID + autocuidado” ou "Orientações de autocuidado", 15.96% dos atendimentos (n=110.077);
- “Não COVID com sintomas”, 52.28% dos atendimentos (n=360.479);
- “Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível”, 17.88% dos atendimentos (n=123.291)
- “Procurar uma unidade básica de saúde”, 2.36% dos atendimentos (n=16.289).

Observação: 3.071 atendimentos do tipo triagem clínica estão sem desfecho no sistema, o que equivale a 0.44% do total desses atendimentos.

ALGORITMO COVID-19

O Algoritmo COVID-19 é uma árvore decisória objetiva e clara, à fim atender os critérios clínicos da doença e classificar o indivíduo sobre a gravidade dos sintomas, e como suspeito ou não suspeito de COVID-19. Tal rede neural foi desenhada com base no “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde" e, posteriormente, também nas “Diretrizes para Tratamento e Diagnóstico - Versão 13".

Dentro da árvore decisória contém as seguintes perguntas:

- **Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID19**: Questiona-se dispneia aos pequenos esforços, febre há mais de 3 dias refratária ao tratamento e confusão, sonolência, irritabilidade ou inapetência no idoso ou no imunodeprimido.
- **Presença de Febre**: temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.
- **Presença de Sintomas Maiores COVID-19**: tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.
- **Presença de Sintomas Menores COVID-19**: coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.
- **Presença de Sintomas Menos Comuns COVID-19**: anosmia, disgeusia, conjuntivite, alterações dermatológicas.

Importante ressaltar que as questões do algoritmo aparecem respeitando um fluxo onde não necessariamente todas as perguntas são questionadas dentro de um atendimento. Além disso, o próprio algoritmo sofreu algumas alterações ao longo do curso da Pandemia - tanto em fluxo quanto em novas questões e/ou adaptações de questões existentes. Isso faz com que alguns registros podem aparecer em menor número absoluto, visto que foram perguntas alteradas dentro de um mês.

ALGORITMO COVID-19

Análise dos sintomas questionados

O processo de atendimento acontece de maneira em que as situações de maior gravidade, como os sinais de alarme/dispneia de repouso, são sempre avaliadas ao longo do processo. A partir daí, são realizadas as questões seguintes, onde seguem a lógica de associação de sintomas ou avaliação de sintoma isolado para chegarem a um desfecho a ser seguido. Os sintomas descritos à seguir são originados do processo supracitado.

Presença de sinais de alarme/dispneia em repouso COVID-19:

Essa questão avalia seis critérios capazes de classificar a presença de sinal de gravidade. Obtivemos no mês de referência o total de 121.351 respostas à essa questão, com o seguinte resultado:

Presença de Sinais de alarme/Dispneia de Repouso em 18.540 atendimentos, sendo:

1. Falta de ar para levantar da cadeira = 8.078 atendimentos
2. Falta de ar para escovar os cabelos ou os dentes = 5.629 atendimentos
3. Falta de ar para respirar fundo = 11.079 atendimentos
4. Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico = 5.976 atendimentos
5. É idoso e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 456 atendimentos
6. É imunodeprimido e está com confusão mental, sonolência, irritabilidade ou inapetência = 281 atendimentos

Sem sinais de gravidade = 101.326 atendimentos

Não soube responder a pergunta = 1.481 atendimentos

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Presença de febre:

Questionamos se o usuário está apresentando temperatura igual ou acima de (37.8° C) aferida em qualquer momento, nos últimos 3 dias.

Obtivemos no mês de referência um total de 102.802 respostas à essa pergunta, sendo:

SIM para presença de Febre em 17.154 atendimentos.

NÃO para a presença de Febre em 78.830 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 6.818 atendimentos.

ALGORITMO COVID-19

Presença de Sintomas Maiores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos três dos principais sintomas relatados da COVID-19, que são tosse e/ou dificuldade respiratória e/ou dor de garganta.

Obtivemos um total de 102.801 respostas à essa questão, sendo:

Resposta "sim" para qualquer um desses sintomas em 75.149 atendimentos.

Resposta "não" para nenhum desses sintomas questionados em 27.477 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 175 atendimentos.

Presença de Sintomas Menores:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como coriza/secreção nasal, cefaleia, mialgia, artralgia ou diarreia.

Obtivemos um total de 102.799 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 77.498 atendimentos.

Resposta "não" em 25.145 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 156 atendimentos

Presença de Sintomas Menos Comuns COVID:

Essa questão avalia a presença de um ou mais dos sintomas como anosmia, conjuntivite, disgeusia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos e dos pés. Obtivemos um total de 102.790 respostas, sendo:

Resposta "sim" em 46.204 atendimentos.

Resposta "não" em 55.863 atendimentos.

Não soube responder a pergunta em 723 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessas questões pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

ALGORITMO COVID-19

Presença de Comorbidades COVID:

Inicialmente, essa questão era feita em quase todos atendimentos. Em virtude dela ser mandatória para uma conduta específica de orientação aos casos suspeitos, desde Junho/2020 ela começou a ser questionada apenas quando o fluxo do algoritmo já estava com um caso suspeito com critérios clínicos fechados.

No mês de julho, obtivemos um total de 14.537 respostas, sendo:
Resposta "sim" para presença de comorbidades em 9.154 atendimentos.
Essas respostas estavam subdivididas em:

1. Idade acima de 60 anos = 972
2. Doença cardíaca (HAS, coronariopatias, valvulopatias, IAM prévio) = 3.422
3. Doença respiratória (asma e outras pneumopatias) = 1.863
4. Câncer = 145
5. Doença dos rins = 300
6. Doenças neurológicas (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares) = 215
7. Diabetes = 1264
8. Gestantes e puérperas até 2 semanas após parto ou aborto = 72
9. Doenças do fígado = 128
10. Tuberculose ativa = 11
11. Problemas de saúde que causam imunidade baixa (HIV, transplantado e outras) = 304
12. Obesidade grave (Índice de Massa Corporal/IMC>40) = 342
13. Doenças Hematológicas = 116

Resposta "não" para presença de comorbidades em 8.163 atendimentos.
Não souberam responder a questão em 101 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

ALGORITMO COVID-19

Grupos de risco COVID:

Essa questão avalia se e a qual grupo de risco o usuário pertence, sendo esses grupos: morador de alguma aldeia indígena, residente em casa de repouso, trabalhadores de serviços de saúde, trabalhadores de serviços de segurança, trabalhadores de serviços essenciais e usuários em situação de privação de liberdade.

Obtivemos um total de 8.264 respostas, sendo:

Resposta "Morador de alguma aldeia indígena" em 02 atendimentos.

Resposta "Residente em casa de repouso" em 33 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços de saúde" em 820 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços de segurança" em 196 atendimentos.

Resposta "Trabalhadores de serviços essenciais" em 1.087 atendimentos.

Resposta "Usuário em situação de privação de liberdade" em 01 atendimento.

Resposta "Não" em 5.921 atendimentos.

Não souberam responder em 204 atendimentos.

*Importante ressaltar que nessa questão pode haver mais de uma alternativa selecionada para cada resposta.

Declarações de isolamento:

Com relação ao número de declarações de isolamento domiciliar emitidas houve um total de 3.692, no mês de referência, e 26.969 no período acumulado.

ATENDIMENTOS DE RETORNO

Para todos os atendimentos realizados onde desfecho foi encaminhar à "Emergência Hospitalar o mais rápido possível" há um processo de agendamento de atendimento de retorno.

Os atendimentos de retorno são realizados até 24h após o primeiro atendimento. Por ser um atendimento ativo, realizamos 3 tentativas de concluir o retorno antes de cancela-lo dentro do nosso sistema de informações.

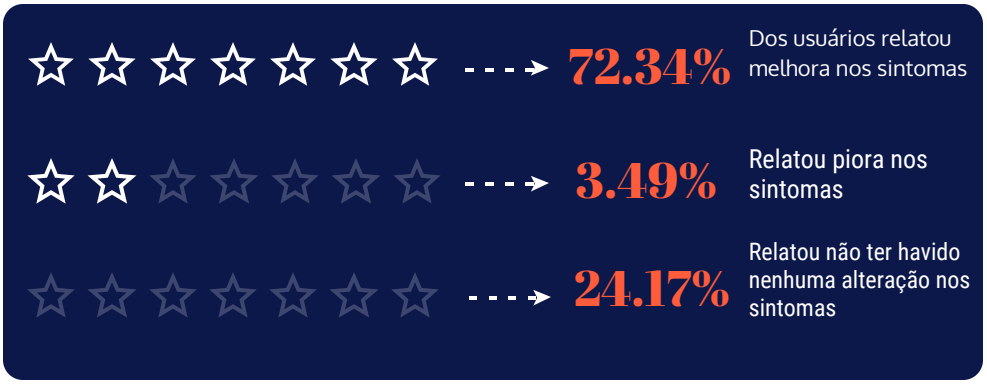
Foram concluídos 7.946 atendimentos de retorno no período de referência. Essa baixa taxa de sucesso nos contatos de retorno, apesar de realizarmos 03 tentativas de contato, devem-se a múltiplos fatores. Acreditamos que o principal motivo seja o momento clínico em que o usuário se encontra. Estamos, desde o presente mês de referência, solicitando o contato de algum parente próximo como segunda opção de telefone, na tentativa de melhorar esse resultado.

Nesse atendimento, os principais pontos questionados foram:

- **Evolução dos sintomas relatados no nosso primeiro atendimento:**

Nessa questão foi possível obter 7.329 respostas das quais 72.34% dos usuários relataram melhora nos sintomas (n=4.098), 3.49% relataram piora (n=198) e 24.17% relataram não ter havido nenhuma alteração nos sintomas (n=1.369).

Figura 6. Evolução dos sintomas referida pelos usuários.



- **Busca efetiva à Emergência Hospitalar como orientado pelo enfermeiro:**

Nessa questão foi possível obter 7.943 respostas das quais 70.11% (n=5.569) referiram que buscaram o serviço conforme orientado e 29.89% (n=2.374) referiram que não buscaram os serviços de emergência hospitalar.

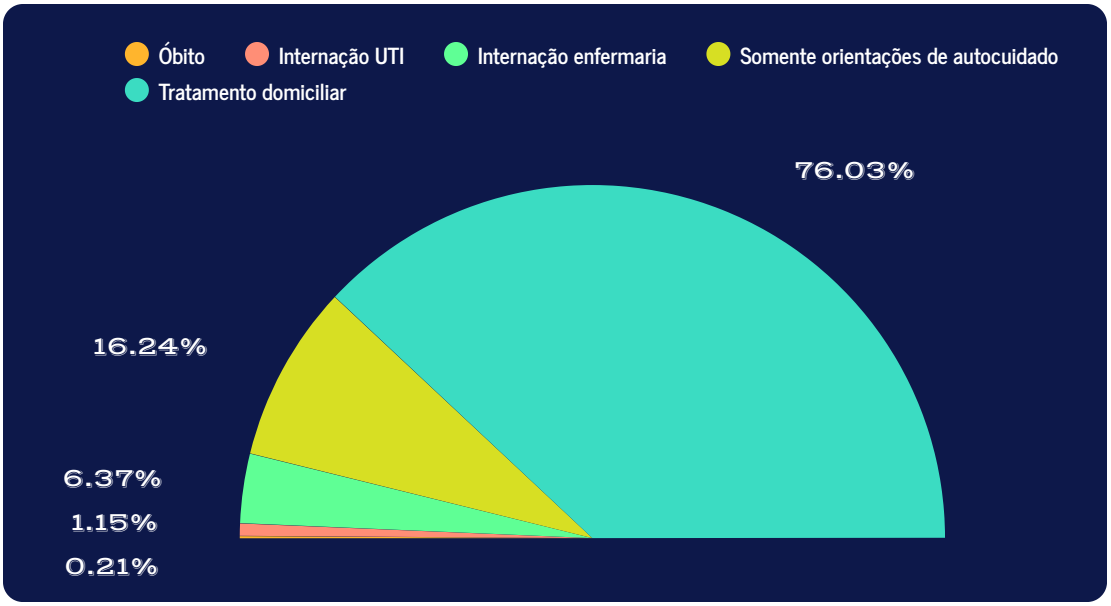
ATENDIMENTOS DE RETORNO

Condutas na Rede Hospitalar

Com relação ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, no período de referência, obtivemos 4.852 respostas, sendo elas:

- 0.21% das respostas foi referindo óbito (10 usuários),
- 1.15% referiram a necessidade de internação em UTI (56 usuários),
- 6.37% referiram internação em enfermaria (309 usuários),
- 16.24% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (788 usuários) e
- 76.03% tratamento domiciliar (3.689 usuários).

Figura 7. Condutas no serviço de emergência hospitalar.



Com relação às condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, no período acumulado, obtivemos 17.154 respostas, sendo elas:

- 1.15% das respostas foi referindo óbito (196 usuários),
- 1.6% referiram a necessidade de internação em UTI (275 usuários),
- 6.48% referiram internação em enfermaria (1.112 usuários),
- 17.14% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (2.940 usuários) e
- 73.63% tratamento domiciliar (12.631 usuários).

ATENDIMENTOS DE RETORNO

Pesquisa de Satisfação dos Usuários

A avaliação sobre a satisfação do usuário na jornada do seu acesso não é realizada com o intuito de ser uma ferramenta de avaliação da qualidade do serviço. Ela começou ser realizada em acordo com a equipe técnica do Ministério da Saúde considerando a avaliação de pontos previamente validados com a mesma.

Portanto, ao final dos atendimentos de retorno é realizado o seguinte questionamento:
"Qual a chance de o(a) sr(a) recomendar o serviço TeleSUS para um amigo ou familiar?", onde 10 é a recomendação máxima e 0 quando não recomendaria o serviço.

Referente a essa questão, obtivemos respostas de 7.887 usuários, sendo que 95.2% dessa população (n=7.508) recomenda o serviço com um escore entre 8 e 10; 1.69% (n=133) recomenda entre o escore de 5 a 7 e 0.41% (n=33) recomenda o serviço entre o escore 4 ou menos. 2.7% da população (n=213) não quis responder à essa questão.

Figura 8. Usuários que participaram da pesquisa de recomendação dos serviços.



APÊNDICE

APÊNDICE I - Glossário de termos e conceitos operacionais para o TeleSUS.

Termo	Sistema	Conceito
Fila de atendimento	Sistema de Telefonia Genesys	São as filas que representam as três diferentes formas de entrada dos atendimentos receptivos no serviço.
Fila de atendimento do CHATBOT	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da interação do usuário com o chatbot do MS
Fila de atendimento Monitoramento	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes do monitoramento ativo robotizado da URA de monitoramento do MS
Fila de atendimento URA	Sistema de Telefonia Genesys	É a fila que recebe todos os atendimentos provenientes da URA receptiva do canal 136 do MS e também por onde entram os atendimentos das ligações ativas do MS, via robô
Ligações atendidas	Sistema de Telefonia Genesys	Ligações que foram atendidas pelo operador
TMA	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de atendimento": Tempo em que o operador ficou em linha falando com usuário
TME	Sistema de Telefonia Genesys	"Tempo médio de espera": Tempo em que o usuário ficou aguardando para ser atendido pelo operador, após entrar na fila para o atendimento
Atendimento concluído	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Registro do atendimento realizado pela equipe de Enfermagem dento do LH
Atendimento de Informação Geral	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas administrativas sem presença de sinais ou sintomas e sem questionamentos técnicos de saúde por parte do usuário
Atendimento de Informação em Saúde	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o Coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, relacionado a dúvidas sobre saúde, porém sem presença de sinais ou sintomas
Atendimento de Triagem Clinica	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Termo que consta no projeto básico como "Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus". É o registro dos atendimentos no LH, na presença de sinais ou sintomas verbalizados pelo usuário
Intenção Inicial	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Questionamento realizado nos atendimentos de triagem, onde é perguntado ao usuário, o que ele faria, frente a sua dúvida ou sintoma, se não tivesse entrado em contato com nosso serviço.
Desfecho	Sistema de Registro do Atendimento – LH (Life health)	Conduta dada pelo algoritmo e orientada pelo Enfermeiro, após o atendimento de triagem

E-mail - 0016142567

Data de Envio:
10/08/2020 11:24:32

De:
MS/Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária <cggap@saude.gov.br>

Para:
erika.almeida@saude.gov.br

Assunto:
Processo TOPMED

Mensagem:
Documento anexado hoje ao processo. Vamos incluir na lista para análise.

Att,
Ana Cláudia.

Anexos:
Acordao_0016141204_Acordao_TCU.pdf

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 10 de agosto de 2020.

Referência: **NOTA TÉCNICA Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS 0015725424**

Interesse: **Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020**

Assunto: **Informações referente aos Relatório Gerencial MS Abril 0015727263 e do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio 0015727336 apresentados na segunda versão em 22/06/2020, pela Sra. Renata Zobaran, preposta da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97.**

1. Trata-se de **Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS** 0015725424, de 14 de julho de 2020, por meio da qual o Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020 solicita ao Núcleo Jurídico (NUJUR/SAPS) que dirima dúvidas quanto aos itens 3.3,3.4, 3.5 e 3.11, constante na mencionada Nota Técnica, conforme acordado em reunião realizada no dia 15/07/2020, entre a Senhora Renata Pereira - Diretora do Departamento de Saúde da Família-DESF, a Gestora do Contrato Senhora Elém Sampaio e os representantes da Empresa TOP MED, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), no edifício sede do Ministério da Saúde.

2. Inicialmente, cumpre destacar que as considerações trazidas por este Núcleo não vinculam, não subordinam, bem como não possuem caráter definitivo sobre as decisões dos servidores designados gestor e fiscal técnico de contrato, pois se tratam de meras orientações construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do citado contrato.

3. Para melhor análise sobre tal questão, importante destacar o conceito de atos facultativos, que segundo dispõe Di Pietro (2010, p. 230), "é [...] quando fica a critério da Administração solicitá-lo ou não, além de não ser vinculante para quem o solicitou. Se foi indicado como fundamento da decisão, passará a integrá-la, por corresponder à própria motivação do ato". Em harmonia, Carvalho Filho (2010, p. 152) e Mello (2007, p.142) dispõem que o parecer facultativo ocorre quando a Administração Pública não está obrigada a solicitá-lo, e só o requer quando objetiva melhor fundamentar o ato a ser emitido, e que este fato, também não a vincula, podendo essa agir de forma diversa da proposta pelos agentes ou órgãos consultivos.

4. Assim, as manifestações por este Núcleo, postas em análise, seja por mensagem eletrônica ou Despacho, constantes nos

documentos 0015329415, 0015127659 e 0015819996, são meramente informativas e não podem vincular as decisões do Gestor e/ou Fiscal dos contratos, visto que se apresentam tão somente como orientações e sugestões construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do contrato em epígrafe.

5. Vale, esclarecer que o Núcleo jurídico reitera como exposto amplamente nos autos que os instrumentos formais que deverão ser considerados para análise ou aferição da execução dos serviços é o projeto básico (0014055389) e contrato.

6. Dessa forma, **RESTITUAM-SE os autos aos fiscais e SAA, para conhecimento e medidas ulteriores julgadas pertinentes.**

7. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

8. Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Assessor(a)**, em 04/10/2020, às 23:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/10/2020, às 14:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016148108** e o código CRC **41F4CE8F**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016148108

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

DESPACHO

CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 12 de agosto de 2020.

Considerando a necessidade de análise sobre aspectos relacionados ao campo específico da Tecnologia da Informação para a adequada gestão e fiscalização técnica do Contrato 19 (0014080658), que utiliza uma plataforma de *Business Inteligente* para monitoramento de dados sobre o serviço prestado, solicitamos à **Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária (CGIAP/DESF/SAPS/MS)**, área com competência para esta finalidade específica, que formalize neste processo a análise já realizada sobre a ferramenta supracitada.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Fiscal de Contrato**, em 12/08/2020, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 12/08/2020, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016188437** e o código CRC **1DE102A9**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016188437

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 12 de agosto de 2020.

À Subsecretaria de Assuntos Administrativos

1. Em atenção ao Despacho SAA (SEI 0015919471), dou ciência dos termos contidos da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI 0015861816) e manifesto que estou de acordo com a proposta de rescisão do Contrato Administrativo Nº 19/2020 (SEI 0014080658) celebrado com a empresa TOPMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA. Além disso, ratifico as análises descritas na Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0015282817), na Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0015725424) e no Relatório de Execução e Fiscalização da Prestação de Serviços (SEI 0015861590), citadas por meio do Despacho CGGAP (SEI 0015963703).

2. Isso posto, encaminhe-se à **Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)** para conhecimento e providências quanto à devida instrução processual.

ÉLEM CRISTINA CRUZ SAMPAIO
Gestora do Contrato
Portaria DICONT de 04 de junho de 2020

Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio**, **Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 12/08/2020, às 18:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016203340** e o código CRC **88898833**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016203340

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 13 de agosto de 2020.

À CGMAP,

À DICONT,

1. Trata-se da contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados por até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, objeto do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, vigente até 25/09/2020.

2. Observada a Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS(SEI-0015861816) e toda documentação constante dos autos, a Secretaria de Atenção Primária decide pela rescisão contratual.

3. Merece destaque o documento denominado "E-mail Proposta de Rescisão de Contrato (0016079512)", por meio do qual a Secretaria de Atenção Primária à Saúde notificou a aludida empresa quanto aos pretendidos procedimentos, anexando cópia da referenciada Nota Técnica, e estabelecendo o prazo de 10 dias, para manifestação daquela empresa.

4. Em que pese tais encaminhamentos, determina-se que a notificação seja efetivada por Ofício, no qual deverá ser estabelecido o prazo de 5 dias, para o contraditório e ampla defesa, em observância ao parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos.

5. Assim, remeto os autos para análise e demais providências, inclusive, a elaboração de Minuta de Termo de Rescisão, que será submetida à Consultoria Jurídica, para análise e emissão de Parecer.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**,

Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos, em 13/08/2020, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016204712** e o código CRC **35E6044B**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016204712

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

MINUTA DE TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL

Unidade Gestora: SAPS/MS

TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 19/2020, CELEBRADO ENTRE A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DA COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO, DA SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS, DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A EMPRESA TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.

A **UNIÃO**, por intermédio da Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0036-05, sediada na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 3º andar, sala 317, ala A, em Brasília/DF, representada pelo Senhor **ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 020290834-9, expedida pelo MDEB e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF/MF sob o nº 021.332.897-63, nomeado por meio da Portaria nº 1.282, de 18 de maio de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 16, de 20 de maio de 2020, seção 02, página 26, conforme as atribuições delegadas pela Portaria nº 133, de 26 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 19, de 27 de janeiro de 2011, seção 02, página 37, doravante denominada **CONTRATANTE**, tendo em vista o que consta no **Processo nº 25000.035465/2020-64**, e em observância às disposições ao disposto nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, **RESOLVE rescindir unilateralmente** o **Contrato Administrativo nº 19/2020**, celebrado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, sediada na Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Barreiros, São José/SC, CEP: 88.117-390,

decorrente da **Dispensa de Licitação nº 05/2020**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Fica rescindido unilateralmente, a partir da data de assinatura do presente Termo, o **Contrato Administrativo nº 19/2020** celebrado entre a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. Esta rescisão ocorre, unilateralmente, tendo em vista o contido no art. 78, inciso XII e no art. 79, inciso I, ambos da Lei nº 8.666/1993.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO

3.1. Será assegurado à **CONTRATADA** o direito de percepção dos valores referentes à prestação dos serviços até o término do contrato, com exceção dos valores que poderão ser glosados para fazer frente às sanções administrativas que estiverem em curso, ou outros eventuais inadimplementos de obrigações a cargo da **CONTRATADA**, bem como serão adotadas todas as medidas necessárias à solução de todas as pendências administrativas e financeiras.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

4.1. O extrato do presente instrumento será publicado no Diário Oficial da União - DOU, seção 3, conforme o disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993.

E por assim decidir, o presente Termo é confeccionado e assinado eletronicamente.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
CONTRATANTE

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 14/08/2020, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016230023** e o código CRC **D1961A68**.

Divisão de Formalização de Contratos - DICONT
Esplanada dos Ministérios, Anexo A do Bloco G, Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF CEP: 70.058-900
E-mail: dicont@saude.gov.br | Site: saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de agosto de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se dos procedimentos visando à rescisão unilateral do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (*id SEI nº* 0014080658), firmado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Em atendimento ao Despacho SAA/SE/MS (*id* SEI nº 0016204712), ressalta-se que foi elaborada a minuta do Termo de Rescisão unilateral da contratação em tela (*id* SEI nº 0016230023), em consonância com os apontamentos efetuados na alínea 3.11, da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (*id* SEI nº 0015861816), que submetemos à consideração desta Coordenação, sugerindo o posterior envio dos autos à **CGMAP/SAA** para providências cabíveis.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 14/08/2020, às 10:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016231120** e o código CRC **9A4B162D**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de agosto de 2020.

À empresa,

TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA.□

Representantes Srs.

JOAQUIM FERNANDO SIMÕES DA COSTA e PAULO ROBERTO SALVI

Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Bairro Barreiros.

CEP 88.117-390 - São José/SC.

Assunto: Rescisão contratual – Contrato Administrativo nº 19/2020.

Referência: Processo SEI - 25000.035465/2020-64

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL

(com abertura de prazo para defesa prévia)

1. Senhores Representantes,

2. Trata-se do Contrato n.º 19/2020, firmado entre essa empresa e este Ministério para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

3. Informa-se que por meio da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde apresentou considerações quantos aos elementos fáticos e jurídicos que culminaram em sua decisão pela rescisão do contrato supracitado, bem como quanto aos pretendidos procedimentos relativos à interrupção dos serviços.

4. Ressalta-se que a rescisão unilateral do encimado Contrato encontra previsão em sua Cláusula Décima, como demonstra-se abaixo:

10. CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

a) por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

5. Ante o exposto, encaminha-se cópia da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS e em conformidade com os princípios do contraditório e da ampla defesa, **NOTIFICA-SE** essa empresa para apresentar **defesa prévia, no prazo de 5 (cinco) dias úteis** a contar do recebimento desta Notificação, da **Rescisão Unilateral do Contrato n.º 19/2020**, nos termos previstos acima e também com fundamento no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6. Informa-se que o Processo referente encontra-se à disposição para vistas, caso haja interesse.

Atenciosamente,

Marcello Novaes Fernandes Espindula

Coordenador-Geral de Material e Patrimônio

CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 14/08/2020, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

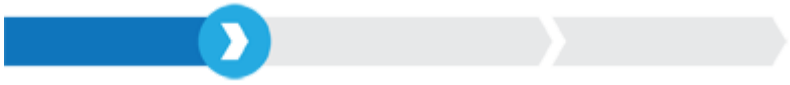
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016234270** e o código CRC **E6766AD6**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016234270

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio - CGMAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

BO529017607BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto postado
17/08/2020 13:25 BRASILIA / DF

17/08/2020 13:25 BRASILIA / DF	**Objeto postado**

Comprovante CORREIOS-postagem (0016428688) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 931

Comprovante CORREIOS-postagem (0016428688) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 932

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de agosto de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se dos procedimentos visando à rescisão unilateral do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (id SEI nº 0014080658), firmado com a empresa **PMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Encaminhe-se o presente processo à Coordenação Geral de Material e Patrimônio - CGMAP, para ciência do Despacho DICONT doc. id-SEI (0016231120) e da minuta do Termo de Rescisão unilateral da contratação (id SEI nº 0016230023), sugerindo o posterior envio dos autos à Consultoria Jurídica, para análise e emissão de Parecer, e para providências cabíveis.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 14/08/2020, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016234588** e o código CRC **F9E71034**.

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária

DESPACHO

CGIAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 17 de agosto de 2020.

Trata-se de solicitação da Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP/DESF/SAPS) (0016188437) a esta coordenação para analisar a ferramenta de Business Inteligence (BI) apresentada para a gestão e fiscalização técnica do Contrato 19 (0014080658).

A CGIAP avaliou o modelo de dados apresentado no Dashboard do Microsoft Power Business Inteligence (BI) entregue pela empresa Top Med com vista a aferir se as variáveis apresentadas eram pertinentes para análise dos produtos esperados no Projeto Básico (PB) (0014055389), Contrato 19 e para o acompanhamento dos indicadores do instrumento de medição de resultados (IMR) (0015291856).

OBJETO CONTRATADO

Serviço de atendimento pré-clínico baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

a) Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus;

b) Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus;

c) Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus;

d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão.

MÉTODO

Para realizar a avaliação do modelo de dados apresentado no Dashboard do Microsoft Power Business Inteligence (BI) disponibilizado pela empresa Top Med, em virtude do contrato celebrado entre a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e a referida empresa, foram analisados o contrato 19, o PB e o IMR com a finalidade de levantar os produtos esperados pelos serviços prestados pela empresa Top Med.

Após a leitura destes instrumentos foram listados os produtos e comparado com as variáveis apresentadas no Dashboard BI da empresa Top Med.

Ao observar que o BI apresentava a variáveis necessárias para contemplar o produto esperado foi classificado como **presente** e representado e

tarjado com a cor **"verde"** na tabela dos resultados encontrados. Quando as variáveis representavam em parte o produto esperado foi classificado como **parcialmente presente** e representado pela tarja **"amarela"**. Ao se perceber que não se observava variáveis que pudessem compor o produto esperado foi classificada como **ausente** e representada com a tarja **"vermelha"**.

RESULTADOS

PRODUTO ESPERADO	VARIÁVEIS	OBSERVAÇÕES
Total de ligações nos 10 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações[1]	Produto começou a ser ofertado no dia 02/04/2020 e contrato foi assinado no dia 25/03/2020. Contrato estipula prazo de 10 dias após a assinatura deste documento para o serviço entrar em operação
Total de ligações nos 20 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações [2]	
Total de ligações nos 30 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações [3]	
% de ligações interrompidas	% de ligações interrompidas por período[4]	-
Dados por espaço geográfico	Dashboard de quantidade de atendimento/estado/município	BI não apresenta a totalidade/porcentagem dos municípios atendidos
Painéis uso do serviço	Dashboard com quantidade de uso do serviço por período	-
Dados de tempo médio	Dashboard com dados de tempo médio de atendimento por período	-
Dados de volume de oferta	Relatório com quantidade de oferta por Chatbot, Monitoramento, URA, Atendimento Realizado por período.	Os termos adotados na oferta dos serviços, em sua maioria, não dialoga totalmente com os tipos de serviços que constam no projeto básico[5].
Dados de origem do atendimento	Relatório com dados sobre origem do atendimento	Os termos sobre a origem do atendimento não dialogam com o projeto básico.
Painéis capacidade de oferta	Informação inexistente no BI	-
Relatórios diários dos atendimentos com nome, CPF, endereço e desfechos	Relatório diário apenas com as variáveis nome, CPF e desfecho, porém não consta endereço do cidadão	Relatório com baixa completude dos dados, ausência de identificação do atendimento por CPF e até mesmo por nome. Os desfechos não usam os termos adotados no

		projeto básico.
SAPC funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos
Monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos
Cidadão em situação de investigação ou confirmados atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas	BI não apresenta dados de atendimentos de contatos de casos confirmados ou investigados a cada 48 horas	-
Tempo de espera para atendimento em 1º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina o nível
Desfecho de atendimento em 1º nível	Informação inexistente no BI[6]	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, eles não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.
Tempo de espera para atendimento em 2º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina em que nível
Desfecho de atendimento em 2º nível	Informação inexistente no BI[7]	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, estes não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.

Ligação de retorno, após 1 hora, por operador 2º nível em casos de urgência[8]	Informação inexistente no BI	-
Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima[8]	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 1 hora do encaminhamento de urgência	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é após 1 hora após o encaminhamento.
Ligações de retorno, após 24 hs do encerramento da comunicação em casos não urgentes[9]	Informação inexistente no BI	-
Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é 24 horas após o encerramento da comunicação em casos não urgentes.
Monitoramento de caso suspeito ou confirmado por telefone a cada 48 hs/14 dias	BI não apresenta informações sobre a rotina do monitoramento	-

CONSIDERAÇÕES

O relatório BI apresenta dados para mensurar a quantidade de ligações ofertadas por período e a porcentagem de ligações interrompidas, entretanto, esses dados não são suficientes para uma auditoria quanto a consistência dessas informações, pois muitos dados apresentados nos relatórios não estão identificados por CPF e até mesmo por nome. É oportuno considerar a porcentagem desses dados não identificados, porém o BI também não apresenta essa informação. Observa-se ainda que variáveis que auxiliariam a avaliação da qualidade do atendimento prestado nos serviços de atendimento pré clínico estão em sua maioria ausentes ou parcialmente presentes nas variáveis do Power BI apresentado pela empresa.

Sem mais, restitua-se os autos desse processo a Coordenação Geral da Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP/DESF/SAPS)

[1] Período de 02 a 12 de abril de 2020 – 100.294 ligações/dia. Projeto Básico (PB) estipulou 15.000/dia para este período
[2] Período de 02 a 22 de abril de 2020 – 326.341 ligações/dia. PB estipulou 35.ooo/dia para este período
[3] Período de 02 de abril a 02 de maio de 2020 – 584.852 ligações/dia. PB estipulou 50.000 ligações/dia para este período.

[4] Período de 02 de abril a 31 de julho de 2020 – 6,46% de ligações interrompidas
[5] atendimento pré-clínico baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sintomas do coronavirus, Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; Chatbot
[6] tipo de desfecho de atendimento 1º nível: informações gerais de saúde; orientações de fluxos do sistema de saúde; orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionados ao coronavírus.
[7] tipo de desfecho de atendimento 2º nível: Orientações de cuidado individual sobre Covid19; orientações sobre os fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas relacionados ao Covid19; Orientações de cuidado individual e **encaminhamento imediato** a serviços de referência para os casos de dúvidas clínicas relacionados ao Covid19 com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimentos; prescrição de medicamentos sintomáticos; emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar; **atendimento médico** conduzidos no momento da emissão destes documentos.
[8] sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.
[9] nos casos em que não houver indicação de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

Documento assinado eletronicamente por **João Geraldo de Oliveira Júnior**, **Coordenador(a)-Geral de Informação da Atenção Primária**, em 17/08/2020, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016268340** e o código CRC **97D01894**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016268340

E-mail - 0016364924

Data de Envio:
24/08/2020 11:26:22

De:
MS/Coordenação-Geral de Material e Patrimônio <cgmap@saude.gov.br>

Para:
renata.zobaran@topmed.com.br
eber.rossi@topmed.com.br
paulo.salvi@topmed.com.br

Assunto:
OFÍCIO 113/2020/GMAP/SAA/SE/MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mensagem:

Bom dia Sra. Representante,

1) Encaminha-se para conhecimento o OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexos.

2) Registra-se que essa Empresa TOPMED já tem vistas integral do Processo 25000.035465/2020-64 pelo SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES - SEI/MS e, portanto também do presente Ofício OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexose todos os documentos necessários a sua defesa, se tiver interesse.

3) A manifestação da empresa poderá ser enviada no endereço abaixo ou se preferir por este e-mail!

COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO - CGMAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Sala 317, Esplanada dos Ministérios,
Brasília/DF, CEP 70058- 900, Fone (61)3315-3562
e-mail: cgmap@saude.gov.br.

4)Solicita-se a confirmação do recebimento deste e-mail!

Atenciosamente!

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
CGMAP/SAA/SE/MS

Anexos:
Oficio_0016234270.html
Nota_Tecnica_0015861816.html

E-mail - 0016394307

Data de Envio:
25/08/2020 15:00:19

De:
MS/Coordenação-Geral de Material e Patrimônio <cgmap@saude.gov.br>

Para:
sandra@kriegeradvogados.com.br
renata.zobaran@topmed.com.br

Assunto:
OFÍCIO 113/GMAP/SAA/SE/MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mensagem:

Bom dia SraS. Representantes,

1) Encaminha-se para conhecimento o OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexos.

2) Registra-se que essa Empresa TOPMED já tem vistas integral do Processo 25000.035465/2020-64 pelo SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES - SEI/MS e, portanto também do presente Ofício OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexos, bem como de todos os documentos necessários a sua defesa, se tiver interesse.

3) A manifestação da empresa poderá ser enviada no endereço abaixo ou se preferir por este e-mail!

COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO - CGMAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Sala 317, Esplanada dos Ministérios,
Brasília/DF, CEP 70058- 900, Fone (61)3315-3562
e-mail: cgmap@saude.gov.br.

4)Solicita-se a confirmação do recebimento deste e-mail!

Atenciosamente!

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
CGMAP/SAA/SE/MS

Anexos:
Oficio_0016234270.html
Nota_Tecnica_0015861816.html

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 24 de agosto de 2020.

À SAA,

1. Trata-se da adoção dos procedimentos com vistas à rescisão do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, **vigente até 25/09/2020**, cujo objeto é operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Por meio da NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS, SEI 0015861816, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde decidiu pela rescisão do aludido Contrato, concluindo em síntese:

> *"(...)*
>
> *4.1.* ***Pelo exposto, considerando a demonstração da existência de tecnologias no SUS capazes de substituir o objeto do contrato; consoante as atualizações nas orientações relativas ao manejo de pacientes com Covid-19 e; consoante a estrita observância dos preceitos legais e respeitado os direitos adquiridos, a Secretaria de Atenção Primária decide pela rescisão contratual.***
>
> *(...)" (grifou-se)*

3. Após orientação da SAA quanto à instrução processual, SEI 0015919471, acusaram concordância com a rescisão contratual pretendida, a fiscal, SEI 0015963703, e a gestora, SEI 0016203340, do encimado Contrato.

4. Posteriormente, foi enviado à empresa o e-mail "Proposta de Rescisão de Contrato", com a NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS em anexo, SEI 0016079512, notificando-a sobre a pretendida rescisão e abrindo prazo de 10 dias para manifestação. Na sequência, a aludida empresa apresentou "Defesa Administrativa", SEI 0016079556, juntamente com os

documentos anexos, SEI 0016079621, 0016079830, 0016079893.

5. Após determinação da Subsecretaria, SEI 0016204712, foi elaborada, pela Divisão de Formalização de Contratos-DICONT/CGMAP, a MINUTA DE TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL, SEI 0016230023.☐

6. Com vistas ao cumprimento da instrução do procedimento de rescisão contratual, foi enviado à empresa TOPMED o OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS, SEI 0016234270, no qual, além da notificação, foi aberto prazo para o contraditório e a ampla defesa e assegurado vistas do Processo.

7. Em que pese estar ainda em andamento a fase do contraditório e da ampla defesa, considerando o prazo exíguo anterior à expiração da vigência, 25/09/20, encaminha-se os autos para ciência e estando de acordo, sugere-se o envio concomitante à CONJUR, para análise da minuta de rescisão, SEI 0016230023, e emissão de Parecer em atendimento ao art. 38, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 24/08/2020, às 18:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016371943** e o código CRC **49DA3F57**.

E-mail - 0016442592

Data de Envio:
27/08/2020 18:39:57

De:
MS/Coordenação-Geral de Material e Patrimônio <cgmap@saude.gov.br>

Para:
eber.rossi@topmed.com.br
paulo.salvi@topmed.com.br
sandra@kriegeradvogados.com.br
renata.zobaran@topmed.com.br

Assunto:
OFÍCIO 113/GMAP/SAA/SE/MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mensagem:
Boa Noite Sras. Representantes,

1) Encaminha-se para conhecimento o OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexos.

2) Registra-se que essa Empresa TOPMED já tem vistas integral do Processo 25000.035465/2020-64 pelo SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES - SEI/MS e, portanto também do presente Ofício OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS e anexos, bem como de todos os documentos necessários a sua defesa, se tiver interesse.

3) A manifestação da empresa poderá ser enviada no endereço abaixo ou se preferir por este e-mail!

COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO - CGMAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Sala 317, Esplanada dos Ministérios,
Brasília/DF, CEP 70058- 900, Fone (61)3315-3562
e-mail: cgmap@saude.gov.br.

4)Solicita-se a confirmação do recebimento deste e-mail!

Atenciosamente!

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
CGMAP/SAA/SE/MS

Anexos:
Oficio_0016234270.html
Nota_Tecnica_0015861816.html

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 26 de agosto de 2020.

À DIDEP/CONJUR,

1. Trata-se da contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto, à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde, sob supervisão médica, utilizando-se de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção, por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados por até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, objeto do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, vigente até 25/09/2020.

2. Observada a Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015861816) e toda a documentação constante dos autos, a Secretaria de Atenção Primária decidiu pela rescisão contratual.

3. Ato contínuo, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde notificou a aludida empresa quanto aos pretendidos procedimentos, anexando cópia da referenciada Nota Técnica, e estabelecendo o prazo de 10 dias para manifestação daquela empresa.

4. Em que pese tais encaminhamentos, e com vistas à correta instrução do procedimento, esta Subsecretaria, como Unidade Contratante, expediu o Ofício nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS(SEI-0016234270), garantindo o contraditório e a ampla defesa, conforme preceitua o parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos, o qual foi reiterado por meio das mensagens eletrônicas (SEI-0016364924 e 0016394307). Impende registrar que, até a presente data, não houve manifestação por parte da empresa. Contudo, desde 03 de agosto de 2020, a Contratada já havia se manifestado favoravelmente acerca da rescisão do ajuste, como consta da correspondência constante do documento SEI-0016079556.

5. Dito isto, e entendendo que a nova notificação formalizada por esta Subsecretaria visa sanear e evitar quaisquer questionamentos acerca do fluxo processual, submeto os autos para análise da Minuta do Termo de

Rescisão (SEI-0016230023), e emissão de Parecer, em cumprimento ao art. 38, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

6. Em tempo, é relevante ressaltar que essa Consultoria Jurídica já emitiu diversas manifestações acerca da contratação em tela, dentre as quais cumpre destacar o Parecer nº 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (SEI-0015756169), que em seu item 47, alíneas "f e g", pontuam aspectos relacionados à nulidade ou rescisão do Contrato.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 26/08/2020, às 20:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016410473** e o código CRC **F60DDC39**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016410473

BO529017607BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
31/08/2020 14:54 SAO JOSE / SC

31/08/2020 14:54 SAO JOSE / SC	**Objeto entregue ao destinatário**
31/08/2020 07:35 SAO JOSE / SC	**Objeto saiu para entrega ao destinatário**
29/08/2020 11:03 SAO JOSE / SC	**Carteiro não atendido - Entrega não realizada** Será realizada nova tentativa de entrega
29/08/2020 07:17 SAO JOSE / SC	**Objeto saiu para entrega ao destinatário**
17/08/2020 13:25 BRASILIA / DF	**Objeto postado**

Confirmação Recebimento AR CORREIOS (0016526762) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 947

Confirmação Recebimento AR CORREIOS (0016526762) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 948

AG 001489-1

ILUSTRÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

URGENTE

PRAZO FINAL: 03/08/2020

PROCESSO nº 25000.035465/2020-64
NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS – CONTRATO 019/2020
CONTRATANTE: Ministério da Sáude (MS)
CONTRATADO: Topmed Assistência A Saúde Ltda.

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.791.085/0001-97, com sede em São José/SC, à Rua Rodolfo Pamplona, 08/Itaguaçu Trade Center – Barreiros – CEP 88117-390, por seus procuradores infrafirmados[1], vem respeitosamente à presença de V.Sa. apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

em resposta à notificação de rescisão de CONTRATO bem como à Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS expedida nos autos do processo em epígrafe, no decêndio assinalado, nos termos a seguir.

[1] Doc. Anexo 01 – Procuração.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 949

SUMÁRIO

1. CONTEÚDO DA NOTA TÉCNICA - RESCISÃO CONTRATUAL ____ 3

2. FINALIDADE, OBJETO E EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO COM EFETIVA, EFICAZ E EFICIENTE PRESTAÇÃO PELA CONTRATADA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS ____ 3

2.1. Distinções conceituais necessárias ____ 3

2.2. Finalidade da Contratação ____ 4

2.1. Objeto da Contratação ____ 6

2.2. Efetiva, eficiente e eficaz execução integral do contrato pela Contratada ____ 10

2.2.1. Indicadores de efetiva absorção da demanda e cumprimento dos níveis de serviço ____ 11

2.2.2. Eficácia do serviço e cumprimento da finalidade a que se destina ____ 12

2.2.3. Satisfação do beneficiário: ____ 13

2.2.4. Estrutura investida e dedicada ao contrato ____ 16

3. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA QUE JUSTIFIQUE A RESCISÃO POR DESCUMPRIMENTO OU CUMPRIMENTO IRREGULAR POR RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA OU ÀS SUAS CUSTAS ____ 17

3.1. Ausência de plausibilidade as negativas de se atestar o cumprimento do contrato ____ 17

3.2. Ausência embasamento técnico a uma rescisão motivada ____ 28

4. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE: PAGAMENTOS EM ABERTO ____ 29

5. REGULARIDADE E ADEQUAÇÃO DA SELEÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS ____ 35

6. ASPECTOS JURÍDICOS DA RESCISÃO DO CONTRATO ____ 41

6.1. Atos administrativos conflitantes ____ 41

6.2. Falta de enquadramento à motivação da rescisão ____ 48

7. REQUERIMENTOS ____ 54

1. CONTEÚDO DA NOTA TÉCNICA - RESCISÃO CONTRATUAL

O Contrato 19/2020 foi firmado pelo Ministério da Saúde e a empresa TopMed no dia 25/03/2020. Estimado o prazo de 10 (dez) dias, os serviços descritos no contato tiveram início no dia 02/04/2020 e mantiveram-se em plena execução até então, contudo, sem a Contratada receber qualquer pagamento pelos serviços prestados, por contrato e por direito.

Apesar do largo investimento para absorver a demanda de serviço solicitada e contratada pelo Ministério da Saúde, a empresa TopMed foi surpreendida com a notícia de que, *com as mudanças dos dirigentes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS,* houve necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do TeleSus. E com essa modificação, os novos fiscais "*teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das notas fiscais",* e que ainda haveria dúvidas relevantes acerca dos valores estimados para realização dos serviços, haveria fragilidade dos resultados esperados, dúvidas da capacidade técnica da empresa, entre outros, que sugeriam a imediata rescisão contratual.

Todavia, com avaliação apurada das circunstâncias em que o contrato administrativo foi estipulado e dedicada aferição dos elementos que compõem a contratualidade, constata-se a perfeita adequação entre a demanda e seu atendimento, assim como a absoluta regularidade dos serviços fornecidos pela TopMed ao Ministério da Saúde, ao longo de toda a contratação.

É o que se passa a esclarecer e demonstrar nos tópicos seguintes.

2. FINALIDADE, OBJETO E EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO COM EFETIVA, EFICAZ E EFICIENTE PRESTAÇÃO PELA CONTRATADA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. DISTINÇÕES CONCEITUAIS NECESSÁRIAS

Brevemente, dada a flagrante dificuldade de alguns gestores com a compreensão do tema, para que questões semânticas não afetem o adequado tratamento da contratação em questão, registram-se breves importantes esclarecimentos prévios:

A TopMed é uma empresa especializada no atendimento à distância na área da saúde, além de serviços de consultoria e gestão de operadoras de planos de saúde. Desde 2003, desenvolve soluções inovadoras, utilizando a tecnologia de última geração para disponibilizar serviços de excelência para o mundo corporativo e varejo.

Sua atuação tem como foco a melhora na qualidade de vida dos beneficiários, com soluções e programas para a promoção de saúde, prevenção de riscos

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 951

e doenças e monitoramento de pacientes crônicos. Além disso, outros importantes serviços e benefícios na área da saúde são disponibilizados, como a teleorientação, centrais de agendamento e serviços de atendimento em saúde à distância.

O serviço prestado pela Contratada, tal como descrito no objeto do contrato firmado com o MS, não se confunde com serviços de "*telemedicina*". Isso porque a Telemedicina, terminologia mais utilizada quando se refere ao atendimento pelo **médico** à distância, somente foi regulamentada, excepcionalmente e de forma temporária, em 23/03/2020, pela Portaria 467/2020 do Ministério da Saúde, com a seguinte definição:

> Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Diferentemente, o serviço de *"telessaúde"* prestado pela Contratada, pode ser definido como um serviço de ***teleorientação*** e ***teleatendimento*** em saúde, que já eram oferecidos nessa modalidade mesmo antes da pandemia. A empresa selecionada pelo Ministério da Saúde, pois conta com muita tradição e respeitabilidade no mercado, tornando-se, então, ainda mais importante no contexto de pandemia mundial.

A *telessaúde* é um termo mais amplo e que está relacionada a várias atividades que envolvem cuidados remotos nas áreas da saúde, utilizando-se de tecnologia e serviços de informação e telecomunicação. A *telemedicina*, por sua vez, é uma categoria da própria telessaúde, sendo a tecnologia que proporciona essa troca de informações entre médicos e pacientes, mesmo que à distância.

2.2. FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Com o surgimento da pandemia e a **premente necessidade de reduzir a transmissibilidade do vírus e de circulação das pessoas**, a autoridade administrativa entendeu pelo aprimoramento do serviço de teleatendimento já prestado pelo TeleSUS, razão pela qual a contratação desse serviço foi uma das estratégias[2] implementadas na ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.

Assim constou, pois no Projeto Básico:

[2] Item 2.11 da NOTA TÉCNICA Nº 71/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS, referente ao Ofício nº: 23904/2020-TCU/Seproc.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 952

2.1. A Justificativa e objetivo da contratação encontram-se pormenorizados em Tópico específico dos Estudos Preliminares, apêndice desse Projeto Básico.

2.2. Uma das missões do Ministério da Saúde é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.3. É importante esclarecer que a emergência desta contratação se dá em virtude da capacidade de disseminação do agente infeccioso que é oriundo de fatos imprevisíveis que impõem imediatas providências por parte da Administração sob pena de potenciais prejuízos.

2.4. Assim, no intuito de proteger a sociedade diante do risco ou comprometimento da segurança, esta Secretaria defende a necessidade da contratação de serviço do tipo "atendimento pré-clínico" o qual tem se caracterizado como importante método auxiliar ao atendimento clínico presencial de primeiro contato realizado preferencialmente na atenção primária à saúde.

2.5. Os mais conhecidos exemplos exitosos são o NHS Direct/111 do Reino Unido e o Saúde24/SNS24 de Portugal, ambos geridos pelos serviços públicos de saúde de cada país no âmbito da atenção primária à saúde há muitos anos e com resultados e impacto inquestionáveis. Tais serviços possuem algoritmos clínicos bem definidos, considerando as especificidades de um atendimento não presencial, que auxiliam o cidadão a fazer uso do melhor serviço disponível na rede de atenção à saúde. São desfechos possíveis o encaminhamento ao serviço de urgência, o encaminhamento ao serviço de atenção primária, e a orientação para dúvidas e problemas de menor gravidade, com manutenção do cidadão em seu domicílio. Essas centrais são operadas por profissionais de saúde, com os algoritmos construídos a partir das melhores evidências científicas, inseridos em softwares de auxílio à operação com registro do atendimento, sempre sob supervisão médica, com avalição de efetividade construída ao longo de muitos anos.

2.6. Na situação atual do coronavírus, alguns países têm adotado tal medida mesmo quando o cidadão procura presencialmente as unidades, evitando contato do cidadão possivelmente infectado com os profissionais de saúde, já que estes possuem maior capacidade de espalhar a doença (pelo contato com maior número de pessoas, muitas das quais com saúde já fragilizada) e já que o afastamento das atividades laborais por estes profissionais desfalca o sistema de saúde, podendo gerar mais morbidade e mortalidade por outras causas, algumas das quais com maior fatalidade que a própria infecção por coronavírus. Um desses países é o próprio Reino Unido com o NHS Direct/111, sendo outro Portugal por meio do Saúde24/SNS24.

2.7. A principal medida para os infectados com menor gravidade (cerca de 80% dos casos) é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença e medidas de conforto não-farmacológicas e farmacológicas. Essa primeira medida – o isolamento de contato - é feita principalmente por medidas de contenção de circulação de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). A contenção para estes casos é o isolamento domiciliar, orientado a partir da definição de caso suspeito, por 14 dias a partir do início dos sintomas. Contudo, devido à possibilidade de piora no quadro geral, há a necessidade de que todos os casos identificados (até o descarte por meio laboratorial) sejam monitorados periodicamente, idealmente de 48 em 48 horas, de forma presencial ou à distância, estando o profissional e o cidadão atentos ao surgimento de sinais de gravidade, quando este deverá ter o atendimento presencial em unidades de atenção primária ou mesmo nas de urgência

2.8. No presente momento, ambos os serviços citados (NHS111 e SNS24) já possuem algoritmos de atendimento para a pandemia do coronavírus e se constituem como primeira linha de atendimento para o cidadão, evitando seu deslocamento para o atendimento inicial o que poderia colocar em risco grande número de cidadãos saudáveis.

2.12. **RESULTADOS ESPERADOS**

2.12.1. Os resultados esperados do serviço são:

- Melhor aproveitamento dos recursos instalados de saúde pública com direcionamento da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- Aumento da segurança global do usuário por meio da diminuição de sua exposição a riscos desnecessários que podem emergir da procura presencial de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- Aumento da satisfação do usuário com a diminuição do périplo desgastante que se gera com a procura de serviços inadequados às suas demandas.
- Redução da disseminação da infecção pelo coronavírus pelo auxílio ao isolamento domiciliar e identificação rápida de casos suspeitos
- Redução da hospitalização e mortalidade relacionada ao coronavírus pelo acompanhamento em tempo oportuno dos casos de isolamento domiciliar.

6.2. A atual situação de saúde relacionada ao Coronavírus foi decretada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de março de 2020. No Brasil, a infecção tem seguido ritmo crescente e constante, tanto em número e gravidade de casos quanto em municípios/estados afetados. É difícil estimar com precisão o número de casos afetados e a duração da infecção, mas devido à grande capacidade de disseminação do agente infeccioso e impacto sanitário, social e econômico na sociedade, todos os governos e população precisam estar preparados para tomar todas as medidas necessárias ao controle da pandemia. Neste sentido, é fundamental diminuir ao máximo possível a circulação de pessoas potencialmente infectadas para diminuir a transmissibilidade.

Logo se vê, como inequivocamente demonstram todos esclarecimentos já prestados a esse Ministério e a exposição a seguir, **que as finalidades colimadas pelo processo de contratação foram todas atendidas pelos serviços entregues pela**

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 953

Contratada, na forma como demandada, determinada e adaptada pelo Contratante.

2.1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Com a consulta pelo gestor do Ministério da Saúde (tudo como consta do processo de Dispensa), foram então entabuladas as tratativas para que a empresa contratada suprisse esta necessidade com a entrega desse atendimento.

Eis as delimitações do objeto no Projeto Básico:

PROJETO BÁSICO

Processo nº 25000.035465/2020-64

1. **DO OBJETO**

1.1. A operacionalização e a prestação de serviço pela CONTRATADA de atendimento pré-clínico, no âmbito da atenção primária, a pessoas que apresentem os sintomas mais comuns do coronavírus (febre, cansaço, tosse seca...), se dará de forma remota devido à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

1.2. As condições, quantidades e exigências estabelecidas do objeto da prestação serão as seguintes:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	15342	1.500.000	ligações/mês	21,33	144.009.900,00

2.9. **DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

2.9.1. O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos a oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 954

4. **MODELO EXECUÇÃO DO OBJETO**
4.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:
a) Em até 7 (sete) dias corridos a partir da assinatura do contrato o serviço de atendimento pré-clínico passará a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto dos casos ocorrerá das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação a fim de garantir que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados recebam, pelo menos, um contato a cada 48 horas.
b) Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente à CONTRATANTE os dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento por meio de relatórios ou painéis a serem enviados; bem como a necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial.
c) a CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos usuários.

O serviço a ser prestado pela Contratada, então, foi devidamente delimitado, com específica definição do objeto no Contrato Administrativo:

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**			
1.1. O presente Contrato emergencial tem como objeto a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.			
1.2. Descrição do objeto:			
Item	**Descrição do Item (Objeto)**	**Unidade de Medida**	**Quantidade Estimada**
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavirus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	Ligações	6.751.519

Quanto às obrigações da Contratada, igualmente:

8.2. **Obrigações da Contratada:**
8.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
8.2.8. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
8.2.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
8.2.10. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
8.2.11. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
8.2.12. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

Essas disposições são as reproduzidas literalmente do Projeto Básico (subitens 8.1 e 8.5.2 a 8.5.7).

Tanto a descrição dos serviços é clara, que o próprio setor demandante do Ministério foi capaz de descrevê-los, nos esclarecimentos da NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015288929). Referindo a finalidade e o respectivo objeto

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 955

da contração, antes de detalhar suas especificações e esclarecer dúvidas levantadas no processo, consignou a então Secretária Substituta da SAPS:

> O serviço contratado pelo Contrato nº 19/2020 é o serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações e distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de distanciamento social/isolamento domiciliar.
>
> Tal serviço é parte dos canais de atendimento da estratégia implementada na ocasião da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional decorrente da COVID-19 denominada TeleSUS. Cumpre então descrever no que consiste tal estratégia.
>
> O TeleSUS é o conjunto de serviços remotos de rastreamento, atendimento pré-clínico e clínico para pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal, isto é, com suspeita de COVID-19, criado pelo Ministério da Saúde para atendimento e acompanhamento dos casos de síndrome gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, bem como para a garantia da continuidade do cuidado da população assistida pela Atenção Primária à Saúde.
>
> Diante das características de transmissibilidade do SARS-CoV-2, e da ausência de vacina e, à época da contratação, de tratamentos recomendados pelo Ministério da Saúde/ou com eficácia clínica comprovada e amplamente recomendada pela comunidade mundial para a COVID-19, os estados nacionais e sistemas de saúde em todo o mundo vêm adotando medidas de contenção da transmissão do vírus e da circulação de pessoas para calibração e preparação de sua capacidade de resposta para um grande número simultâneo de casos, tornando-se imprescindível nesse contexto, investir na implementação de soluções de cuidado à distância.

> Além de diminuir a transmissibilidade pela redução da circulação de pessoas em serviços de saúde frequentados por pessoas mais susceptíveis, tais serviços remotos são importante estratégia para evitar a superlotação, sobrecarga e colapso de serviços de saúde. Em momentos críticos como a pandemia de COVID-19, é fundamental que os recursos assistenciais dos serviços de saúde estejam destinados para os pacientes que mais necessitam. Estratégias que identifiquem e resolvam clinicamente casos leves de COVID-19 do ponto de vista remoto diminuem o afluxo de pacientes aos serviços de Atenção Primária e de Urgências, garantindo mais capacidade destes em assistir aos pacientes mais graves.
>
> Complementarmente, ao monitorar todas as pessoas identificadas com síndrome gripal e, consequentemente, risco de apresentar COVID-19, essas estratégias podem referenciar os pacientes que apresentam piora clínica no momento mais oportuno para que o cuidado médico-hospitalar tenha êxito. Outro benefício de estratégias de atendimento remoto em contextos de epidemia por doenças infecciosas de alta transmissibilidade é preservar a saúde dos profissionais de saúde por diminuição da exposição destes a pessoas com potencial de transmissão.
>
> Preservar a saúde dos profissionais assistenciais é fundamental no sentido de evitar absenteísmo interno dos mesmos e sobrecarga e colapso do sistema de saúde por diminuição da oferta. Fica evidente que estratégias de atendimento remoto equilibram a relação oferta-demanda de serviços de saúde em momento de pandemia, sendo importante estratégia para garantir o funcionamento dos serviços de saúde, com benefícios muito maiores que aqueles obtidos diretamente pelos atendimentos prestados, visto que contribuem para melhor funcionamento de todo o ecossistema assistencial.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 956

> Portanto, com o objetivo de oferecer acesso assistencial à população por meio de soluções para acesso remoto, de modo a preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde para os casos em que realmente o atendimento presencial se faça necessário, e evitar a exposição dos profissionais de saúde ao SARS-COV-2, foi implementado o Telesus.

Em suma, para o atendimento do contrato relacionado ao Coronavírus, basicamente, o serviço prestado pela Contratada se dá da seguinte forma: o cidadão busca atendimento pelo "Disque 136", pelo Whatsapp ou Chatbot disponibilizado no site saude.gov.br/coronavirus. O sistema integra um conjunto de soluções para viabilizar que o usuário SUS entenda o seu estado de saúde.



Inicialmente, é feito um questionamento a respeito dos sinais/sintomas de coronavírus. Com a resposta (sim ou não), as opções de atendimento são geradas ao cidadão: se não houver sintomas, o cidadão é liberado com orientações gerais sobre os cuidados com a saúde. Se a resposta for sim, inicia o monitoramento da situação, dividindo-se em: cidadão sem comorbidade – é mantido acompanhamento a cada 48h. Com comorbidades – o acompanhamento é feito a cada 24h.

No Serviço de Atendimento Pré-Clínico, em caso de agravamento, o cidadão é encaminhado para o teleatendimento e monitoramento a cada 24h. Se o paciente é menor de 5 anos ou maior de 60 anos, ou apresenta sinais de gravidade, recebe a orientação para atendimento na Unidade Básica de Saúde. Todos os dados são inseridos

no e-SUS notifica, permitindo que o profissional de saúde que efetuou o atendimento pré-clínico possa gerar as notificações relacionadas à pandemia.

Nem se diga, então, quanto as necessárias adaptações dos elementos técnicos envolvidos nos serviços, considerando não só a dinâmica extraordinária da própria pandemia, mas os atos administrativos envolvidos na direção do Ministério e todas as inúmeras solicitações de ajustes e incorporações no serviço feitas pelos agentes envolvidos.

A par disso, um painel gerencial/BI *(business intelligence)* foi especialmente disponibilizado desde o início da vigência do contrato, exatamente como solicitado pela área técnica *anterior* do Ministério da Saúde. Mais ainda, uma nova versão foi construída pela Contratada para então atender as solicitações da *nova* gestão do contrato!

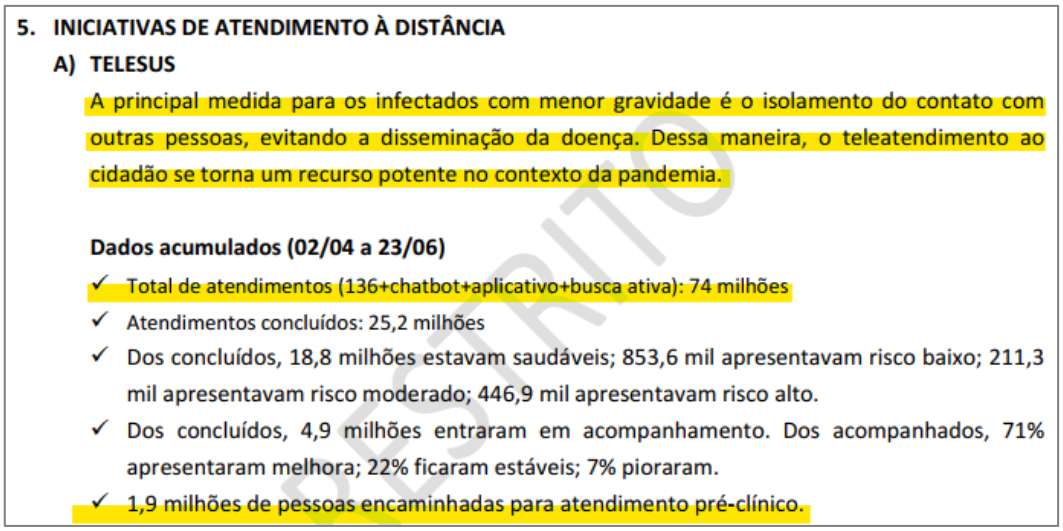
Ocorre, então, que a Contratada sempre prestou incansáveis informações e esclarecimentos à Contratante sobre os serviços contratados e sobre todos os **ajustes solicitados pela própria Contratante. O objeto contratado e suas especificações foram definidos pelo próprio Ministério da Saúde. SUAS ALTERAÇÕES TAMBÉM!**

E agora a Contratada está sendo punida (com atos sem base técnica compatível com os serviços em execução) porque resolveu desaprovar ajustes de escopo e adaptações nos serviços determinados pelos servidores do próprio Ministério! Pior, invalidação, por equipe nomeada, meses depois de decisões e atos imputados à Contratante, por equipe de servidores que enfrentava as questões quotidianamente naquele momento em que os ajustes eram paulatinamente implementados para calibragem dos serviços, de acordo com as circunstâncias daquele contexto dinâmico.

2.2. EFETIVA, EFICIENTE E EFICAZ EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO PELA CONTRATADA

O próprio BOLETIM ESTRATÉGICO COVID-19 DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS) de 24/06/2020 juntado ao processo já ratificava a finalidade do serviço e sua importância, apontando indicadores da sua efetiva consecução até aquela data:

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 958



5. INICIATIVAS DE ATENDIMENTO À DISTÂNCIA

A) TELESUS

A principal medida para os infectados com menor gravidade é o isolamento do contato com outras pessoas, evitando a disseminação da doença. Dessa maneira, o teleatendimento ao cidadão se torna um recurso potente no contexto da pandemia.

Dados acumulados (02/04 a 23/06)

- ✓ Total de atendimentos (136+chatbot+aplicativo+busca ativa): 74 milhões
- ✓ Atendimentos concluídos: 25,2 milhões
- ✓ Dos concluídos, 18,8 milhões estavam saudáveis; 853,6 mil apresentavam risco baixo; 211,3 mil apresentavam risco moderado; 446,9 mil apresentavam risco alto.
- ✓ Dos concluídos, 4,9 milhões entraram em acompanhamento. Dos acompanhados, 71% apresentaram melhora; 22% ficaram estáveis; 7% pioraram.
- ✓ 1,9 milhões de pessoas encaminhadas para atendimento pré-clínico.

Pois das informações permanentemente prestadas e atualizadas ao Ministério da Saúde pela Contratada, se evidenciam ainda mais a efetividade dos serviços prestados até então.

2.2.1. Indicadores de efetiva absorção da demanda e cumprimento dos níveis de serviço

Tanto a estrutura instalada pela Contratada sempre foi capaz de absorver o fluxo de serviços com eficiência, dentro dos parâmetros contratados, que os dados dos atendimentos colhidos até aqui assim já o comprovam, como se vê nas informações apresentadas pelo próprio *dashboard* – um painel de controle online, a que o Ministério da Saúde tem acesso permanente para verificação dos dados de execução do contrato).

Do painel se depreende, por exemplo, que **de 02 de abril a 30 de julho a Contratada atendeu 973.436 indivíduos.** Considerando, aliás, que um mesmo indivíduo em muitas hipóteses é atendido mais de uma vez, **o total de atendimentos realizados foi de 2.289.028.**

Destaca-se, nesse contexto, o **efetivo cumprimento do nível de serviço quanto às limitações de tempo de espera e de atendimento**: dos relatórios se extrai que o tempo médio de espera para ser atendido até então é de **17 segundos**, sendo o tempo médio de atendimento foi de 4 minutos e 50 segundos.

São métricas mais do que satisfatórias, perfeitamente de acordo com os critérios contratados:

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 959



Do mesmo dashboard o Ministério ainda pode extrair todos os demais dados plenamente capazes de demonstrar inequivocamente a relevância e a capacidade técnica da contratada e do **serviço eficientemente prestado à população**:



2.2.2. Eficácia do serviço e cumprimento da finalidade a que se destina

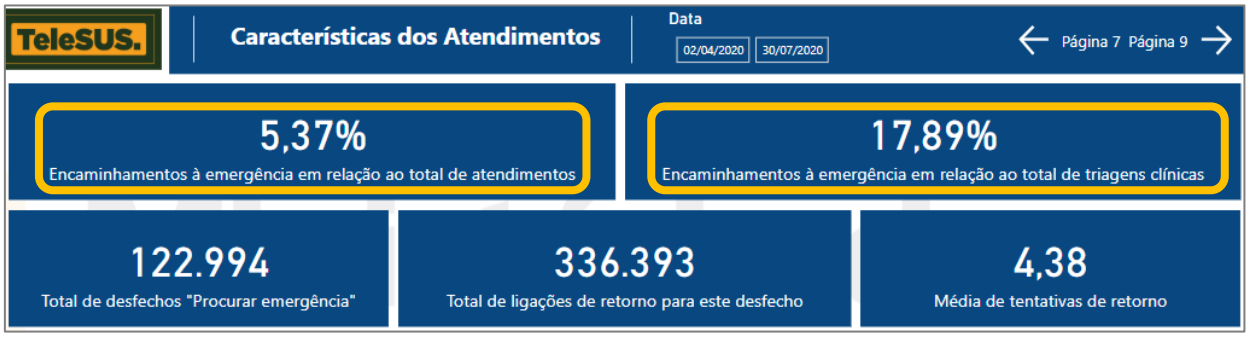
O contrato, com plena execução em quatro meses completos, apresenta resultados assaz exitosos até então.

Um atendimento pré-clínico (como o realizado em Florianópolis/SC, mencionado no processo) por si só já é bastante relevante e dada a sua natureza e prazo. No que tange ao contrato do Ministério da Saúde, então, o resultado de uma triagem ou atendimento da forma como foi concebida pelo governo federal fica mais evidente com a pandemia.

Como dito, o objetivo claro e preciso foi justamente poupar a população de sair de casa e se deslocar às unidades básicas de saúde ou hospitais (para situações que possam ser resolvidas e esclarecidas à distância, com a orientação de um serviço profissional) e o serviço prestado pela TopMed até então viabilizou a consecução deste objetivo de forma inquestionável. O atendimento evita o deslocamento, a exposição ao risco em ambientes insalubres, a superlotação, e, principalmente, permite que os atendimentos mais complexos sejam direcionados a realmente quem precisa.

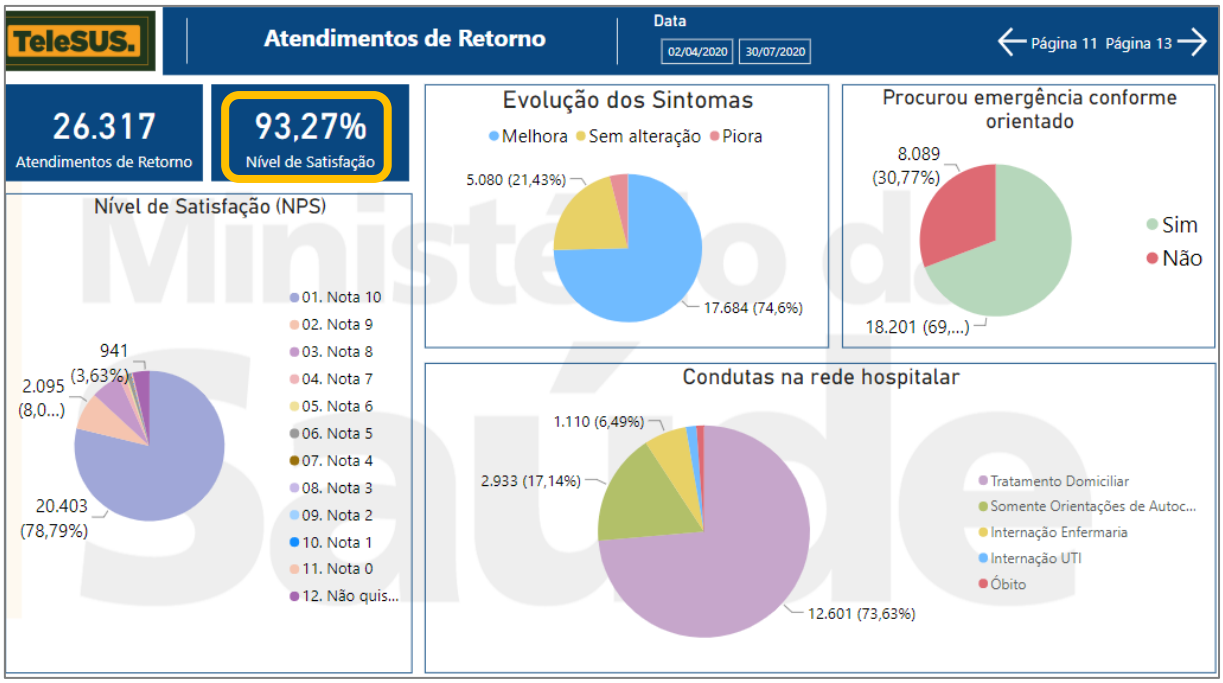
O citado dashboard, que atualiza em tempo real as informações periodicamente prestadas pela contratada, deixa claros os dados que evidenciam esse êxito até então:

- Mais de 23% da população atendida pela equipe SAPC (TopMed) tem 60 anos ou mais (grupo de risco);
- **Apenas 17,89% dos atendimentos foram encaminhados para emergência, ou seja, 82,11% da população atendida, e que estava sintomática, pôde permanecer em casa.**
- Considerando a totalidade dos atendimentos (sintomáticos e não sintomáticos), essa **taxa de efetividade sobe para 94,63% (5,37% foram encaminhados para emergência).**

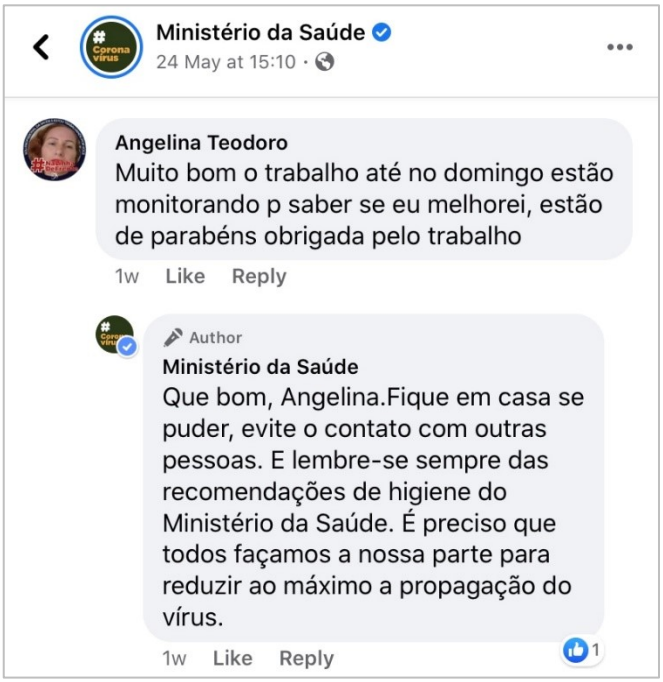


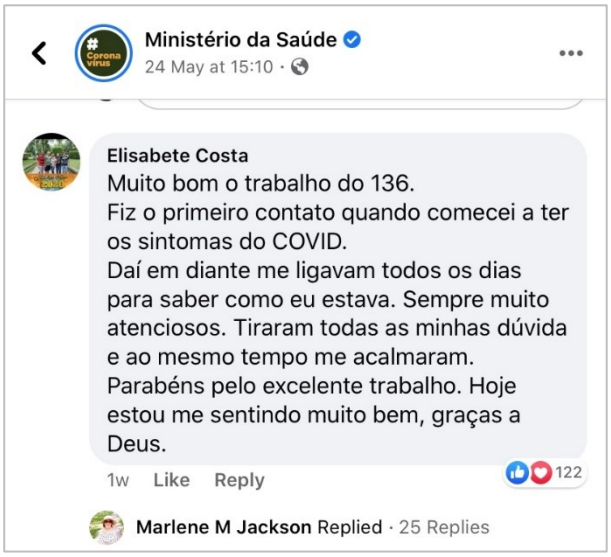
2.2.3. Satisfação do beneficiário:

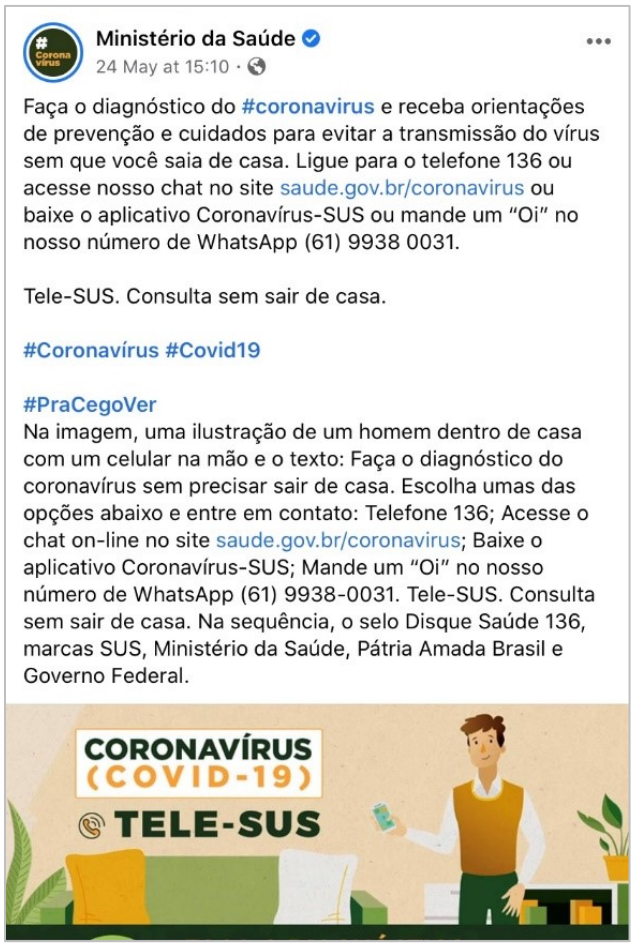
Outro dado inafastável à conclusão pela eficiência do serviço é a constatação de que 93,28% das pessoas atendidas deram notas máximas de satisfação com o atendimento:

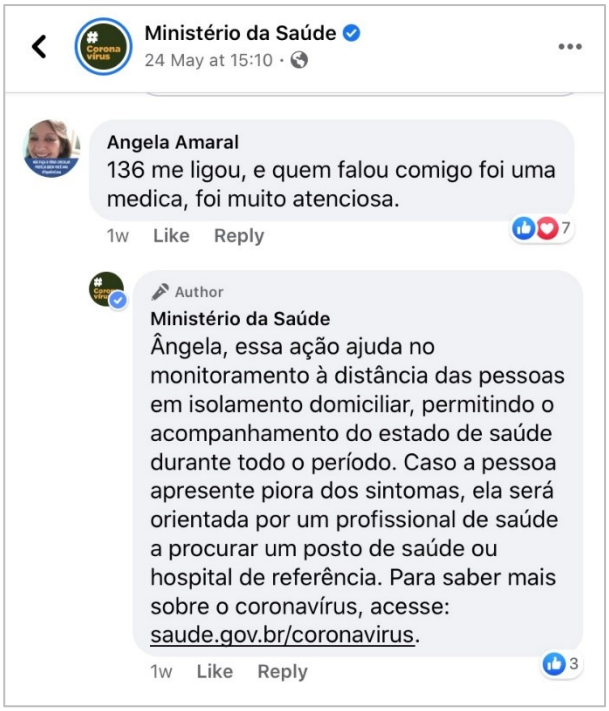


Outros canais também denotam a percepção mais do que positiva do trabalho realizado pela TopMed ao Ministério da Saúde. As figuras abaixo dão um pequeno demonstrativo disso, tal como as extraídas já ao final de maio/2020 da própria página do Facebook do MS, na publicação que trazia esclarecimentos sobre o TeleSUS:









Além dessas manifestações públicas, a TopMed ainda possui registros de áudios com relatos sobres atendimentos nas ligações de monitoramento e retorno, nos quais alguns **usuários[3] fizeram questão de ratificar a importância e qualidade do serviço prestado:**

Relatos - Ligações de Monitoramento
"Gostei muito do atendimento... acho muito importante a iniciativa do Ministério da Saúde em ofertar um serviço de qualidade para população" (Antônio Valdir Vieira Andrade – CPF 25696263844 - cód. Atendimento 1269780 – Data de Nascimento 05/05/1978)
"Muito obrigado por toda a atenção que vocês me deram, o serviço TeleSUS funciona muito bem e me ajudou bastante" (Moacir Pequeno da Silva – CPF 3528701420 - Cód. Atendimento 1270652 – Data de Nascimento 01/09/1961)
"Estou muito feliz por ter à disposição esse tipo de serviço de saúde... Pois sinto que ele poderá me auxiliar a qualquer momento" (Antônio César Kutz – CPF 03156515710 - Cód. Atendimento 1270798 – Data de Nascimento 12/07/1972)
"Muito obrigada pelas orientações que você me forneceu, excelente saber que existe um serviço onde posso ter explicações e esclarecimento para as minhas

[3] Os usuários autorizaram a divulgação de seus dados.

dúvidas. Nota 10!" (Tereza Serafim de Almeida – CPF 69379416920 - Cód. Atendimento 1274741 – Data de Nascimento 11/11/1945)

Relato - Ligações de Retorno
"Estou muito satisfeito com o serviço, muito obrigado pelo atendimento de vocês. Muito bom sentir que posso ser ajudado nas minhas dúvidas e sintomas sem sair de casa" (JOÃO MOREIRA DA SILVA, CPF 05745057688 - Cód. Atendimento 1270420 – Data de Nascimento 29/04/1979)
"Estou muito contente pelo atendimento realizado pelo TeleSUS" (SARAH FERNANDA RAMALHO - CPF 49488259809 - Cód. Atendimento 1205382 – Data de Nascimento 11/11/1998)
"Agradeço muito pela atenção de todos vocês! Fui muito bem atendida..." (CLAUDOMIR RODRIGUES DOS SANTOS – CPF 00228660432 – Cód. De Atendimento 1052840 – Data de Nascimento 26/04/1977)
"Muito obrigado mesmo. Estou muito feliz por ter esse serviço de saúde" (SILVIO DOMINGUES - CPF 07550151857 - Cód. De Atendimento 1206338 – Data de Nascimento 23/03/1964)
"Gostei bastante da experiencia de ser atendida no TeleSUS. Muito obrigada pela atenção de vocês, me senti muito acolhida" (ADRIANA MARIA MARQUES SARAIVA - CPF 43827625882 Cód. Atendimento 1271807 – Data de Nascimento 03/11/1997)
"Que legal esse serviço, muito melhor do que procurar um atendimento médico presencial" Consegui tirar todas as minhas dúvidas sem sair de casa. Muito obrigada, vocês são nota 10!!" (VANUSA DE JESUS CONCEIÇÃO - CPF 05759750593 - Cód. De Atendimento 121783 – Data de Nascimento 11/10/1992)

2.2.4. Estrutura investida e dedicada ao contrato

Todo esse resultado advém de uma importante estrutura desenvolvida pela TopMed para a consecução do contrato.

Para que fique claro que o *know-how* e a expertise da empresa já estavam há muito consolidados. A capacidade técnica, pois, não se confunde com capacidade *instalada*.

Em Relatório recentemente apresentado à Controladoria Geral da União[4], a Contratada evidencia pormenorizadamente os dados da numerosa equipe que desenvolve os serviços prestados e toda a relevante estrutura (física e lógica) na qual a empresa investiu para faz frente à demanda do Ministério.

Para tanto, expressivos investimentos foram realizados e a estrutura de negócios também foi alterada. Para aumento da capacidade de atendimento que alcançou 1,5Mi de pessoas por mês, foram montadas três estruturas de *call center* em imóveis destinados exclusivamente para esse fim em Porto Alegre (RS), Blumenau e Florianópolis (SC).

Um novo imóvel de Florianópolis foi locado para que as outras atividades da TopMed fossem lá instaladas e a estrutura da sede fosse destinada para o atendimento

[4] Documento juntado ao processo como o Anexo V da Resposta da Contratada à NT 203 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 964

do Ministério da Saúde. As locações foram inicialmente firmadas no prazo de contratação dos serviços.

Também foram celebrados inúmeros contratos com fornecedores de softwares, como plataforma de telefonia (mínimo de 12 meses de contrato), plataforma de EAD, plataforma de BI. A estrutura administrativa foi ampliada com contratação de equipes para suporte a operação. Foram vários investimentos em estrutura de Tecnologia da Informação, com contratação de servidores, equipamentos de hardware e ampliação dos links de internet.

A par disso tudo, muitas horas de desenvolvimento de software com equipes trabalhando sem parar para adequar o serviço e as plataformas às paulatinas exigências do MS.

Conforme o citado Relatório à CGU, que discriminadamente enumerou e identificou seus colaboradores, confere-se que a Contratada, na data base 31/05/2020, já contava com 1.611 profissionais alocado para execução do Contrato 19/2020.

Veja-se justamente, que é vedado à Administração Pública, mesmo em contratações corriqueiras e não excepcionais, exigir do Contratado ao tempo de sua habilitação em certamente licitatório que tenha disponível pessoal, sede ou equipamento antes de ser efetivamente contratado.

Partir do sofisma de que a empresa com expertise no mercado e ampla condição técnica de atender a demanda teria que ter milhares de profissionais esperando para um dia ser contratada pela Administração Pública é nada razoável.

Ora, é justamente o contrário. Em vista de atender plenamente a demanda, operacionalizou a prestação de serviço em tempo recorde. Mas é obvio que teve que investir para que isso acontecesse.

3. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA QUE JUSTIFIQUE A RESCISÃO POR DESCUMPRIMENTO OU CUMPRIMENTO IRREGULAR POR RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA OU ÀS SUAS CUSTAS

3.1. AUSÊNCIA DE PLAUSIBILIDADE AS NEGATIVAS DE SE ATESTAR O CUMPRIMENTO DO CONTRATO

A então Secretária Atenção Primária à Saúde Substituta responsável pela demanda (como se vê no Documento de Formalização da Demanda 0013951713), deixa muito claro que **a contratualidade, há muito, já conta com elementos mais do que suficientes para adequada fiscalização do contrato e seu consequente atestado de**

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 965

execução.

Como explícito na NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015288929) aliás, a então secretária substituta inclusive assegura que diversas reuniões com foram feitas com a equipe técnica para prestar todas as informações e suporte necessário para a imprescindível e adequada fiscalização do contrato:

2.5. QUANTO À FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A implementação da adequada gestão e fiscalização do contrato para oportuna atualização e correção de eventuais falhas no dimensionamento da demanda proposta inicialmente, e adequado emprego do recurso público, é imprescindível em toda contratação de serviço pela administração pública, e mais ainda, em um contexto de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, que requer ação efetiva e em tempo oportuno sem que se tragam prejuízos aos princípios da administração pública, e produzindo como efeito a preservação de vidas.

Portanto, diante da abreviação de etapas efetuadas no rito implementado em circunstâncias habituais, tais como, processos mais longos de realização de estudos preliminares e de viabilidade, bem como, seleção de fornecedores, a SAPS concorda veementemente com a premência de realizar a contento a gestão e fiscalização do contrato.

Por essa razão, foram realizadas reuniões com a equipe de gestor e fiscal de contrato, foi elaborado manual orientativo para gestores e fiscais de contrato, e também, instrumento correlato ao instrumento de medição de resultado previsto na Instrução Normativa nº 5/2017, aqui apresentado, em atendimento ao proposto nas referidas reuniões. Tais medidas buscam assegurar plenas condições para a consecução da gestão e fiscalização do contrato, e para a mitigação de riscos observados para a gestão contratual.

Portanto, os parâmetros para a metodologia de fiscalização constam disponíveis no manual orientativo, e tem fundamentação nos termos da Instrução Normativa nº 5/2017 quanto ao conjunto de atividades envolvidas na gestão e fiscalização de contratos da administração pública, e às atribuições a serem exercidas pelo gestor e pelo fiscal do contrato.

Mais do que isso, o processo evidencia que, muito além dos procedimentos previstos pela IN, dos manuais gerais do Poder Executivo e do próprio Ministério da Saúde, **até um Manual Orientativo para especial para a gestão deste mesmo contrato foi disponibilizado aos responsáveis**!

Já o instrumento correlato ao Instrumento de Medição de Resultados, proposto ao gestor e fiscal do contrato 19/20 no presente processo, identifica, pautado nos termos do projeto básico e do contrato, os serviços a serem ofertados, as métricas a serem utilizadas e elementos de estrutura, processo e resultado que possam subsidiar a efetivação da gestão e fiscalização do contrato. Tal instrumento é no presente momento, submetido à avaliação da equipe de gestor e fiscal de contrato, para análise da pertinência e contribuição, e posterior apresentação formal à contratada.

Sendo assim, a partir dos parâmetros de estrutura, processo e resultados esperados constantes no Projeto Básico, e correspondentes à estrutura de sistema necessária, ao tempo de início do atendimento pelos profissionais de saúde de cada nível de atendimento, aos desfechos a serem operados, dentre outros aspectos, o instrumento para contribuir com a verificação dos padrões de qualidade do serviço prestado foi construído. Portanto, para que o processo de checagem da efetivação

O documento orientativo não poderia ser mais claro, e contém tudo: detalhamento dos itens contratados, parâmetros considerados (incluindo estrutura, processo e resultados) e, enfim, um MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE

RESULTADO (IMR) para a avaliação da qualidade dos serviços que os servidores do Ministério ainda insistem em dizer que não existe no processo:

DOCUMENTO ORIENTATIVO PARA A GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 19/2020

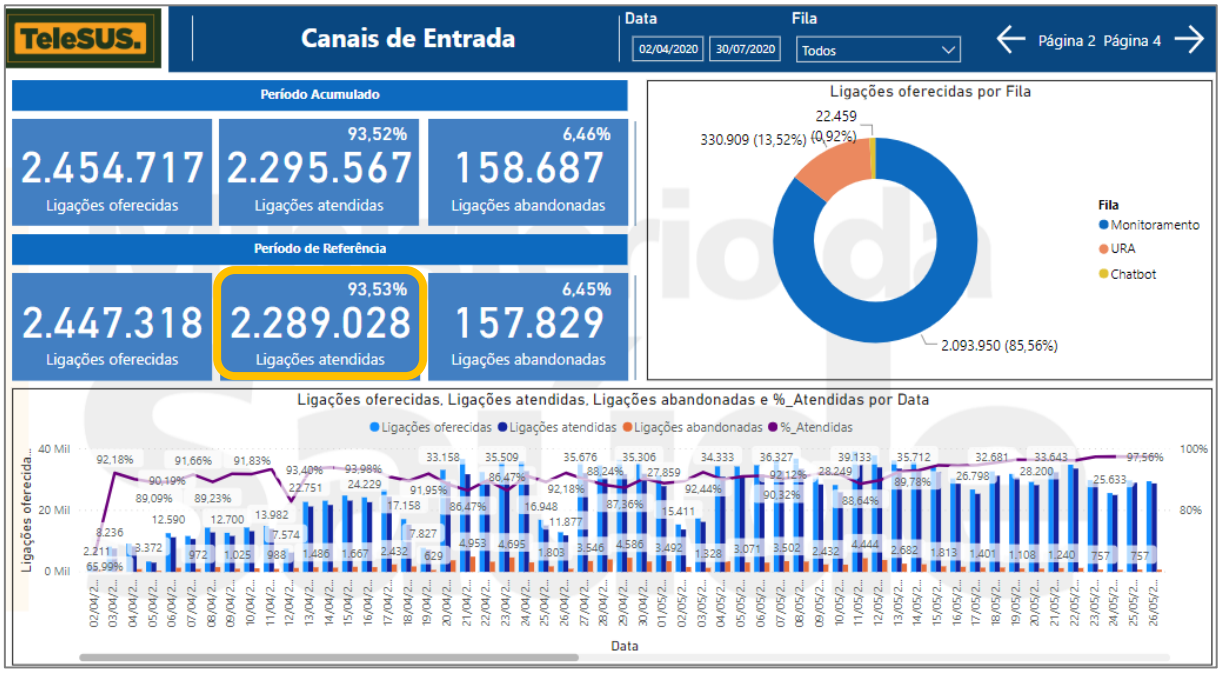
Este instrumento elenca os serviços que serão executados pela CONTRATADA para a realização de serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto às pessoas com suspeita de COVID-19 frente à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, disponibilizado via telefone, e realizado a partir da operação, por profissionais de saúde sob supervisão médica, de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações, distanciamento social seletivo/isolamento domiciliar e encaminhamento, quando necessário, ao serviço de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução clínica e período ideal de isolamento domiciliar, em consonância com as especificações constantes no Projeto Básico definido pela CONTRATANTE.

Esse instrumento propõe-se a apresentar o detalhamento do serviço contratado, e também, da forma através da qual os serviços serão medidos, controlados e acompanhados pela CONTRATANTE durante o período de vigência do contrato, conforme as definições dos indicadores constantes no Instrumento de Medição do Resultado (IMR), em acordo com os níveis de serviço desejados e suas respectivas notificações ou glosas.

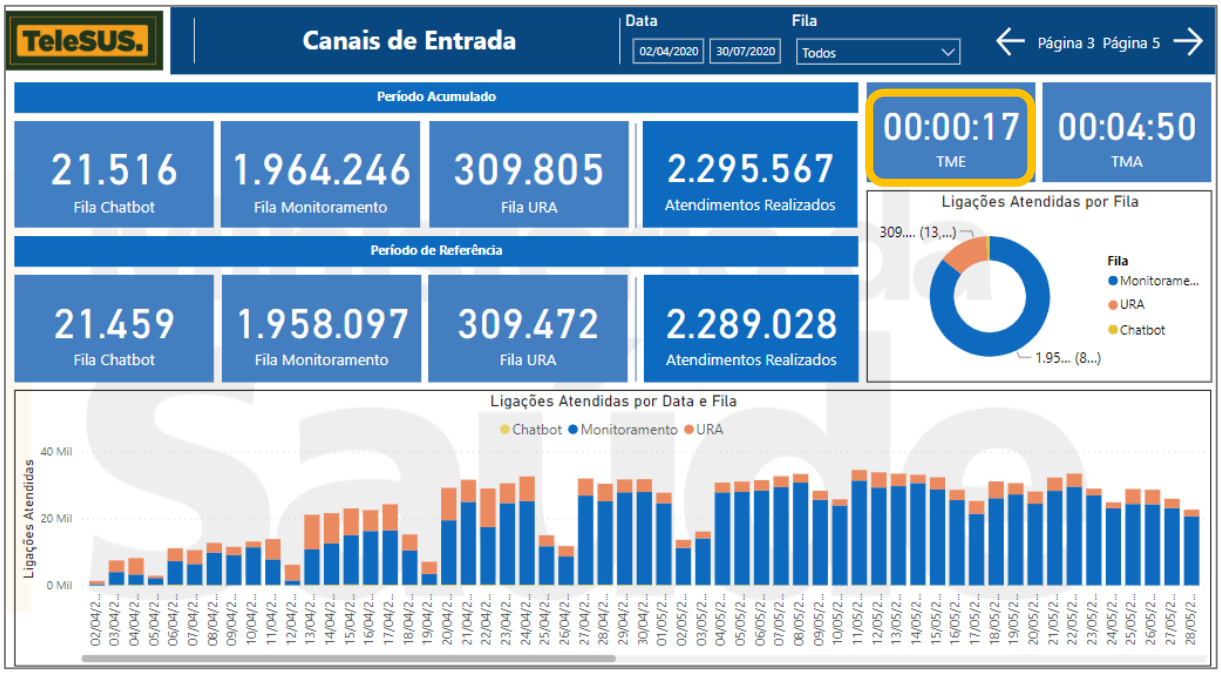
Pois veja que se tivessem os responsáveis se dignado a implementar o material pronto à sua disposição, mais uma vez poderiam constatar que os serviços foram prestados com a qualidade esperada, e assim atestá-lo, determinando-se, enfim, os pagamentos devidos à Contratada!

Vejam-se, então, cada um dos indicadores sugeridos com o imediato apontamento do seu atendimento pela Contratada:

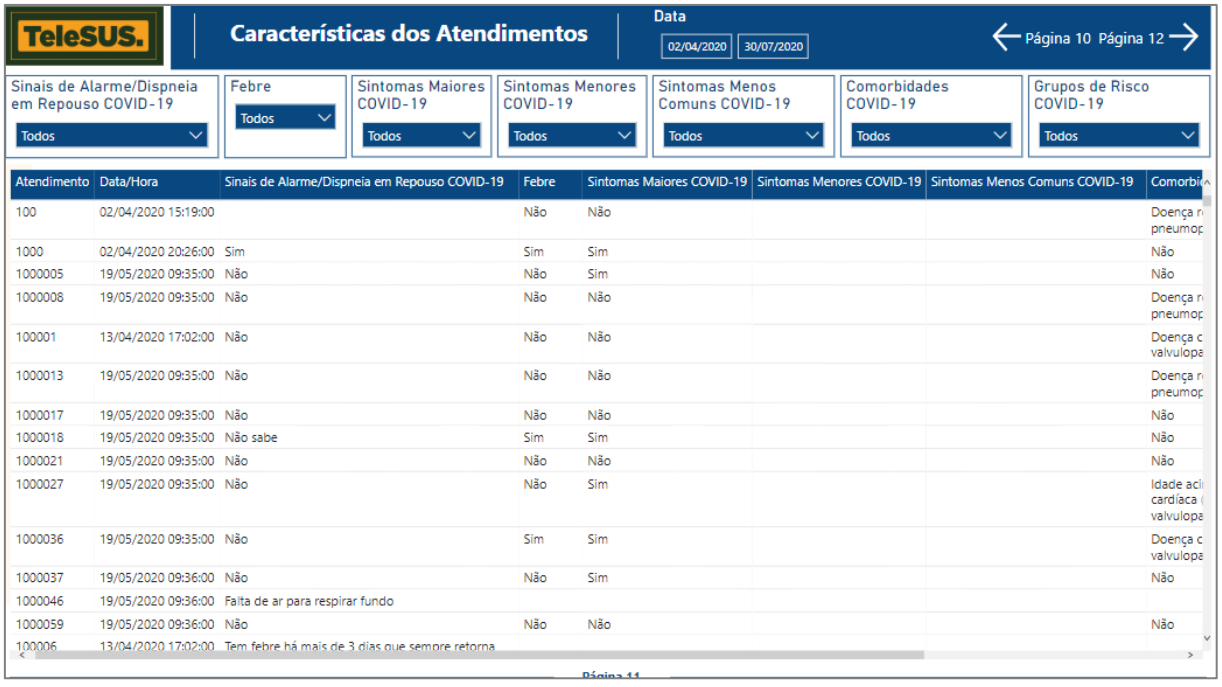
Indicador	
1. Proporção de atendimentos direcionados para o SAPC finalizados	
Item	
Finalidade	Acompanhar do total de atendimentos direcionados pelo serviço automatizado do Telesus, quantos foram efetivamente finalizados pela TopMed
Meta a Cumprir	95%
Instrumento de medição	Sistema de telefonia (Genesys)
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 03**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de chamada direcionadas e finalizadas /total de chamadas
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	O pagamento será proporcional aos atendimentos finalizados, sendo tolerado o pagamento de até 5% de atendimentos que não puderam ser finalizados. Não poderá ser contabilizado nem cobrado pela TopMed montante superior a 5% do total de chamadas não finalizadas
Sanções	Para o montante de chamada não finalizada superior aos 5%, o Ministério da Saúde (MS) não efetuará o pagamento, sendo o valor pago proporcional ao total alcançado pela TopMed*
Observações	Não se aplica



Indicador	
2. Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes	
Item	
Finalidade	Verificar o tempo médio de espera (TME) do usuário, desde a transferência para a URA até o inicio do diálogo com o enfermeiro, dos atendimento de pessoas com sinais e sintomas suspeitos da COVID-19, a partir do direcionamento de outros canais
Meta a Cumprir	TME em até 60 segundos em abril de 2020* TME em até 20 segundos a partir de 01/05/2020
Instrumento de medição	Sistema de telefonia (Genesys)
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 04**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Tempo médio em segundos desde o início da transferencia da URA (direcionamento de vários canais) até o atendimento com um profissional da saúde TopMed
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	*DESPACHO SAPS/MS 0014103270, item 0.3.d: *"[...]devido à dificuldade de mensuração clara pela CONTRATANTE para repassar a informação à CONTRATADA, admite-se, em caráter de avaliação e excepcionalidade, que **nos primeiros 30 dias o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto** desde que sejam mantidos o volume/dia contratado, ou seja, o tempo para início da operação não poderá ser superior ao estipulado de 1 minuto se o volume de atendimento for menor do que o contratado."*



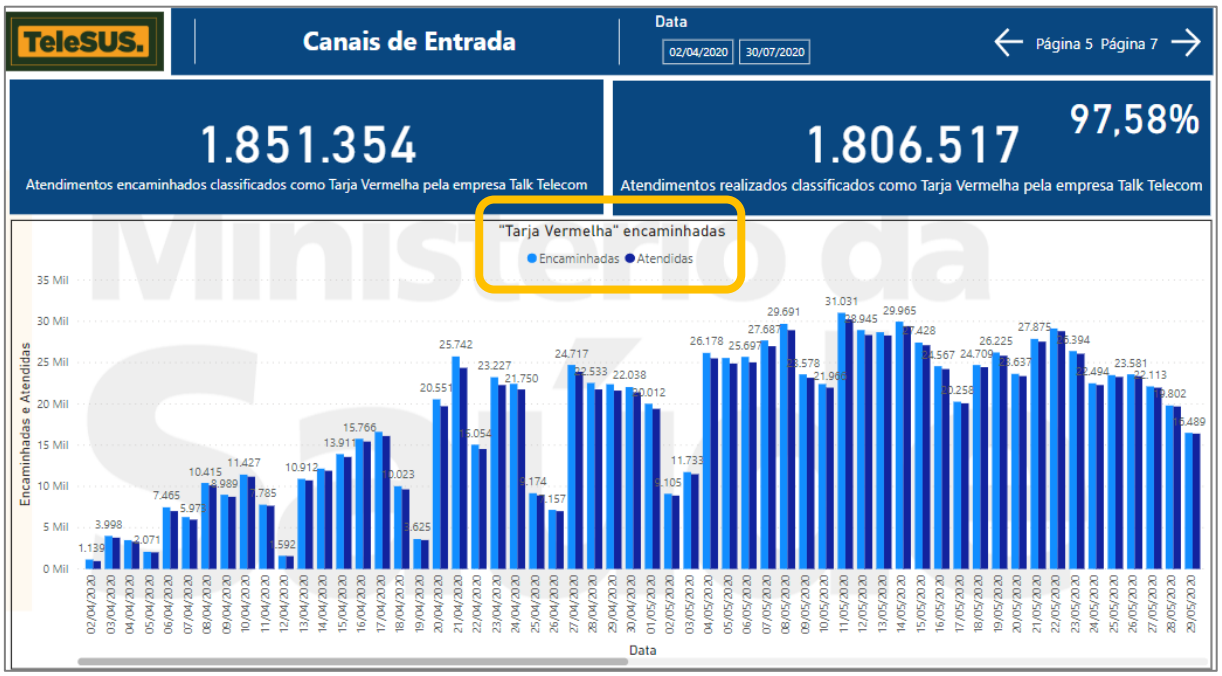
Indicador	
3. Número de prontuários com registros mínimos realizados, dos usuários atendidos por algoritmos clínicos	
Item	
Finalidade	A partir de amostra de pacientes atendidos com algoritmos clínicos (sinais e sintomas síndrome gripal ou COVID-19), verificar a conformidade das respostas às perguntas clínicas do algoritmo
Meta a Cumprir	100% das triagens (monitoramento Covid)
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH)
Forma de acompanhamento	Relatorio nominal demonstrado no Dashboard (BI) - **página 11**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Esse indicador não prevê calculo, visto é seu objetivo é demonstrar a totalidade de informações da atividade da equipe de atendimento no registro dessas informações no sistema.
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Atendimento	Data/Hora	Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID-19	Febre	Sintomas Maiores COVID-19	Sintomas Menores COVID-19	Sintomas Menos Comuns COVID-19	Comorbi
100	02/04/2020 15:19:00		Não	Não			Doença r pneumop
1000	02/04/2020 20:26:00	Sim	Sim	Sim			Não
1000005	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Sim			Não
1000008	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Doença r pneumop
100001	13/04/2020 17:02:00	Não	Não	Não			Doença c valvulopa
1000013	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Doença r pneumop
1000017	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Não
1000018	19/05/2020 09:35:00	Não sabe	Sim	Sim			Não
1000021	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Não			Não
1000027	19/05/2020 09:35:00	Não	Não	Sim			Idade acl cardíaca (valvulopa
1000036	19/05/2020 09:35:00	Não	Sim	Sim			Doença c valvulopa
1000037	19/05/2020 09:36:00	Não	Não	Sim			Não
1000046	19/05/2020 09:36:00	Falta de ar para respirar fundo					
1000059	19/05/2020 09:36:00	Não	Não	Não			Não
100006	13/04/2020 17:02:00	Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna					

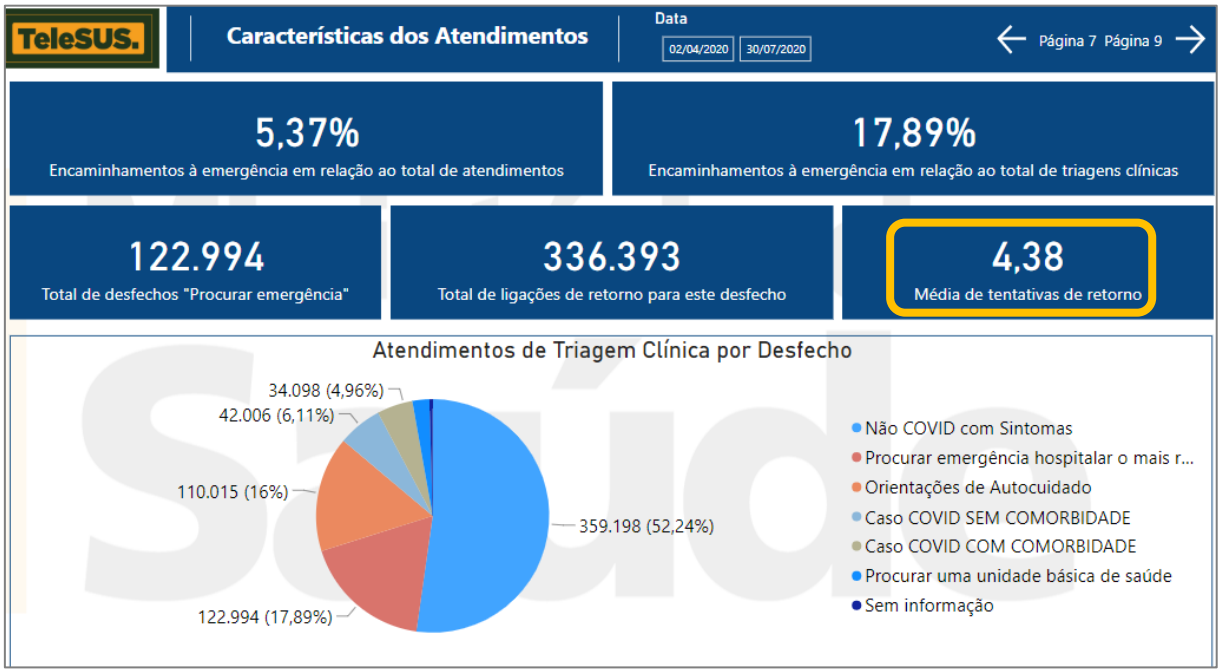
Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 970

Indicador	
4. Proporção de atendimentos tarja vermelha encaminhados que foram atendidos	
Item	
Finalidade	Avaliar a proporção de atendimentos classificados como tarja vermelha pela empresa Talk Telecom que foram atendidos equipe TopMed
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema empresa Talk Telecom e Sistema de telefonia (Genesys) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 06**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Cruzamento de dados com a empresa Talk Telecom para mostrar quantos dos atendimentos encaminhados pela Talk como tarja vermelha foram atendidos pela equipe de atendimento humano da TopMed.
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica

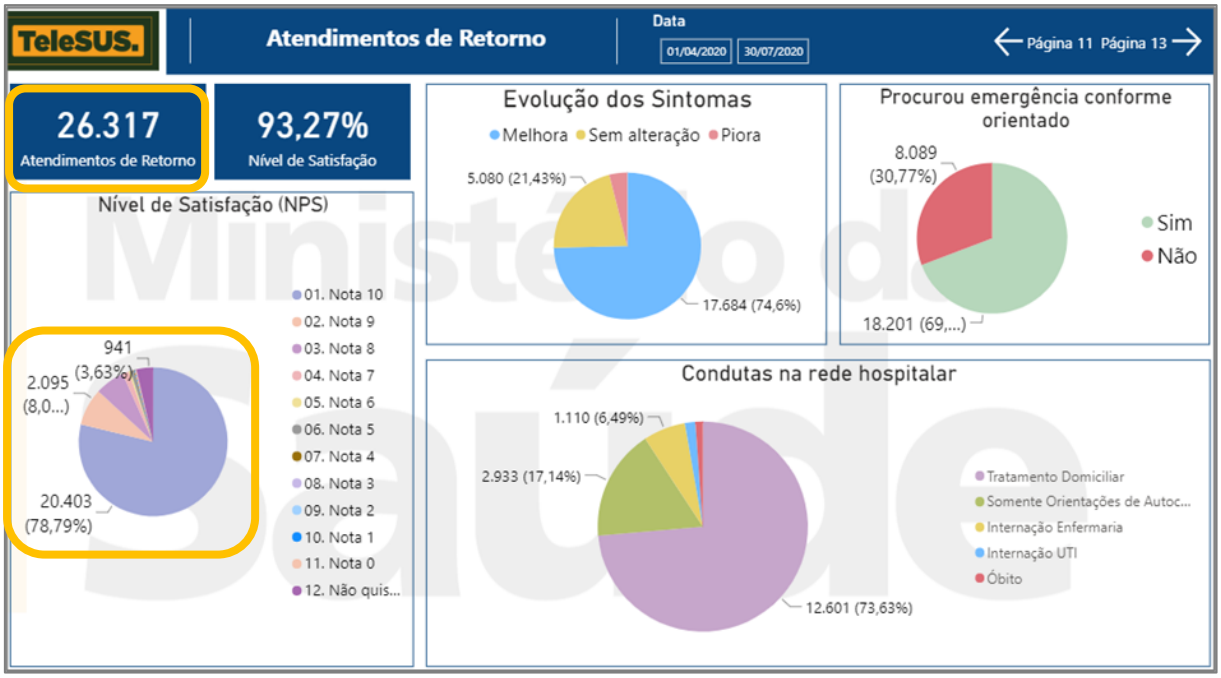


Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 971

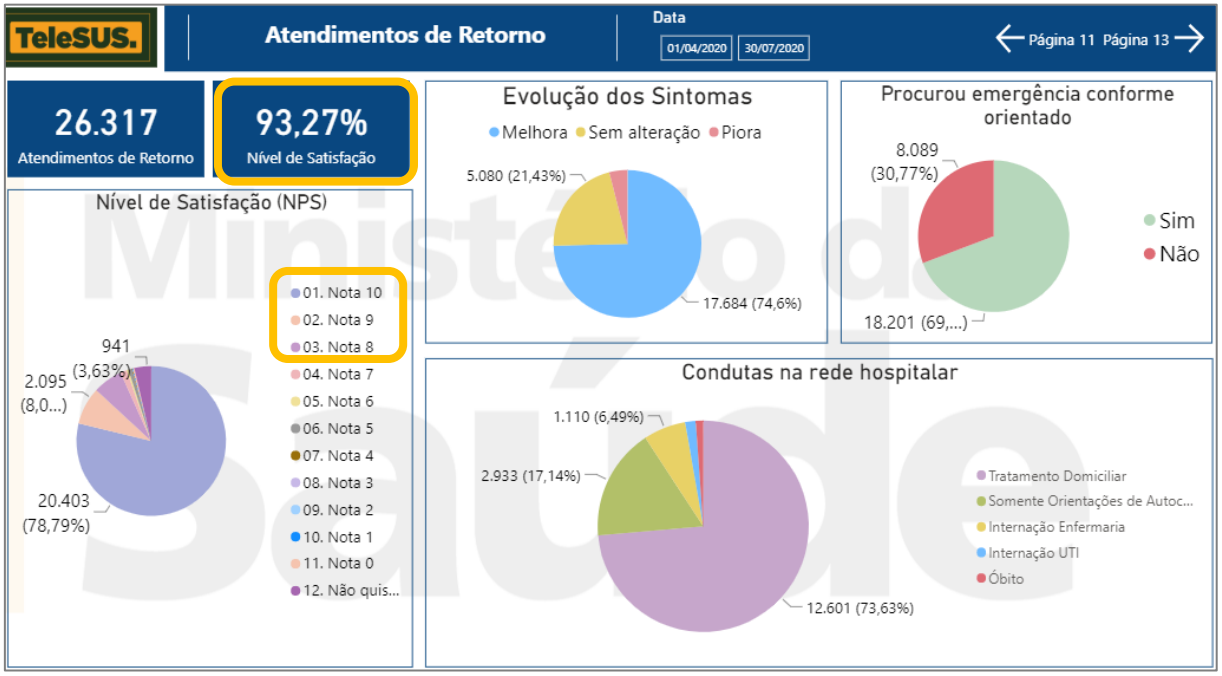
Indicador	
5.Quantidade média de tentativas de ligação de retorno realizadas para o total de atendimentos com desfecho emergência	
Item	
Finalidade	A partir da relação de todos os atendimentos que tiveram como desfecho "procurar emergência", identificar o total de tentativas de ligação de retorno realizadas para esses atendimentos
Meta a Cumprir	Média de 1 tentativa
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 08**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de tentativas de retorno registradas no sistema em determinado periodo de tempo/Total de atendimentos com desfecho "procurar emergência" no mesmo periodo
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



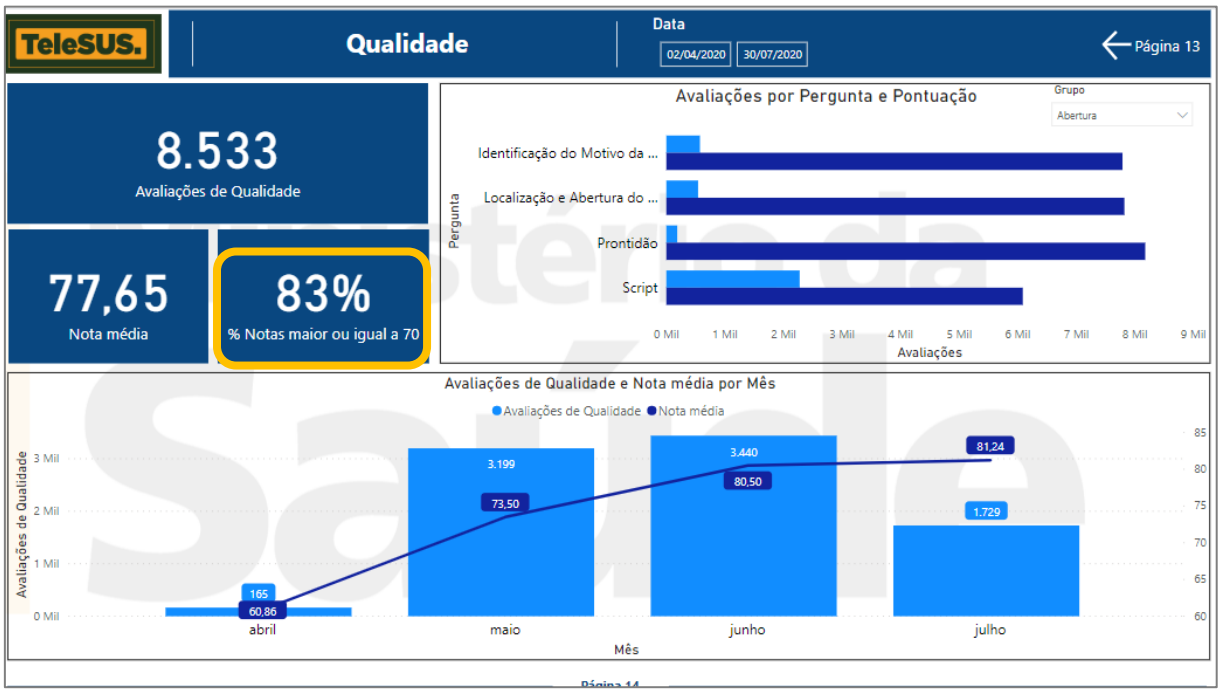
Indicador	
6. Proporção de respostas de avaliação de satisfação realizadas nas ligações de retorno	
Item	
Finalidade	A partir do total de ligações de retorno realizadas, avaliar a quantidade de respostas de avaliação de satisfação realizadas nas ligações de retorno
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 12**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de pesquisa de satisfação registrada/Total de atendimentos de retorno concluidos
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Indicador	
7. Proporção de usuários com avaliação de satisfação igual ou maior do que a nota 8	
Item	
Finalidade	A partir do total de usuários que realizaram avaliação de satisfação, identificar quantos atribuiram nota igual ou maior a 8 ao serviço prestado
Meta a Cumprir	90%
Instrumento de medição	Sistema de atendimento (LH) TopMed
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **pagina 12**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Total de usuários que atribuíram nota igual ou maior que 8/total de usuários que realizaram avaliação do serviço
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Indicador	
8. Proporção de atendimentos de monitoramento realizados que foram avaliados como em conformidade com o fluxo	
Item	
Finalidade	Mensurar a proporção de atendimentos de monitoramento realizados que foram avaliados que equipe de qualidade da TopMed como estando em conformidade com o fluxo definido pelo Ministério da Saúde
Meta a Cumprir	80% notas igual ou acima de 70 na amostra
Instrumento de medição	Relatório de Atividades do Sistema de Qualidade
Forma de acompanhamento	Demonstração no Dashboard (BI) - **página 14**
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	Inclusão no Dashboard do relatorio de atividades da equipe de qualidade TopMed com os quesitos objetivos avaliados
Início de vigência	02.04.2020
Faixa de ajuste no pagamento	Não se aplica
Sanções	Não se aplica
Observações	Não se aplica



Esses são os IMRs que já estão sugeridos no Processo desde 15/06/2020 (mais de um mês e meio), sem que tenha sido sequer considerados pelos gestores e fiscais do Contratante, muito menos instituídos à Contratada!

Isso demonstra que a recalcitrância da fiscalização em fazer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços não se justifica. A única *explicação* seria a falta de designação a tempo e modo de servidor competente para tanto,

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 975

(o que obviamente não é nenhuma culpa da Contratada) que já poderia – como **deveria** – e ter atestado os serviços há muito tempo, como vem a Contratada suplicando há meses!

É inadmissível e inacreditável que os responsáveis por executar os atos que lhes competiam até então seguiram até agora, 4 MESES após o início dos serviços, sem cumprir as funções que lhes competem em estrito cumprimento das obrigações da Contratante, e proceder a confirmação dos serviços e determinar o pagamento da Contratada por eles.

Pois como se não bastasse a omissão do MS nesse sentido, ainda foi determinada e informada a suspensão dos pagamentos no mesmo ato em que a responsável informava sua saída em férias!

Segue a Contratada, enquanto isso, suportando todos os prejuízos de uma operação instalada e em funcionamento há 4 meses, sem nenhum recebimento sequer (nem via termo de recebimento provisório!) do Ministério pelos serviços prestados com a qualidade acima evidenciada.

Eventuais mudanças de equipe de gestão e planos do Ministério quanto a tomar ou não os serviços contratados não dizem respeito à Contratada nos limites dos atos que não lhe afetam, mas o não pagamento absoluto dos serviços entregues, sobretudo nesse contexto, é inaceitável.

3.2. AUSÊNCIA EMBASAMENTO TÉCNICO A UMA RESCISÃO MOTIVADA

De forma inquestionável, o efetivo cumprimento do contrato está categoricamente demonstrado nos itens acima, que evidenciam tanto o atingimento da finalidade e resultados esperados com os serviços prestados, quanto atestam sua qualidade. **Assim é, fatalmente, não subsiste qualquer justificativa para uma rescisão unilateral motivada por inadimplemento da Contratada.**

Quanto aos questionamentos e ressalvas levantados, também já foram todos prestados, esclarecidos, explicados, demonstrados à todos os servidores que assim o demandaram à Contratada. Por escrito, telepresencialmente, pessoalmente.

De qualquer forma, a Contratada faz questão de sintetizar as ressalvas técnicas que foram apontadas pela SAPS, para que não se tenha dúvida quanto a isso também.

Veja-se na NT 30/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015600635) de 07/07/2020, que inicialmente a SAPS observava que as ressalvas sobre valor a ser pago, padrões e desfechos dos algoritmos, mínimo de ligações diárias etc., **questões apontadas na NT 19 (0015274599) foram todas dirimidas pela NT 26 (0015288929).**

Contrato nº 19 - Dúvidas relevantes:

2.5. Valor total a ser pago; os padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc. Em resposta à Nota Técnica 19 (0015274599), foi elaborada a Nota Técnica 26 (0015288929) que dirimiu as questões suscitadas.

2.6. Considerando, a Nota Técnica 203 (0015282817), encaminhada pelas fiscais do contrato à empresa Top Med, referente à análise da "Primeira versão do relatório gerencial MS abr2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviada em 25 de maio de 2020, e do "Relatório Gerencial MS Maio 2020", (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, os quais ainda não foram suprimidos pela mesma.

> **Lá naquela NT [30] o SASP ainda referiu as ressalvas da NT 203 (0015282817), que foram* ***todas tratadas item a item (após diversas reuniões conjuntas com a fiscal, aliás) e respondidas pela gestora da Contratada na correspondência de 22/06/2020 que resumiu cada apontamento na Planilha "Anexo IV"*** *– a qual acompanhou os relatórios da Contratada, juntados ao processo pela NT 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424) – mas que se faz questão de juntar novamente.*[5]

Na NT 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015861816), por sua vez, o SAPS agora afirma que apenas parte das mesmas questões suscitadas na mesma NT 19 ("valor total a ser pago; padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativos mínimo de ligações diárias, etc.") **foi dirimida** – mesmo agora referindo, além da mesma NT 26 (0015288929), o Manual do Gestor e Fiscal (0015127659) e os Despachos NUJUR (0015329415, 0015355504 e 0015819996)...

O SAPS passa a revolver as questões já superadas que foram extenuantemente explicadas à fiscal e à gestora, e afirma que "Apesar de vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços terem sido incluídos em novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa, nem todas as solicitações foram atendidas, não sendo possível aferir se o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato."

Pois se são essas possam ser adotadas como as ressalvas do momento, a Contratada desde já traz a resposta circunstanciada à NT 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), para demonstrar que o conteúdo deste documento também daria qualquer sustentação uma rescisão motivada, anexa[6]**.**

4. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE: PAGAMENTOS EM ABERTO

Como dito, a Contratada ainda não recebeu nenhum pagamento pelos serviços prestados nos últimos 4 meses.

Nem o pagamento referente ao primeiro mês, definido em valor global

[5] Doc. Anexo 02 – Resposta à NT 203-2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (Anexo IV- Planilha).

[6] Doc. Anexo 03 – Resposta à NT 22-2020-DESF/SAPS/MS

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 977

determinado, já faturado, ainda foi realizado pelo MS. A esse propósito, aliás, também evidenciar que não há motivação pelo atraso no pagamento pelo Contratante.

O **item nº 3.3 do próprio Projeto Básico original (0013998211)** já referia o pagamento integral das duas primeiras mensalidades (2/6) em função dos custos com a estruturação da operação:

> 3.3. Nos primeiros 60 (sessenta) dias, devido à necessidade de criação de uma central estruturada, o pagamento será realizado de maneira integral mesmo que o total de 765 mil contatos telefônicos não seja alcançado.
>
> 3.4. Após este prazo, caso o acompanhamento demonstre subutilização da central de atendimento, haverá nova negociação entre as partes para redução do valor global do contrato. Caso o acompanhamento demonstre o oposto, aumento de ligações a nível nacional com gargalo da central por excesso de ligações, haverá possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala.

A regra refere justamente valer o valor integral para os dois primeiros meses mesmo que o total de ligações não fosse atingido. De qualquer forma, quanto ao total calculado equivocadamente de 765mil contatos telefônicos, a correção foi feita por Despacho do Diretor do DESF (0014055279):

> 0.4. Assim, no momento da interpretação da proposta comercial houve por parte dos técnicos um equívoco na interpretação da mesma, que gerou uma informação equivocada quanto aos cálculos do valor apresentado pela empresa para prestação do serviço por conta da empresa, vimos esclarecer:
>
> 0.5. A proposta comercial da empresa apresentava um custo por pessoa de R$ 0,29 (vinte e nove centavos de real) por habitante/mês para uma população coberta de 15,3 milhões de pessoas, perfazendo total de R$ 4.437.000,00. Contudo, a estimativa de uso/mês realizada pela empresa baseava-se na população de São Paulo, por ser a localidade com maior número de casos, sem identificar necessariamente sua capacidade de atendimento mensal. Considerando a estimativa de uso observada nos países que fazem uso do serviço, aplicamos uma capacidade mensal de atendimento de 5% dessa população, que correspondia a 765 mil atendimentos/mês. Com esse quantitativo mensal estimado, chegou-se ao custo unitário do atendimento de R$ 5,80, conforme apresentado no documento(0013998211). Contudo, em proposta comercial foi esclarecido que a capacidade mensal da empresa corresponde ao total de 191.250 ligações/mês, obtendo-se o valor unitário do atendimento correto, que corresponde a R$ 23,19.
>
> 0.6. No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.

Em complemento, a outra retificação pelo Despacho do Diretor Substituto do DESF (0014063922):

> Onde se lê no projeto básico, item 1 (objeto), subitem 1.2, 1.500.000 (um milhão e meio) deve-se ler 6.751.519 (seis milhões, setessentos e cinquenta e um mil, quinhentos e dezenove), e onde se lê "ligações/mês" deve-se ler "ligações", uma vez que o valor explicitado na tabela se refere ao total global, e não o subtotal por mês, gerando desencontro entre as unidades de medida ligação/valor. Permanecem inalterados os valores de contrato.

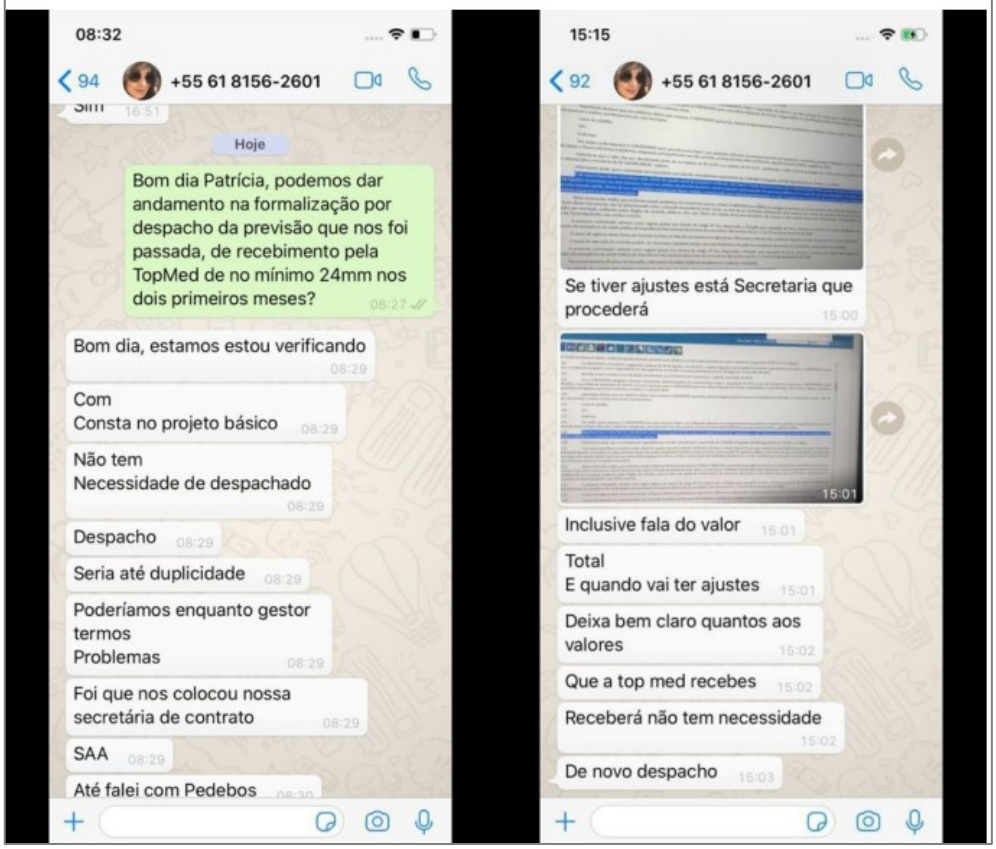
Reitere-se, nesse passo, que o Projeto Básico que embasou o pedido de contratação evoluiu conforme as formalidades do MS e correções que foram necessárias, todas pelos próprios servidores.

De qualquer forma, a versão do Projeto Básico revisada (0014055389) faz a referência específica dois primeiros meses de contrato no item 1.21 e especificamente sobre os valores no item 1.10 ("para efeito de contrato").

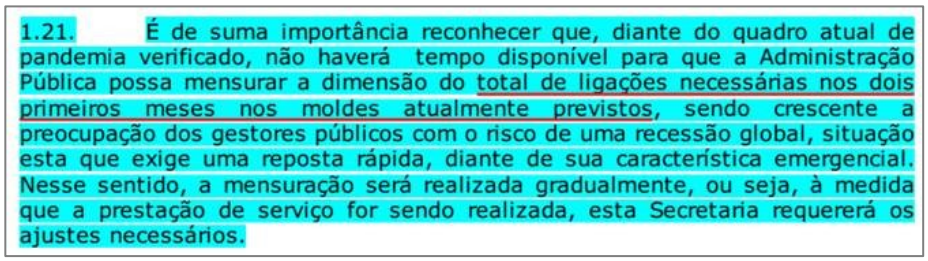
Acrescenta-se, pois, que até a assessoria jurídica do MS (NUJUR) foi instada pela Contratada quanto ao registro dessa disposição no Contrato Administrativo também, sendo assegurado que o Projeto Básico era suficiente para o pagamento tal como ajustado. **Além disso, a própria Dra. Patrícia Marcal também validou a Nota Fiscal faturada nesses moldes, de acordo com o Projeto Básico.**

Veja que a própria servidora da NUJUR destacou esse item da nova versão do Projeto Básico para justificar que não havia necessidade de ato específico quanto a isso:

WHATSAPP DRA. PATRICIA SANTOS MARCAL (MS) SOBRE OS PAGAMENTOS NOS DOIS MESES INICIAIS



Transcreve-se:

> "Com Consta no projeto básico Não tem Necessidade de despachado
> Despacho seria até duplicidade
> Poderíamos enquanto gestor termos Problemas
> Foi o que nos colocou nossa secretária de contrato SAA
> Até falei com Pedebos"
> [sic]
>
> 
> 1.21. É de suma importância reconhecer que, diante do quadro atual de pandemia verificado, não haverá tempo disponível para que a Administração Pública possa mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses nos moldes atualmente previstos, sendo crescente a preocupação dos gestores públicos com o risco de uma recessão global, situação esta que exige uma reposta rápida, diante de sua característica emergencial. Nesse sentido, a mensuração será realizada gradualmente, ou seja, à medida que a prestação de serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários.
>
> Se tiver ajustes está Secretaria que procederá
> Até fala do valor Total
> E quando vai ter ajustes
> Deixa bem claro quanto aos valores
> Que a top med recebes
> Receberá não tem necessidade de novo despacho"
> [sic]

Isto porque esse mesmo Projeto Básico atualizado, ao incorporar as considerações do Despacho SAPS 14055279 (que ficaram inseridas nos itens 1.6 e seguintes do Projeto Básico 0014055389), **incluiu a especificação dos valores contratados:**

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 980

ESTIMATIVA PARA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-CLÍNICA COM FOCO EM CORONAVÍRUS.			
Volume de ligações/média	**Prazo para início da Operação**	**Valor Total/mês**	Custo unitário da ligação
15.000/dia (450.000/mês)	Em até 10 dias da Assinatura do Contrato.	R$7.826.625,00	R$ 23,19
35.000/dia (1.050.000/mês)	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 17.531.640,00	R$ 22,26
50.000/dia (1.500.000/mês)	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 24.001.650,00	R$ 21,33

1.8. Salienta-se que devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda, o quantitativo máximo de ligações diárias a serem recebidas passa a serem contabilizadas 10 dias corridos após a assinatura do contrato, devido ao tempo necessário à montagem da operação, conforme a tabela acima, entre 15 mil e 50 mil ligações/dia.

1.9. Assim, considerando que é possível verificar que os serviços de referência internacional utilizados no Reino Unido e em Portugal, respectivamente o CALL 111-NHS111/Direct e o Serviço Nacional de Saúde - Saúde24/SNS24, demonstraram uma taxa de ligações telefônicas no período inicial da oferta do serviço na ordem de aproximadamente 5% da população cadastrada. Sendo assim, a estimativa de oferta de serviço é de suma importância para o correto dimensionamento da equipe de trabalho a ser contratada para compor a central de atendimento.

1.10. No caso da CONTRATADA atender à demanda total estimada em sua completude 50.000(cinquenta mil) ligações o custo unitário do serviço, uma vez alcançada a escala máxima estimada, passa de R$23,19 inicialmente estimado para R$21,33 por atendimento. Todavia, para efeito de contrato, será considerada inicialmente apenas a estimativa de atendimento máximo de 50.000 atendimento diários, conforme supramencionado, gerando maior eficiência ao erário pela estimativa de custos, realizando o pagamento de R$ 21,33 por ligação.

Tudo isso, destaca-se, de acordo com a última proposta apresentada pela Contratada (0014059071), atualizada conforme as demandas do MS, a qual também estipulou o faturamento mínimo para fazer frente aos custos e riscos da operação:

4. INVESTIMENTOS

4.1 Valores de Investimento

Para a prestação dos serviços descritos, incluindo todos os custos com telefonia, estrutura física de central de atendimento, data center, plataformas de tecnologia e mão de obra especializada, propomos o valor descrito na tabela abaixo:

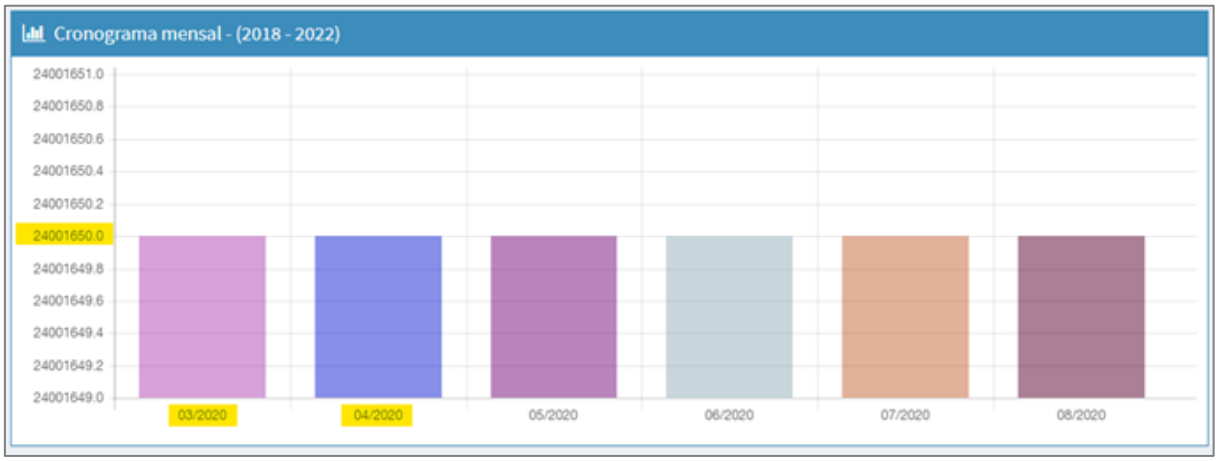
Estimativa para Central de Orientação PréClínica com Foco em Coronavírus			
Volume De Ligações/Média Dia	**Prazo Para Início da Operação**	**Valor Por Ligação**	***Faturamento Mínimo**
15.000	Em Até 10 dias da Assinatura do Contrato	R$ 23,19	R$ 7.826.625,00
35.000	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato	R$ 22,26	R$17.531.640,00
50.000	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato	R$ 21,33	R$24.001.650,00

> Os valores serão pagos mensalmente a partir da emissão de relatórios comprovando o número de ligações atendidas, multiplicando-se pelo valor unitário de cada ligação.
>
> ***Observação:** Independente do número de ligações recebidas, para que seja possível manter estrutura disponível de atendimento, haverá um faturamento mínimo mensal (estipulado na tabela de preços).

Aliás, na sequência do registro das peculiaridades e consequente dificuldade com a estimativa inicial dos quantitativos, o Projeto Básico referido registra no item 1.23 a adoção do regime global para a contratação:

> 1.23. A presente contratação adotará como regime global nos termos do artigo 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos da Lei n.º 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

Ademais, relembre-se que o patamar faturado nos moldes estipulados, é o que consta previsto desde o início nessa Unidade Gestora, de acordo com o Projeto Básico (previsto e revisado) e Contrato, tal como publicado:



Salienta-se, enfim, que o pagamento mínimo por óbvio não representa qualquer bônus à Contratada. Muito ao contrário, destina-se apenas a equilibrar minimamente os riscos, visto que ao Contratante apenas se determinou o compromisso de pagar pelos serviços. Considerando a imprevisibilidade da demanda e a premência obrigacional (assumida por contrato) de a empresa instalar uma estrutura enorme para uma elástica capacidade de atendimento, foi imprescindível estabelecer ao menos um valor mínimo previsível a ambas as partes nos primeiros sessenta dias de operação, quando os patamares, volumes e cenário seriam revistos e, eventualmente, adequados.

5. REGULARIDADE E ADEQUAÇÃO DA SELEÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS

As conclusões lançadas pela NOTA TÉCNICA 10/2020 15572067 – são desprovidas de apreciação técnica adequada e estão em confronto com a Nota Técnica expedida pela Secretária de Atenção Primária que decidiu pela Contratação nos idos do mês de março.

Ademais, nas Conclusões lançadas no item 96 da aludida nota expedida em 02/07/2020, aduz a Diretora de Integridade e seu Assessor em conclusões absolutamente equivocadas:

> *96.1)* que a solução escolhida pelo Ministério da Saúde "contemplou diversos serviços que já estavam à disposição do MS" e que a solução encontrada foi se basear no Pregão de Florianópolis. E que em função disso haveria sobreposição de serviços.

Em primeiro, o mérito administrativo de levar a efeito a contratação num momento de Pandemia e calamidade pública não pode agora servir de base para imputar a desnecessidade do serviço. Mesmo que tal circunstância não estivesse já suplantada por atos administrativos válidos e firmados pelas autoridades competentes, o pregão de Florianópolis não foi utilizado pela empresa para sobrepor os serviços já realizados e nem poderia, pois a finalidade daquele atendimento é absolutamente distinta.

Se o Ministério da Saúde tinha condições de efetuar chamadas ativas e manter o isolamento social da população, não compete agora à Contratada justificar. Foi o Ministério da Saúde através das mais altas e competentes autoridades que decidiu contratar porque não tinha condições de fazer o atendimento. É isso que consta de todo o processo. Impor à Contratada o ônus de se mostrar necessária e fazer demonstração que seu serviço do Telesus é diferente, ou que a solução seria complementar ou o que seja, é absolutamente fora de sua alçada. A Diretoria de integridade julga que a solução não foi boa. Os números que a Contratada apresenta e os dados que oferta diariamente mostram o contrário.

Nesse cenário e com a dinâmica de ato administrativo sem paradigmas, decidir diferente não é decidir errado, sendo o Direito à Saúde a pauta em detrimento da legalidade em sentido estrita (fala-se aqui, especificamente da forma, e não da ilicitude).

Assim, olhar da atuação administrativa e do contratado, por conseguinte, tem com farol a coexistência do diploma de Licitações brasileiro (lei n. 8666/93, em seu artigo 24, IV) conjugada ao art. 4º da Lei 13.979/20, bem como a interpretação da lei estribada no art. 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, segundo o qual "na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as ***dificuldades reais do gestor*** e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 983

dos direitos dos administrados" devendo ser consideradas as ***circunstâncias práticas*** que impuseram ou condicionaram a ação do agente (art. 22, com o §1º, ambos do Decreto-Lei 4.657/42, com a redação dada pela Lei n. 12.036/09) (grifei).

Acerca deste dispositivo, aduz a doutrina:

> Daí ser comum que se afirme que ele consagra o "primado da realidade". Nele, a exigência de contextualização produz uma espécie de "pedido de empatia" com o gestor público e com suas dificuldades. Esta é outra lógica bastante presente no projeto: se o controlador quer se colocar na posição de tomar ou substituir decisões administrativas, é preciso que enfrente também os ônus que o administrador enfrenta. Esta circunstância vai na linha das afirmações de parte da doutrina, mencionadas acima, no sentido da necessidade de maior atenção às agruras e aos dilemas do gestor público.
>
> [...]
>
> O caput e o parágrafo do art. 22 devem ser lidos conjuntamente.
>
> [...]
>
> Não surpreenderia ninguém a afirmação de que um dos maiores objetivos do art. 22 é gerar uma empatia, por parte do controlador, com a situação e as vicissitudes do gestor. Está claramente subjacente ao dispositivo o raciocínio de que há um número considerável de gestores bem intencionados. Estes gestores podem até adotar medidas que não correspondam àquelas preferidas pelos controladores. Mas, sendo estas suas medidas razoáveis, eles merecem alguma proteção do direito. O tipo específico de proteção que o caput do art. 22 determina é a "consideração" das circunstâncias em que a decisão foi tomada. O que isso significa na prática?[7]

Logo, não há razoabilidade para aplicação dos prazos e formalidades da dispensa prevista no art. 24, IV da Lei de licitações, sem conjugar-se o direito provisório estatuído na novel legislação que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus 19. E ademais disso, os fatos que são absolutamente imprevisíveis a cada dia num cenário se descortinam em futuro absolutamente incerto.

> *96.2)* Haveria falhas na definição do preço unitário, tornando o valor contratado muito superior ao praticado pela própria empresa contratada, resultando num superfaturamento de aproximadamente R$84 milhões, quando comparado com o serviço prestado pela TOPMED à Pref. De

[7] JORDÃO, Eduardo. Rev. Direito Adm., Rio de Janeiro, Edição Especial - Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro - LINDB (Lei nº 13.655/2018): **Art. 22 da LINDB - Acabou o romance: reforço do pragmatismo no direito público brasileiro.** Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77650/74313> Acesso em: 02/06/2020.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 984

Florianópolis.

A grave afirmação da Diretoria de Integridade que há um superfaturamento de elevada monta é descabida, denota desconhecimento e será por certo, apurada na instância administrativa ou judicial cabível.

A nota técnica, infelizmente comete tais equívocos porque não cotejou todos os documentos do processo. Se houvesse feito, daria conta das inúmeras demonstrações e atendimento a notas técnicas anteriores. O exame da Diretoria de Integridade ignora solenemente tudo o que foi demonstrado no processo e conclui, de forma dissociada de várias outras notas técnicas que são descartadas sem qualquer referência. Em especial, o que diz respeito aos valores.

Com o cotejo objetivo desses valores (tomados corretamente, e não dos resultados equivocamente lançados na Nota ora em comento, a explicação fica ainda mais clara:

CRITÉRIOS ESTIMADOS *(Por Mês)*	**CONTRATO 449/19 FPOLIS/SC** *(Paradigma)*	**COTAÇÃO AO MS** *(Inicial)*	
Preço Unitário/*Vida Coberta*	R$1,19	R$0,29	
Nº de Beneficiários considerados	320.000	15.300.000	
Valor Mensal do Contrato	R$379.500,00	R$4.437.000	
Taxa de Utilização	5,00%	1,25%	~~5,00%~~
Volume de Atendimento	16.000	191.250	~~765.000~~
Valor por atendimento	*R$23,72**	*R$23,20**	~~R$5,80~~

**Convertido para fins comparativos (não foi a modalidade de precificação cotada).*

Especificamente quanto à modulação da estimativa de demanda (taxa de utilização), destacam-se as particularidades que pressupunham esse ajuste, também identificadas pelos elementos contextuais e lógicos disponíveis. Destacam-se dois:

A estimativa de uso devia considerar que o **foco do teleatendimento fornecido ao MS se concentra nos casos de COVID-19** (diferentemente do Pregão de Florianópolis, destinado a atendimento de casos diversos).

Além disso, a contratação do MS claramente visava estruturar uma **opção na URA[8] do "Disque Saúde 136", sendo que o volume de atendimentos neste canal à época ainda era bastante baixo** – como se vê no relatório encaminhado pelo próprio MS com o panorama da "INFEÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)" elaborado pela Ouvidoria-Geral do SUS - DINTEG.

[8] "Unidade de Resposta Audível".

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 985

96.3) e 96.4) Quantitativo de serviços contratados – capacidade de atendimento - capacidade operacional diferente do projeto básico para o contrato.

A capacidade da empresa para o atendimento é patente. Foram milhões. Como ainda supor que há insegurança no atendimento?? Depois de meses de execução do contrato, SEM NADA RECEBER, ainda se argumenta que a capacidade operacional é diferente, repetindo-se o equívoco perpetrado no início e fartamente já demonstrado por Notas outras do próprio Ministério. Quantas vezes foi demonstrado o que efetivamente aconteceu?? Nada disso serve de parâmetro para a açodada nota técnica.

96.5) Escolha da Empresa – direcionamento para a TOPMED, "pelo simples fato de ter vencido pregão que previu quase o mesmo objeto".

Novamente, os inúmeros argumentos da PRÓPRIA ADMINISTRAÇÃO, são relevados para insistir em direcionamento.

Não é possível prever que houve direcionamento que contratou um serviço altamente especializado e que já comprovou que é eficiente e seguro. Se assim não fosse, qual a empresa de porte a ser contratada que prestaria um serviço durante quatro meses, de alta performance sem nada receber?

De outra feita, a seleção da empresa se deu a critério do Ministério e dentro da simplificação procedimental ora aplicável.

A legislação especial (Lei nº 13.979/2020) simplificou os procedimentos, segundo ensina o prof. Jorge Ulisses Jacoby Fernandes:

> Realmente, o contexto de criação de nova hipótese de dispensa completamente diferente, justificando uma emergência de "natureza distinta e, aparentemente", não sendo adequado o estabelecimento de "limitação à contratação que não esteja expressa na legislação, ainda que com base em jurisprudência trazida de casos anteriores". A AGU vai longe e alerta "Não há que se falar em arrastamento dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais relativos ao artigo 24, IV, da Lei nº 8.666/1993 para as contratações."
>
> É importante lembrar que essa nova hipótese não tem limite de valor. Atendidos os demais requisitos, a nova dispensa aplica-se a qualquer valor.
>
> [...]
>
> O procedimento foi simplificado visando reduzir o tempo da fase interna:
>
> a) a necessidade, exigida pela legislação permanente, de justificar a situação de emergência ou calamitosa, pela lei provisória não mais é necessária: o legislador considera **presumida** a justificativa em tida contratação que se ampara na Lei nº 13.919/2020;
>
> b) a necessidade de justificar que a quantidade contratada é apenas a

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 986

necessária e suficiente para afastar o risco, também passou a ser **presumida como correta;**

c) a necessidade de definição de objeto, permanece, embora simplificada. De fato, se o objeto não é adequadamente definido, a aquisição poderá representar desperdício do já escasso dinheiro público. Também o termo de referência e o projeto básico foram simplificados;

d) para a contratação de bens e serviços comuns, provisoriamente **não** será exigida a elaboração de estudos preliminares;

e) o documento "Gerenciamento de Riscos da contratação", que passou a ser exigido no governo federal nos contratos de terceirização de mão de obra, previamente à contratação, agora, provisoriamente somente será exigível durante a gestão do contrato;

f) a estimativa de preços, foi bastante flexibilizada. Em regra, continua sendo exigida tal como é na legislação permanente, contudo passou-se a admitir a contratação por preços majorados, quando inevitável. Para a regularidade, neste caso, exige-se justificativa. Excepcionalmente também pode ser dispensada a estimativa e, neste caso, também a justificativa;

g) também a exigência de documentos de habilitação foi bastante flexibilizada.[9]

Ademais, merece transcrição a afirmação do próprio MS no Projeto Básico:

[9] FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby *et al*. **Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus: ESPIN – COVID-19: critérios e fundamentos**. Belo Horizonte: Fórum, 2020. p. 1217-1247.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 987

3. **DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**
3.1. A empresa TOP MED sua saúde em dia, foi escolhida diante da complexidade exigida para a oferta de serviço de atendimento pré-clínico, e também, pela necessidade de contratar serviço que disponibilizasse algoritmos clínicos para o Novo Coronavírus baseados em evidências científicas, voltados à orientação dos profissionais executantes para o desfecho adequado junto ao cidadão solicitante.
3.2. A execução de avaliação deste tipo de serviço acompanha a complexidade do mesmo.
3.3. Em Florianópolis, município avaliado como a melhor atenção primária dentre os capitais em processo avaliativo do Ministério da Saúde (PMAQ), ocorreu pregão presencial recentemente para contratação deste tipo de serviço. Tal edital gerou a apresentação de apenas duas empresas, sendo uma desclassificada por fuga do objeto. Para garantir que a empresa credenciada cumpria os requisitos foi realizada Prova de Conceito (PoC) pela equipe de licitação/técnica do município, a qual contou com simulação de nós decisórios e desfechos clínicos e administrativos.
3.4. No momento, este é o único local dentro do serviço público onde se implantou tal tipo de serviço, que consiste em muito mais do que orientação sobre o sistema de saúde como acontece em alguns outros canais de atendimento telefônico. Não se pode caracterizar a empresa prestadora como única no país, apenas por desconhecimento de outras, mas o fato de a licitação de um município em evidência nacional ter demonstrado a apresentação de apenas uma empresa caracteriza, se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência na área.
3.5. Diante do quadro de pandemia caracterizado pelo Covid-19, entende-se que a restrita concorrência aliada à limitada experiência presente no mercado, à complexidade do processo avaliativo de tal solução e à urgência de implantação desse tipo de serviço como elementos para evitar a propagação acima das escalas controláveis pelos serviços de saúde, entende-se como necessária a dispensa de licitação, supondo que o modelo adotado por tal município, mais uma vez, muito bem avaliado em processos deste próprio órgão, não possa ser considerado como não válido.
3.6. Nesse sentido, esta Secretaria realizou junto aos maiores portais de busca existentes na web (0013963517), painel de preço (0013963492) e sites internacionais que ofertam serviços similares (0013961430), e não obteve êxito em nenhum dos portais citados.
3.7. Cabe destacar, que conforme estudo preliminar foi encontrado um único Edital 499/2019, realizado por Pregão Presencial, em 20 de setembro de 2019, (documento anexo ao autos SEI 0013970913).
3.8. Em tal pregão duas empresas se apresentaram sendo que abrirem os envelopes somente uma empresa ofertava o trabalho pretendido.

Quanto aos demais itens da indigitada nota técnica, ainda tem cabimento uma vez mais o que já se disse e demonstrou neste processo:

> *96.6)* Modificações na versão inicial do projeto que favoreceriam a contratada, mesmo sem terem sido formalizadas, envolvendo valor, especificações e quantidades do serviço, data de início da prestação e prazo para a efetivação da garantia contratual.
>
> *96.7)* As falhas na definição dos quantitativos dos preços unitários e da metodologia de cobrança impactariam a exata quantificação dos serviços efetivamente prestados, não havendo métrica que permita definir precisamente os valores a serem pagos, uma vez que há diferença entre a quantidade total dos serviços tratada no Projeto Básico e no Contrato.

Novamente a Nota Técnica desconsidera todos os elementos, demonstrativos e explicações relativas ao mérito da decisão de contratar, bem como atribui à Contratada eventuais falhas técnicas na elaboração do instrumento que é de ADESÃO, e que não permitiu nenhuma ingerência.

A *efetiva negociação* com o Ministério da Saúde, então, fluiu em três etapas claras:

i) Proposta inicial, com projeção ainda baixa de atendimentos (início da pandemia) estimada em 1,25% de 15,3Mi de beneficiários, em

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 988

cotação *por vidas cobertas*;

ii) Ajuste motivado pela dificuldade de se confirmar o volume de ligações e preocupação quanto às obrigações assumidas e comprometimento do erário pelo MS, além da necessidade de ampliação da abrangência, com nova cotação *por atendimentos*;

iii) Percepção de aumento no volume de atendimentos, tanto pela evolução da pandemia, quanto pela decisão estratégica de incorporar o serviço de telemonitoramento ativo, com a nova cotação final novamente ajustada às necessidades do Contratante, tanto quanto ao escopo, quanto ao preço final.

Quanto aos valores, da mesma forma: esclarecidos os equívocos nos números colhidos a partir de erro material do MS, depreende-se da comparação das propostas da TopMed que não houve qualquer majoração desproporcional ou abruta nos preços cotados ao Ministério.

A realidade, pois, como se depreende das propostas da Contratada. É que foram todas apresentadas em absoluta consonância com a demanda e cenários apresentados, e devidamente compatíveis aos serviços assumidos pela Contratada – não havendo que se falar em inadequação ou sobrepreço.

A propósito, ao contrário do que sugere a servidora, positivamente não se pode inferir tampouco que "não houve negociação" entre a proponente e o Ministério contratante.

6. ASPECTOS JURÍDICOS DA RESCISÃO DO CONTRATO

6.1. ATOS ADMINISTRATIVOS CONFLITANTES

É consabido que a legislação estabelece a possibilidade de que o contrato administrativo seja rescindido unilateralmente pela conveniência da administração (art. 78, caput, da Lei 8.666/93).

No entanto, a prerrogativa deve observar estritamente a hipótese prevista no artigo 78, XII, e o ressarcimento integral dos prejuízos do contratado: *indenização pelos danos emergentes; os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão; e o pagamento do custo da desmobilização,* como se infere no §2º do artigo 79, da Lei de Licitações e Contratos.

Isso porque é inadmissível que a rescisão se dê por qualquer outro motivo que não as ditas *"razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento"*, já que a empresa Contratada esmerou-se, por todo esse tempo, para atender as incansáveis

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 989

solicitações de esclarecimentos e modificações contratuais, feitas pelo Ministério da Saúde, ao longo do serviço prestado e em cumprimento às normas impostas.

Por certo, foi a Contratante que descumpriu o Contrato Administrativo ao exigir regras diferentes e posteriores ao Projeto Básico. No mínimo, falhou crassamente ao não especificar o detalhamento que pretendia – e não pode exigir que a Contratada adivinhasse as exigências futuras! A respeito das verdadeiras causas da rescisão, sem que haja culpa a ser imputada à Contratada, vale tecer e rememorar as considerações a seguir.

Quanto aos critérios de conveniência e oportunidade alterados pelas mudanças nas políticas públicas oscilantes do Ministério da Saúde para resposta técnica à COVID-19 – ou pela potencial falta que o TeleSus estruturado pela TopMed fará a toda a população de mais de 210 milhões de Brasileiros – a Contratante não pretende e não irá se insurgir.

É certo, que com a demonstração de todos os fatores com a isenção necessária, tem-se como possível a prática, por parte das autoridades que ora ocupam os postos definidores de política pública sanitária, de atos contrários aos princípios da economicidade e da eficiência, fundado no art. 37, caput, da Constituição Federal.

Ora, das duas uma, ou toda a cadeia de autoridades que começa no gabinete do Ministro e termina no setor de licitações e contratos não poderia ter optado pela contratação objeto desta defesa, ou a cadeia de autoridades que agora, de forma transversa, decide que o serviço não é necessário nem nunca foi, não tem nos atos administrativos praticados, razões de interesse público.

Isso pode e deve ser apurado no foro adequado, mas nenhuma relação tem com a prestação de serviços levada a efeito pela Contratada, que injustamente penalizada, tem a si atribuída a pecha de uma empresa que opera com sobrepreço e que não é adequado o serviço por esta prestado.

Não há como concordar com tudo isso.

Diante da motivação técnica que não corresponde à realidade do contrato, com imputação atécnica, imprecisa e desconforme de inadimplemento e mais do que injustas e irresponsáveis acusações gravíssimas (tais quais sobrepreço e direcionamento) não se pode compactuar. Especialmente porque é o MS que segue inadimplente, descumprindo, há meses, o seu dever de remunerar e determinar o prosseguimento ou adequada dispensa (em tempo e modo) do trabalho que decidiu contratar, entregue pela contratada que decidiu contratar, na forma que decidiu contratar, pelos preços que decidiu contratar, de acordo com as políticas públicas, enfim, que já havia decidido implementar. Sobretudo quando há orçamento devidamente destinado para isso, conforme comprova o Despacho proferido no dia 20 de março, pelo Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 990

DESPACHO

SAPS/CGPO/SAPS/MS

Brasília, 20 de março de 2020.

Assunto: Contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus do tipo de serviço para "Atendimento pré-clínico".

1. Trata-se o presente processo do Ofício nº 11/2020/SAPS/MS (SEI 0013951659), acompanhado dos respectivos anexos que justificam o ato, o qual versa sobre a solicitação de contratação direta por dispensa de licitação em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), com fulcro na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, de "Atendimento pré-clínico".

2. Consoante disposto no Documento de Formalização da Demanda (SEI 0013951713) e no Reconhecimento e Ratificação de Dispensa 5 (SEI 0014062853), o impacto orçamentário mensal será na ordem de **R$ 24.001.650,00 (vinte e quatro milhões, um mil, seiscentos e cinquenta reais)**. O serviço será prestado por 180 (cento e oitenta) dias, com fulcro no art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Assim, o impacto orçamentário para o exercício de 2020 será na ordem de **R$ 144.009.900,00 (cento e quarenta e quatro milhões, nove mil e novecentos reais)**.

3. Os recursos orçamentários, objeto da contratação em tela, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho **10.122.5018.21C0.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional**, no entendimento desta CGPO/SAPS/MS com disponibilidade orçamentária para o atendimento do pleito.

4. Diante do exposto e visto que não há outras medidas a serem adotadas por esta CGPO/SAPS/MS, encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS/MS) para providências subsequentes.

5. Torna-se sem efeito o Despacho CGPO/SAPS/MS (SEI 0013972321).

LUÍS GUSTAVO MELLO COSTA
Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento

Chama atenção e releva sobremodo a consideração de algumas peças do processo que instruem, aparentemente, as decisões administrativas de modo às vezes desencontrado em termos de entendimento pelas autoridades administrativas que oficiaram no feito, mas que denotam claramente que os atos administrativos praticados tem efeito e são plenamente válidos perante a Contratada, e também pelo Contratante.

Assim é que os quantitativos e seus valores foram especificados seguindo as avaliações do Ministério Contratante.

No despacho [54] 0014103270, a autoridade competente decide contratar e mais, faz todas as observações que entende cabível.

No encadeamento dos atos administrativos pertinentes, a chefe de divisão de contratos, indaga sobre designação formal dos fiscais do contrato que **em 29 de Março foram nomeados pela Secretária de Atenção primária.**

O que se vê é que meses se passaram até a publicação do ato de *nomeação* das fiscais para a gestão e fiscalização do contrato, conforme anota-se do Despacho [75] 00114164732 e **[83] 0014620086.**

Já no âmbito da Diretoria de Integridade [87] **0014651334** formula a autoridade seu entendimento sobre o objeto e o custo do contrato, em 19/03/20, o que denota que desde o início da decisão de mérito, externou seu desacordo com a contratação. Não é, portanto, fato novo ao Ministério que aquele órgão tinha seus óbices, que evidentemente devem ter sido suplantados pela autoridade gestora competente, tudo de conformidade com as instâncias administrativas e setores com competência hierárquica e funcional.

Repita-se aqui, uma vez mais, que a Contratante não teve qualquer ingerência e que a SAPS e a Secretaria Executiva, no exercício da competência, resolveram pela contratação do objeto, valores e quantitativos.

A empresa, obviamente, não teve acesso a tais documentos enquanto o processo decisório de contratação tramitou e culminou pela adjudicação do objeto e notificação para assinar o contrato (que inclusive já havia sido publicado no DOU) e assinalando-se prazo para início da prestação de serviços.

Incrivelmente, o que mobilizou todo o corpo técnico do Ministério da Saúde e depois, da empresa contratada agora serve de especulações de que tudo foi rápido demais!

Se os atos administrativos que se seguiram nestes meses, revelam o descompasso entre órgãos da administração, também provam que a intenção do agente administrativo competente foi a de perfectibilizar um contrato que tivesse como objeto o imediato e urgente atendimento do já existente "TeleSus", cuja demanda de ações e complexidade do serviço não seriam eficazmente atendidos pela Administração de forma direta. A demonstração cabal e inequívoca que a demanda do TELESUS antes do contrato e depois dele não deixa dúvidas em relação aos números que suplantam abissalmente tudo o que o TELESUS jamais teria atendido.

Assim é que, a Contratada, ora Requerente foi procurada pelos diversos setores do Ministério da Saúde com vistas a apresentar proposta e ser avaliada sua contratação por emergência.

Consoante as tratativas dos gestores e a empresa, a tramitação do processo administrativo se deu de forma bastante rápida, a comparar com os trâmites normais em casos análogos. Evidentemente que não foi por atuação da Requerente que a dinâmica do Ministério, sempre mais morosa e burocrática, foi mais eficaz e realizadora.

O fato é que nenhuma ação ou inação pode ser imputada à Requerente, que somente cotou seus preços em várias modalidades, como aceitou ser contratada.

Não é crível supor que tivesse a Requerente qualquer ingerência na dinâmica dos atos administrativos ou muito menos, na avaliação de conveniência e oportunidade. A Requerente SEMPRE atendeu todas as demandas, exigências e pactuações do Ministério contratante.

A decisão consubstanciada no ato administrativo despacho [53] acima ocorreu em 20/03/20 e foi praticada após a manifestação da Diretoria de Integridade e imagina-se, e por certo sopesou a manifestação e decidiu formalizar o contrato.

A publicação da nomeação tardia do gestor e fiscal do contrato que havia sido indicado, somente se deu em 04 de junho, e enquanto isso, ficou a Contratada sem sequer ter um canal de comunicação com os setores do Ministério. E trabalhando permanentemente.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 992

2 – Brasília, 15 de junho de 2020 MINISTÉRIO DA SAÚDE Boletim de Serviço – Ano 35 - N.º 24

PORTARIA COGEP DE 08 DE JUNHO DE 2020

O Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista as disposições contidas na Lei nº 11.770/2008 e Decreto nº 6.690/2008, resolve:

Nº 245 - Prorrogar pelo prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de 16 de setembro de 2020, a licença maternidade concedida com base no inciso XVIII, do caput do art. 7º da Constituição Federal, à servidora FABIANA MIRANDA LARCHER, matrícula SIAPE 2115117, pertencente ao Quadro de Pessoal Permanente deste Ministério. (NUP: 25000.080529/2020-81).

ADEMIR LAPA

Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

PORTARIA DICONT DE 04 DE JUNHO DE 2020

O Subsecretário de Assuntos Administrativos, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993, RESOLVE:

Nº 96 – Art. 1º Designar, com base no Despacho SAPS/MS (id SEI nº 0014620086), de 29 de abril de 2020, os servidores abaixo relacionados, como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do Contrato Administrativo nº 19/2020, firmado com a empresa TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Processo nº 25000.035465/2020-64:

Atribuição	Nome	Siape
Gestor	Élem Cristina Cruz Sampaio	2798940
Fiscal Técnico	Ana Cláudia Cardozo Chaves	2246785

Art. 2º As atribuições conferidas e exercidas pelos gestores estão regulamentadas pela Portaria GM nº 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04, de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.
Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA

É de se indagar: a nomeação dos gestores do Contrato de forma tardia não importa em evidente descumprimento de obrigação da Contratante previsto no Projeto Básico, justamente por que inviabilizou a regular fiscalização do Contrato?

Reitere-se aqui que foram dezenas de pedidos de audiência e de providências pela Contratada que não foram a tempo e modo atendidos pelos órgãos do MS com vistas à adequada estabilização do Contrato e seu cumprimento pelo Contratante.

Ademais, as condições estipuladas como obrigações da Contratante é que foram descumpridas, notadamente o dever de fiscalizar e atestar a execução dos serviços, consoante breve exame do projeto e respectivo Projeto Básico:

7. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

7.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

7.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

7.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Projeto Básico.;

7.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

7.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

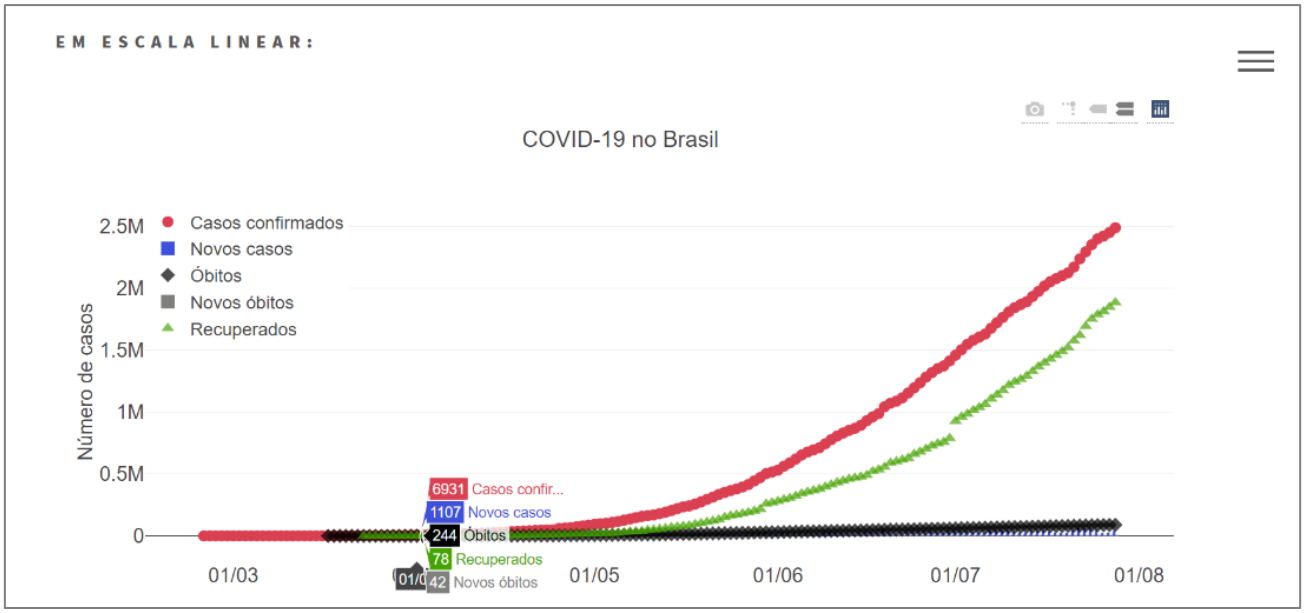
No Contrato, essas mesmas obrigações são reproduzidas nos subitens 8.1.1 a 8.16.

E mais:

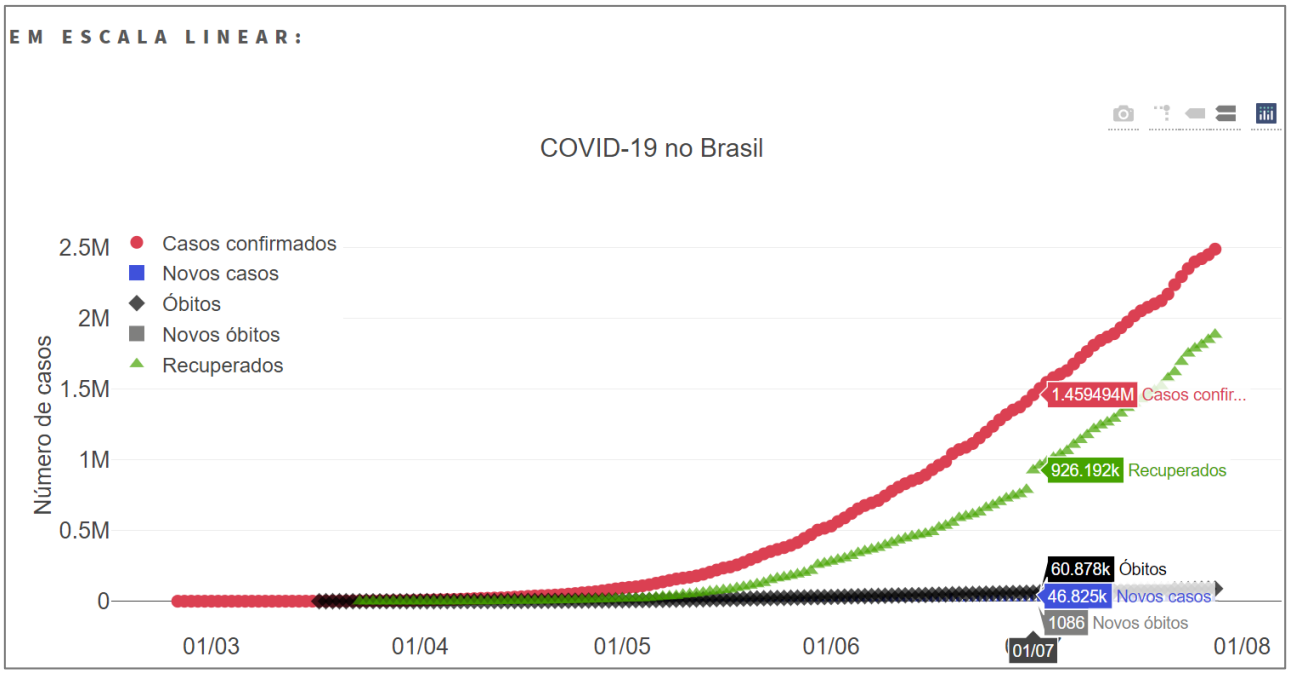
> 13.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.
>
> 13.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.
>
> 13.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

Enquanto essa omissão persistia, veja-se que também não há como ignorar os dados e estatísticas que inegavelmente já colocavam o Brasil em um cenário muito desfavorável, demandando serviços tais quais o da Contratada (já que, por certo, mantendo a população isolada e atendendo com capacidade e eficiência, contribuem ativamente para o enfrentamento da Pandemia):

Em 01/04/2020: (https://covid19br.wcota.me/)



Em 01/07/2020: (https://covid19br.wcota.me/)



Como afirmar que seria recomendável a "criação de ferramentas e solução aos serviços existentes" (nota técnica – depto. de integridade), como se as circunstâncias efetivamente fossem normais?

Enquanto isso, há meses a Contratada presta serviços de alta relevância, reconhecimento e técnica, sem receber retorno quanto ao pagamento – sequer parcial, com glosa ou qualquer outra resposta que não ignore magistralmente o cenário da Pandemia e que trate a empresa prestadora como no mínimo, uma embusteira.

Nem mesmo depois da nomeação das gestoras, as coisas se modificaram. As ressalvas técnicas foram ampla, detalhada e reiteradamente respondidas, esclarecidas e respondidas, por escrito, por telefone, por videoconferência, pessoalmente. Mas ao contrário dos retornos não formalizados, a cada resposta, uma nova bateria de ressalvas inéditas. E mais, cada um dos órgãos do Ministério agindo de forma isolada e sem sequer apontar o que o outro setor informa, afirma ou expede em nota técnica.

A própria gestora do contrato, assim como a fiscal e a diretora de integridade não observaram as explicações dos próprios servidores do MS que identificaram, fundamentaram, determinaram e acompanharam a negociação, contratação, implementação e evolução dos serviços contratados, com toda a dimensão, presencial, real e simultânea do contexto de urgência e complexidade da demanda, do próprio órgão, que a TopMed se dignou a cumprir, mesmo com todos esses complicadores e indefinições.

Ainda que a fiscalização do contrato insista com óbices já exaustivamente explicados e comprovados pela Contratante, tem a obrigação restringir

eventual não pagamento em estrita proporção ao que insistiu em apontar como serviço desconforme. Como prevê Projeto Básico:

> 14.1.7. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
>
> a) não produziu os resultados acordados;
>
> b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;
>
> c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

Essa disposição é também reproduzida no item 5.6 do Contrato.

Logo, não há nenhuma justificativa para os atos do MS que culminaram em uma inadimplência de 4 MESES para com a Contratada. Sobretudo quando o contrato foi regularmente firmado.

6.2. FALTA DE ENQUADRAMENTO À MOTIVAÇÃO DA RESCISÃO

Consoante já se viu, a Contratada não concorreu com culpa ou dolo para que o objeto do contrato não fosse atendido. Ao revés, em relação à Contratante, esta descumpriu várias das obrigações que lhe foram atribuídas.

No âmbito de sua prerrogativa legal, efetivamente pode determinar a rescisão unilateral do contrato e como já se disse, não há o que se insurgir a Contratada contra isso.

Todavia, não se pode supor que, levada a efeito a rescisão, os valores e a indenização correspondente não sejam pagos.

Em primeiro, porque não há nem culpa nem dolo da Contratada; em segundo porque atendeu o objeto e todas as diretrizes e protocolos advindos do contrato.

Segundo a norma de regência, a Lei 8.666/93 prevê como formas de extinção do contrato administrativo:

a) conclusão do objeto ou advento do termo contratual: quando o contratado já cumpriu o objeto do contrato ou já venceu o prazo determinado;

b) rescisão (art. 79 da Lei n. 8.666/93):

b.1. rescisão administrativa: promovida por ato unilateral e escrito da Administração nas hipóteses do art. 78, incisos I a XII e XVII, da Lei n. 8.666/93.

Nessa hipótese, a Administração pode utilizar como fundamento a presença de uma razão de interesse público e, tem a obrigação de indenizar o contratado pelos prejuízos desta advindos.

b.2. rescisão amigável: também denominada consensual, decorre

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 996

de acordo entre as partes, um distrato, e é possível nas hipóteses do art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei n. 8.666/93.

A mesma lei estabelece, no art. 78, inúmeras circunstâncias que dão causa à rescisão do contrato administrativo, exigindo-se o devido procedimento administrativo, com o contraditório e a ampla defesa. São elas:

a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos, inclusive quando da lentidão no cumprimento do contrato, bem como o atraso injustificado e a paralisação sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;

b) em caso de **transferência**: a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato, assim também a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, como prejuízo para a execução do contrato;

c) o **desatendimento das determinações regulares** da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores e o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas pela mesma autoridade;

d) a decretação de **falência** ou a instauração de insolvência civil e a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

e) razões de **interesse público**, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

f) a **supressão**, por parte da Administração, acima dos limites previstos pela lei (art. 65, § 1º, da Lei n. 8.666/93);

g) a **suspensão de sua execução**, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou, ainda, por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, sendo assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

h) o **atraso** superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 997

cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

i) a **não liberação**, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço ou fornecimento, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;

j) a ocorrência de **caso fortuito ou de força maior**, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Nenhuma destas infrações contratuais enumeradas de forma taxativa pela lei, estão demonstradas pelo Ministério da Saúde em relação à conduta da Contratada.

O que se parece, é a criação de razões perpendiculares ao contrato que tem como intuito não efetuar o pagamento de um serviço regularmente prestado.

Aplicável no caso, as estipulações contidas no mesmo diploma legal:

> Art 79. A rescisão do contrato poderá ser:
>
> § 2º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:
>
> **I - devolução de garantia;**
>
> **II - pagamentos devidos pela execução do contrato** até a data da rescisão;
>
> III - pagamento do custo da desmobilização.

Não há no processo qualquer apontamento de que os serviços não tenham sido foram prestados pela Contratada, e isso seria impossível afirmar, considerando todas as informações detalhada e periodicamente apresentadas ao MS (além de todos os dados instantaneamente disponíveis para sua conferência *online* direta). Logo, **há flagrante descumprimento da Contratante, TOTALMENTE inadimplente os serviços prestados, visto que ainda não pagou à Contratada nenhum centavo de real por todos o trabalho já executado desde o mês de abril/20.** Estamos em agosto!

A doutrina e a jurisprudência não destoam do entendimento quanto ao direito da Contratada em receber os valores devidos e também se ver indenizada:

> **4. O art. 79 da Lei 8.666/1993 autoriza a rescisão por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78, ressalvando que "Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a: I - devolução**

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 998

> **de garantia; II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão; III - pagamento do custo da desmobilização".**
>
> **5. A jurisprudência do STJ reconhece o direito à indenização quando comprovados os prejuízos decorrentes da rescisão prematura contratual por ato da Administração, aí compreendidos os danos emergentes e os lucros cessantes, quando a parte contratada não dá causa ao distrato. A propósito: REsp 928.400/SE, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 15/8/2013, DJe 22/8/2013;**
>
> REsp 1.240.057/AC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 28/6/2011, DJe 21/9/2011; REsp 1.232.571/MA, Rel.
>
> Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 22/3/2011, DJe de 31/3/2011; EREsp 737.741/RJ, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, Primeira Seção, julgado em 12/11/2008, DJe 21/8/2009; EREsp 737.741/RJ, Rel. Ministro Teori Albino Zavascki, Primeira Seção, julgado em 12/11/2008, DJe 21/8/2009; REsp 737.741/RJ, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 3/10/2006, DJ 1/12/2006, p.290. [10]

Em caso análogo ao desse processo administrativo, decidiu a Corte Judicial:

> ADMINISTRATIVO. CONTRATO. ANULAÇÃO. VÍCIO IMPUTÁVEL À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. BOA-FÉ DA CONTRATANTE. SERVIÇOS EXECUTADOS E DEVIDAMENTE MEDIDOS. PAGAMENTO. ART. 49, PARÁGRAFO ÚNICO, DO DECRETO-LEI 2.300/86. PRINCÍPIOS DA MORALIDADE ADMINISTRATIVA E DO NÃO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. DOUTRINA. PRECEDENTES.
>
> 1. A autora sagrou-se vencedora da Concorrência Pública nº 2/92, promovida pela Municipalidade de Guarulhos, razão por que lhe foi adjudicado o Contrato Administrativo de nº 174/92, que teve por objeto a execução de serviços de conservação e manutenção dos sistemas viários e de drenagem da cidade de Guarulhos. Adjudicado o contrato administrativo em 5 de novembro de 1992 e iniciadas as obras em 1º de março de 1994, cumpria à Municipalidade recorrida efetuar o pagamento das parcelas do preço ajustado à medida que realizadas as medições periódicas dos serviços executados, o que, todavia, não foi realizado, não tendo a Municipalidade recorrida cumprido com suas obrigações. Assim, foi ajuizada a presente ação de cobrança, cumulada com rescisão contratual.
>
> 2. O acórdão recorrido, ao chancelar a sentença de piso, negou provimento ao reclamo da ora recorrente por entender que, sendo nulo o contrato administrativo celebrado com a Municipalidade recorrida, por suposta infringência ao limite temporal do art. 45, IV, do Decreto-lei 2.300/86, não teria a recorrente o direito à contraprestação pelos serviços executados. Dele, é possível extrair as seguintes premissas: (a) a empresa

[10] AgInt no REsp 1708958/MS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/05/2018, DJe 21/11/2018. Grifou-se.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 999

autora prestou, efetivamente, os serviços de conservação e manutenção dos sistemas viários e de drenagem da cidade de Guarulhos a que se obrigara; (b) a municipalidade ré não efetuou os pagamentos correlatos, tanto assim, que foram assinados dois aditivos contratuais, estipulando novas datas para o adimplemento; (c) o Tribunal de Contas declarou a nulidade do contrato por ofensa ao inciso IV do artigo 45 do Decreto-Lei 2.300/86, basicamente porque não previa prazo de início de execução ou de duração dos serviços; e (d) a nulidade do contrato não decorreu de dolo ou má-fé da empresa contratada, mas apenas de um vício intrínseco ao ajuste.

3. O art. 49, parágrafo único, do Decreto-lei 2.300/86, dispositivo que a recorrente aponta como malferido, fixa: "A nulidade [do contrato] não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado, pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada, contando que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa".

4. Esta Corte, ao interpretar o dispositivo, decidiu, inúmeras vezes, que a existência de nulidade contratual não mitiga a necessidade de pagamento pelas obras efetivamente realizadas.

Precedentes. Ensinamentos de MARÇAL JUSTEN FILHO, CELSO ANTÔNIO BANDEIRA DE MELLO e do saudoso HELY LOPES MEIRELLES
5. No caso, o réu sequer cogitou - ou o aresto recorrido tangenciou - suposta má-fé da autora. O contrato foi declarado nulo por vício intrínseco, qual seja, ausência de prazo para início e execução da obra, que somente pode ser imputado ao Município de Guarulhos, responsável - exclusivo - pela realização do certame licitatório e elaboração do contrato administrativo. Como se sabe, o contrato administrativo é de adesão, elaborado unilateralmente, sem a participação ou discussão de suas cláusulas com o administrado vencedor da licitação. Assim, se foi anulado por não conter uma cláusula obrigatória, o vício somente pode ser imputado à Administração, nunca ao particular que com ela contrata.

6**. É fato incontroverso nos autos que a empresa autora vinha cumprindo todas as suas obrigações contratuais. Nesses termos, não lhe pode ser imputado o prejuízo por qualquer vício do contrato, cabendo-lhe a remuneração pelos serviços já prestados até a data da anulação. Não se pode admitir que a Administração Pública se enriqueça às custas do administrado, que não deu causa à anulação da avença, recebendo serviços gratuitamente, sem o correlato pagamento previsto no contrato, até a data da anulação. Caso contrário, haverá ofensa inequívoca ao postulado que veda o enriquecimento sem causa e, em última análise, ao princípio da moralidade administrativa.** [11].

Noutro giro, os valores constantes da prestação de serviços devem ser

[11] REsp 1306350/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/09/2013, DJe 04/10/2013. Grifou-se.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1000

corrigidos consoante prevê a lei e o contrato:

> 5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
>
> EM = I x N x VP, sendo:
>
> EM = Encargos moratórios;
>
> N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
>
> VP = Valor da parcela a ser paga.
>
> I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:
>
> $I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$
>
> TX = Percentual da taxa anual = 6%

Portanto, o ressarcimento dos danos suportados pela empresa, pelo emprego de capital e serviço prestado nesse período, é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração Pública.

Nesse sentido ao estabelecer uma discussão interna do mérito do contrato, sua adequação e eventual carência de disposição não pode ser imputado à contratada ônus pela falha da administração, se houver.

Nesse sentido:

> Ao extinguir o contrato por razões de conveniência, a Administração tem de respeitar estritamente os direitos do outro contratante. Está obrigada a indenizá-lo integralmente pelas perdas e danos acarretados. Deverá ser determinado o montante dos gastos e despesas praticados pela outra parte e estimar-se os lucros que apuraria na execução. O valor deverá ser ressarcido ao particular. (...) O contratado terá direito a ser ouvido, especialmente para defender seus interesses no tocante à apuração das perdas e danos."[12]

Imaginar diferente seria admitir-se o locupletamento ilícito pela Administração Pública, que tomou um serviço prestado desde abril de 2020 e não cumpriu suas obrigações, desde fiscalizar adequadamente até pagar pelo serviço.

Enquanto a então Secretária de Atenção Primária na época dos fatos justifica exaustivamente o mérito e a conveniência, oportunidade, custo, outros gestores assacam contra a Contratada toda a sorte de ilícitos, e com isso, justificam a ausência de pagamento.

Portanto, o ressarcimento dos danos suportados pela empresa, pelo

[12] JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** 14 ed. São Paulo: Dialética, 2010, p. 853.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1001

emprego de capital e serviço prestado nesse período, é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração Pública

Caso o Ministério da Saúde continue a negar à Contratada os pagamentos dos serviços prestados, restará caracterizada a violação dos arts. 59 da Lei 8.666/93 e 884 e 885 do Código Civil, o que deve ser reconhecido quando do exame do presente recurso administrativo.

Por todo o exposto, e consoante os argumentos expostos e documentos juntados, a Contratada demonstra claramente que a prestação do serviço relativa ao Contrato 19/20202, não contém nenhuma irregularidade.

7. REQUERIMENTOS

Diante de todo o exposto, requer-se:

a) O recebimento e juntada desta DEFESA PRÉVIA, para seu regular processamento e apreciação;

b) **A anulação do ato administrativo determinando rescisão unilateral motivada do contrato, seja por inexecução, execução parcial ou qualquer inadimplemento do contrato por parte da Contratada – e, caso mantida a decisão de rescisão, que seja fundamentada exclusivamente na conveniência e oportunidade da Administração Pública, afastando-se qualquer tipo de sanção à Contratada ou em resilição bilateral;**

c) **A imediata determinação do pagamento dos serviços prestados pela Contratada, na forma determinada e com os encargos previstos pelo Contrato;**

d) Sejam as intimações endereçadas à peticionante todas realizadas em nome da Contratada e da Sociedade de Advogados KRIEGER ADVOGADOS ASSOCIADOS (OAB/SC 289) e de SANDRA KRIEGER GONÇALVES (OAB/SC 6202) sob pena de nulidade;

Nestes termos, pede deferimento.

Defesa da Empresa 03/08/2020 (0016661491) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1002

Blumenau/SC, 03 de agosto de 2020.

SANDRA KRIEGER GONÇALVES
OAB/SC 6202

JOÃO GABRIEL KRIEGER
OAB/SC 24848

JULIANA SCHÜTZ MACHADO BONAMENTE
OAB/SC 35782

Rol de documentos anexos:

01. Procuração

02. Resposta da Contratada à Resposta à NT 203-2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (PlanIV)

03. Resposta da Contratada à NT 22-2020-DESF/SAPS/MS e Anexos XX a XIV.

Considerações ao Despacho 0016268340 e referidos Anexos

CONSID - MS_despacho sobre BI	2
Anexo VI_E-mail sobre operação híbrida	6
Anexo VII_E-mail sobre desfecho emergência_ligação de retorno	8
Anexo VIII_ E-mail sobre dispensação de prescrição para Oseltamivir e envio de Nota Técnica	10
Anexo IX_ Nota Técnica dispensa de prescrição Oseltamivir	12
Anexo X_Nota Técnica priorizando Oseltamivir para SRAG	14
1 Parecer Técnico 67 (0014832420)	14
Anexo XI_Fluxo TeleSUS MS	19
Anexo XIV_E mail sobre monitoramento de casos_HUMANO	23
Anexo XVI_WhatsApp orientação uso infos CadSUS_v2_com data	26
Anexo XIX_E mail Nota Tecnica MT_Declaração Isolamento	28
Anexo XXIII_1_E mail Recebimento do fluxo de atendimento do MS_27mar2020	30
Anexo XXIII_2_anexo corona_diagrama_27mar2020	32
Anexo_XXIV_e mail solicitação reunião MS_08jun20	33
Anexo_XXV_e mail solicitação reunião MS_16jun20	38
Anexo_XXVI_e mail solicitação reunião MS_03jul20	45
Anexo_XXVII_e mail solicitação reunião MS_03jul20_2	46

DESPACHO CGIAP/DESF/SAPS/MS: solicitação da Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP/DESF/SAPS) (0016188437) a esta coordenação para analisar a ferramenta de Business Inteligence (BI) apresentada para a gestão e fiscalização técnica do Contrato 19 (0014080658)

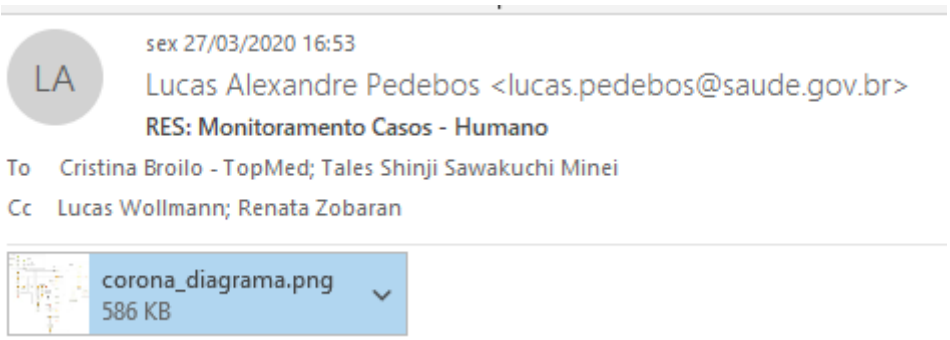
METODOLOGIA:			
Ao observar que o BI apresentava a variáveis necessárias para contemplar o produto esperado: classificado como presente			
Ao observar que o BI as variáveis representavam em parte o produto esperado: classificado como parcialmente presente			
Ao observar que o BI não se observava variáveis que pudessem compor o produto esperado: classificada como ausente			
PRODUTO ESPERADO	**VARIÁVEIS**	**OBSERVAÇÕES**	**CONSIDERAÇÕES TOPMED**
Total de ligações nos 10 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações[1]	Produto começou a ser ofertado no dia 02/04/2020 e contrato foi assinado no dia 25/03/2020. Contrato estipula prazo de 10 dias apos a assinatura deste documento para o serviço entrar em operação	O contrato estipulou prazo de 10 dias por solicitação da TopMed, pois esse é o menor intervalo de tempo para organizarmos o inicio da operação: estrutura fisica, contratação, treinamento, validação das regras de negócio. Mas por pressão da area técnica do MS, iniciamos no dia 02/04/2020
Total de ligações nos 20 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações[2]		
Total de ligações nos 30 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações[3]		
% de ligações interrompidas	% de ligações interrompidas por período[4]	N/A	N/A
Dados por espaço geográfico	Dashboard de quantidade de atendimentos/estado/municipio	BI não apresenta a totalidade/porcentagem dos municípios atendidos	BI apresenta a totalidade/porcentagem de municipios/estados onde tivemos atendimentos. Lembramos, mais uma vez, que nossa atendimento é receptivo e é o cidadão que nos liga e não escolhemos o municipio de quem liga.
Painéis uso do serviço	Dashboard com quantidade de uso do serviço por período	N/A	N/A
Dados de tempo médio	Dashboard com dados de tempo médio de atendimento por período	N/A	N/A
Dados de volume de oferta	Relatório com quantidade de oferta por chatbot, monitoramento, URA, atendimento realizado por período	Os termos adotados na oferta dos serviços, em sua maioria, não dialoga totalmente com os tipos de serviço que constam no projeto básico[5]	O que existe é uma confusão entre "Tipos de atendimento" citados no [5] e "filas de atendimento" que são os canais de entrada dos atendimentos: todos os tipos de atendimentos podem entrar por todas as filas. Chatbot, alem de ser um canal de atendimento, foi classificado no projeto basico(PB) com um tipo de atendimento tambem. Os tipos de atendimentos, descritos corretamente no "[5]", estão descritos no BI na página 13, 4ª coluna. E a porta de entrada "chatbot", considerada no PB um tipo de atendimento, está descrito no BI na pagina 05 (e mais detalhes foram disponibilizados por acesso com login e senha no link da empresa fornecedora chatbot). Portanto, o volume de atendimentos está demonstrado no Dashboard de diversas formas, atendendo muito mais do que está estipulado no projeto básico, permitindo várias formas de visualizar o serviço executado.
Dados de origem do atendimento	Relatório com dados sobre origem do atendimento	Os termos sobre a origem dos atendimentos não dialogam com o projeto básico	Não entendemos a que se refere "origem dos atendimentos não dialogam com o projeto básico". Porem, no dashborad existem vários locais onde a origem do atendimento esta demonstrada, como nas páginas 02, 09, 10 e 13.

Painéis capacidade de oferta	Informação inexistente no BI	N/A	Nunca nos foi solicitado qualquer relatório ou informação sobre capacidade de atendimento que não fosse o Tempo Médio de Espera. Entende-se que este indicador demonstra se a estrutura disponível está sendo suficiente para atendimento da demanda, sem que ocorra demora excessiva. Caso nos fosse solicitado, poderíamos demonstrar também a capacidade de atendimentos instalada. Aliás, estranho o Ministério da Saúde nos cobrar agora informações sobre este tema, quando reiteradamente solicitamos reuniões para discutir sobre este assunto, pois estávamos mantendo uma estrutura muito maior do que a demanda que nos estava sendo enviada. E não obtivemos qualquer resposta do Ministério da Saúde. O **Anexo_XXIV, Anexo_XXV, Anexo_XXVI e Anexo_XXVII** demonstram nossa insistência para discutir o assunto.	**Anexo_XXIV, Anexo_XXV, Anexo_XXVI, Anexo_XXVII**
Relatórios diários dos atendimentos com nome, CPF, endereço e desfechos	Relatório diário apenas com as variáveis nome, CPF e desfecho, porém não consta endereço do cidadão	Relatório com baixa completude dos dados, ausência de identificação do atendimento por CPF e até mesmo por nome. Os desfechos não usam os termos adotados no projeto básico.	Conforme já explicitamos reiteradamente, a determinação que recebemos do Ministério da Saúde foi de buscar os dados de cadastro dos usuários atendidos através de uma integração com o sistema CadSUS. Foi determinado inclusive, que não buscássemos dados como Município e Estado, conforme demonstram as informações do **Anexo_XVI**. De qualquer forma, depois da mudança no orientação fizemos um trabalho para atualizar todas as informações e buscar novamente os dados na base do CadSUS. Os campos que não contém a informação ocorrem por dois motivos: usuário não quis se identificar ou a informação não existe na base de dados do CadSUS.	**Anexo_XVI**
SAPC funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos	Não tivemos descontinuidade temporaria dos serviços durante todos os 04 meses de operação. O MS pode acompanhar no relatorio do BI onde está demonstrado o horario do atendimento (inicio e fim). nosso serviço funcionou ininterruptamente 24X7 durante os 04 meses de operação. O BI foi construido para ser um dashboard de acompanhamento diário. Para detalhes sobre o serviço e a operação enviamos mensalmente relatorio gerencial, com texto descritivo	
Monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos	Apesar de o atendimento TopMed no TeleSUS ser totalmente dependente das "entradas por robo", nossa operação funcionou ininterruptamente 24X7 durante os 04 meses de operação. O que existiu foi demandas em diferentes quantidades/volumes em diferentes períodos do dia. Das 08-18h, por exemplo, ocorriam as ligações de **monitoramento remoto** pela Talk e, por consequencia, algumas dessas ligações vinham para a TopMed (atendimento humano). (entrada pela fila MONITORAMENTO)	
Cidadão em situação de investigação ou confirmados atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas	BI não apresenta dados de atendimentos de contatos de casos confirmados ou investigados a cada 48 horas	N/A	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsavel em realizar TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. **Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2** já inseridos em respostas às notas tecnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robô. A alteração do projeto básico para adequar as alterações de fluxo deveriam ter sido feitas pelo Ministério da Saúde, que é o responsável por desenvolver e manter o Projeto Básico e que foi quem deu causa às mudanças. A TopMed simplesmente executou o que lhe foi determinado.	**Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2**

Tempo de espera para atendimento em 1º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina o nível	Deixamos de ter 1º nivel de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robo) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nivel 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar um único TME (tempo médio de atendimento) do serviço, equivalente a N2	
Desfecho de atendimento em 1º nível	Informação inexistente no BI[6]	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, eles não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.	Deixamos de ter 1º nivel de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robo) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nivel 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar uma única relação nominal do serviço, equivalente a N2	
Tempo de espera para atendimento em 2º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina em que nível	Como já explicado, o único TME apresentado no BI é referente ao único nivel de atendimento (N2) que a TopMed ficou responsavel no projeto TeleSUS	
Desfecho de atendimento em 2º nível	Informação inexistente no BI[7]	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, estes não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.	Deixamos de ter 1º nivel de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robo) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nivel 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar uma única relação nominal do serviço, equivalente a N2	
Ligação de retorno, após 1 hora, por operador 2º nível em casos de urgência[8]	Informação inexistente no BI	N/A	Ficou definido com a equipe técnica do MS que faria mais sentido aguardarmos um pouco mais tempo para realizar o retorno dos "desfechos emergencia", para que pudessemos obter mais informações a respeito do atendimento. E definimos 24h para esse prazo. Isso está comprovado no **Anexo_VII**	**Anexo_VII**
Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 1 hora do encaminhamento de urgência	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é após 1 hora após o encaminhamento.	O relatorio de satisfação relacionado aos atendimentos de emergencia existe a está na pag 12 do BI.	
Ligações de retorno, após 24 hs do encerramento da comunicação em casos não urgentes[9]	Informação inexistente no BI	N/A	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsavel em realizar as ligações de retorno, exceto dos atendimentos onde houve encaminhamento para emergencia. E a Talk tambem ininicava TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. **Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2** já inseridos em respostas às notas tecnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robo.	**Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2**
Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é 24 horas após o encerramento da comunicação em casos não urgentes.	No relatorio gerencial impresso isso esta muito claro (complemento do dash board de acompanhamento diario - BI). Além disso, classificar o relatório como ausente somente porque julga-se que não está claro se o coneito do relatório é 24 horas após o encerramento, é no mínimo, incoerente.	
Monitoramento de caso suspeito ou confirmado por telefone a cada 48 hs/14 dias	BI não apresenta informações sobre a rotina do monitoramento	N/A	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsavel em realizar TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2 já inseridos em respostas às notas tecnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robo.	**Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2**

CONSIDERAÇÕES: O relatório BI apresenta dados para mensurar a quantidade de ligações ofertadas por período e a porcentagem de ligações interrompidas, entretanto, esses dados não são suficientes para uma auditoria quanto a consistência dessas informações, pois muitos dados apresentados nos relatórios não estão identificados por CPF e até mesmo por nome. É oportuno considerar a porcentagem desses dados não identificados, porém o BI também não apresenta essa informação. Observa-se ainda que variáveis que auxiliariam a avaliação da qualidade do atendimento prestado nos serviços de atendimento pré clínico estão em sua maioria ausentes ou parcialmente presentes nas variáveis do Power BI apresentado pela empresa. Sem mais, restitua-se os autos desse processo a Coordenação Geral da Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP/DESF/SAPS)		Todas as informações solicitadas foram disponibilizadas. Já fizemos 4 Dashboards diferentes para atender as solicitações feitas pelas diversas áreas do Ministério da Saúde. Quanto aos atendimentos que não possuem alguns dados, já informamos acima e anteriormente que ou são de atendimentos onde o usuário não permitiu identificação ou se de ausências na própria base de dados do CadSUS. Além disso, é totalmente incoerente que o Ministério da Saúde, através da área demandante do serviço, a SAPS, nos faça solicitações de alterações ou determine fluxos e formas de atendimento e registro das informações, para depois outras áreas do MS ou novos fiscais do contrato, venham nos solicitar informações em formato diferente do que nos foi determinado, em alguns casos até mesmo depois da operação já ter sido encerrada, como ocorre neste despacho.
[1] Período de 02 a 12 de abril de 2020 – 100.294 ligações/dia. Projeto Básico (PB) estipulou 15.000/dia para este período	o projeto básico não "estipulou", mas apenas "ESTIMOU" esse volume de ligações para os primeiros 10 dias de operação. (pensando que a divulgação do programa e o monitoramento por 14 dias estavam apenas iniciando)	
[2] Período de 02 a 22 de abril de 2020 – 326.341 ligações/dia. PB estipulou 35.ooo/dia para este período	o projeto básico não "estipulou", mas apenas "ESTIMOU" esse volume de ligações a partir de 20º dia de operação. (pensando que a divulgação do programa e o monitoramento por 14 dias já existiam)	
[3] Período de 02 de abril a 02 de maio de 2020 – 584.852 ligações/dia. PB estipulou 50.000 ligações/dia para este período.	o projeto básico não "estipulou", mas apenas "ESTIMOU" esse volume de ligações a partir de 30º dia de operação. (pensando que esse seria o teto que haviamos previsto, incluindo o monitoramento por 14 dias)	
[4] Período de 02 de abril a 31 de julho de 2020 – 6,46% de ligações interrompidas	6,46% de ligaçõesabandonadas e não interrompidas	
[5] atendimento pré-clínico baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sintomas do coronavirus, Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; Chatbot	essa nomenclatura foi respeitada, tanto que no BI incluimos um glossario com os conceitos utilizados.	
[6] tipo de desfecho de atendimento 1º nível: informações gerais de saúde; orientações de fluxos do sistema de saúde; orientações de cuidado individual e fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas pontuais não relacionados ao coronavírus.	Não existe N1 na operaçao TopMed (já explicado inumeras vezes)	
[7] tipo de desfecho de atendimento 2º nível: Orientações de cuidado individual sobre Covid19; orientações sobre os fluxos de atendimento para os casos de dúvidas clínicas relacionados ao Covid19; Orientações de cuidado individual e encaminhamento imediato a serviços de referência para os casos de dúvidas clínicas relacionados ao Covid19 com indicação de atendimento presencial pelos algoritmos de atendimentos; prescrição de medicamentos sintomáticos; emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar; atendimento médico conduzidos no momento da emissão destes documentos.	Nossa operação preencheu exatamente esses requisitos, todos realizados por operador N2, com apenas as seguintes alterações do PB: o médico não realiza atendimentos, mas apenas dá suporte ao atendimento realizado por equipe de enfermagem; os enfermeiros forneciam orientação sobre uso de sintomaticos e orientação para uso de oseltamivir para casos de sindrome gripal com presença de co morbidade, até recebermos nova determinação excluindo essa tarefa - **ver Anexo_VIII, Anexo_IX e Anexo_X**; a TopMed fornecia autodeclaração de isolamento domiciliar para o usuário atendido e familiares que viviam no mesmo domicilio, em caso de sindrome gripal - veja **Anexo_XIX**	**ver Anexo_VIII, Anexo_IX e Anexo_X e Anexo_XIX**
[8] sempre que o caso for de atendimento de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 1 hora do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.	Ficou definido com a equipe técnica do MS que faria mais sentido aguardarmos um pouco mais tempo para realizar o retorno dos "desfechos emergencia", para que pudessemos obter mais informações a respeito do atendimento. E definimos 24h para esse prazo. Isso está comprovado no **Anexo_VII**	
[9] nos casos em que não houver indicação de urgência, um Operador de segundo nível realizará ligação de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsavel em realizar TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. **Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2** já inseridos em respostas às notas tecnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robo.	

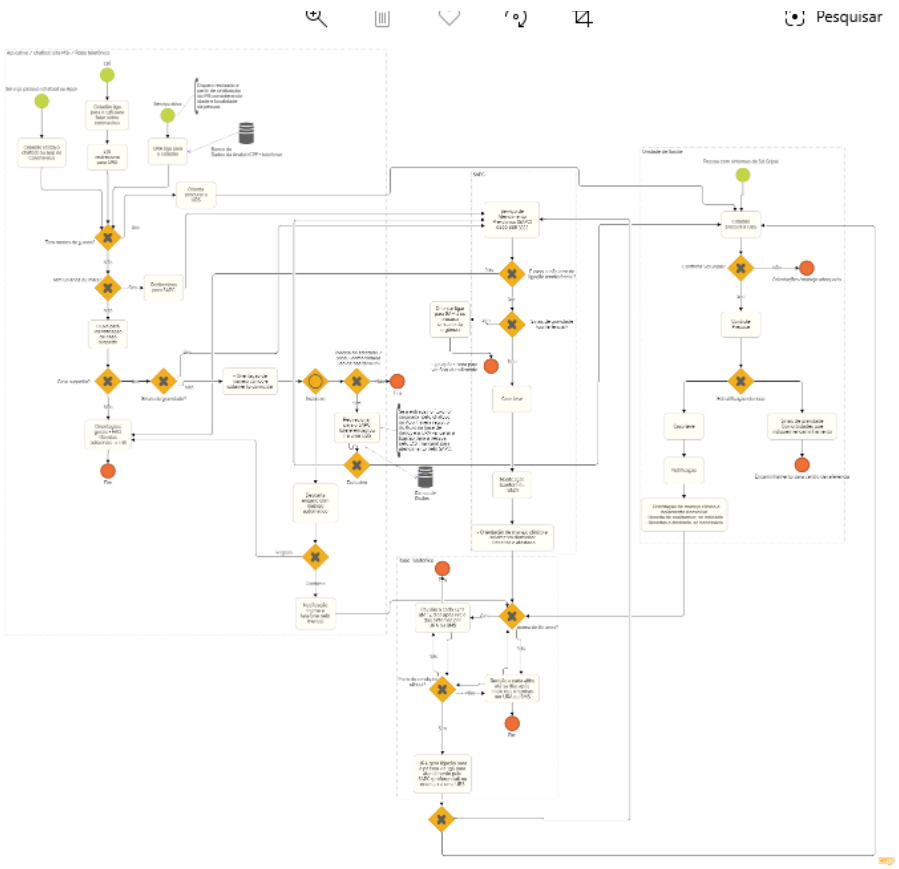
ANEXO VI - E-MAIL SOBRE OPERAÇÃO HÍBRIDA



Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- "Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou"

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.



Lucas Alexandre Pedebos
Diretor de Programas
lucas.pedebos@saude.gov.br
+55 (61) 3315-8838
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o "Monitorado Talk" a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Aguardamos. Obrigada

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

ANEXO VII - E-MAIL SOBRE DESFECHO EMERGÊNCIA_ LIGAÇÃO DE RETORNO

De: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Enviada em: segunda-feira, 13 de abril de 2020 12:25
Para: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Assunto: RES: Estabelecer Criterios para ligação de retorno usuário encaminhado para emergência - TeleSUS

Prezada Renata.
Não há intenção de verificar a satisfação do outro serviço (para o qual a pessoa foi enviada).

O resto está ok.

Previne Brasil
Lucas Alexandre Pedebos
Diretor de Programas
lucas.pedebos@saude.gov.br
+55 (61) 3315-8838
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

De: Renata Zobaran
Enviado:quinta-feira, 9 de abril de 2020 17:09
Para: Lucas Alexandre Pedebos
Cc: Lucas Wollmann; Tales Shinji Sawakuchi Minei; 'Cristina Broilo - TopMed'; Paulo Salvi
Assunto: Estabelecer Criterios para ligação de retorno usuário encaminhado para emergência - TeleSUS
Importância: Alta

Lucas,

Boa tarde
Formalizando aqui o que conversamos por whats app sobre a ligação de retorno para quem foi encaminhado à Emergência Hospitalar.

Conversei com Paulo e preferimos realizar as ligações de retorno utilizando um numero nosso para que possamos ter mais controle dessa fila tão importante, e utilizando uma "máscara". Nossa equipe já está trabalhando nisso.

Sobre o momento dessa ligação, sugerimos que ela ocorra 24h após primeiro atendimento (encaminhamento para emergência) pois, dessa forma, conseguiremos avaliar de forma mais efetiva a evolução clínica, além da satisfação do usuário.
Sugestão de questionamentos:

- **Se seguiu a orientação fornecida pelo enfermeiro (buscar emergência):**
  SIM ou
  NÃO
- **Se foi atendido na rede referenciada:**
  SIM ou
  NÃO
- **Qual a conduta clínica presencial diante do caso:**
  INTERNAÇÃO
  TRATAMENTO DOMICILIAR
  SOMENTE ORIENTAÇÕES DE AC
  ÓBITO
- **Se obteve melhora dos sintomas relatados**
  SIM ou
  NÃO
- **Grau de satisfação com o atendimento na rede referenciada (escala de 0-10)**
  (somente realizar essa pergunta SE Ministério da Saúde quiser/precisar. Mas aí precisaremos incluir pergunta para registrar o nome/localização do serviço de emergência)
- **Grau de satisfação com o SAPC – NPS**
  SE VOCE RECOMENDARIA O SERVIÇO SAPC PARA UM AMIGO OU FAMILIAR (ESCALA DE 0-10)

Se a chamada de retorno ocorrer 01 hora após o primeiro atendimento (encaminhamento para emergência), não conseguiremos essa quantidade/qualidade de informações, e nem uma avaliação de satisfação isenta do "grau de estresse" que a busca por um atendimento presencial pode gerar.

Aguardamos analise e resposta de vocês se podemos dar sequencia dessa forma.

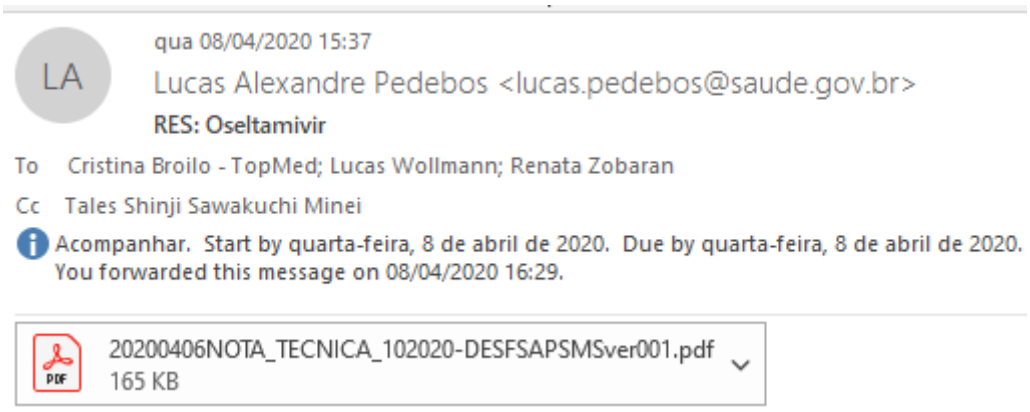
Muito obrigada

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

ANEXO VIII - E-MAIL NOTA DISPENSAÇÃO DE PRESCRIÇÃO PARA OSELTAMIVIR E ENVIO DE NOTA TÉCNICA



Olá Cristina.

Falta adequação à nota técnica no tocante ao logo do TeleSUS.
Estamos te enviando os logos corretos.

Outra coisa: ainda que o documento não seja assinado digitalmente pelo profissional emissor, é interessante que ele seja assinado pelo sistema gerador.
Explico: o sistema pode emitir uma chave vinculante ao registro no banco de dados, mesmo que não haja um portal a partir do qual possa ser verificada a autenticidade do mesmo (o que seria o ideal).
Isso é fácil de fazer. Pode ser gerado com os dados básicos mesmo ou com uma hash gerada a partir desses.

Em última instância, isso auxiliaria na identificação de possíveis fraudes.
Pode conter também o nome do sistema ou outros detalhes juntamente com os dados da empresa (Topmed) a serviço do MS.



De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 8 de abril de 2020 13:31
Para: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Assunto: RES: Oseltamivir

Lucas,

Seguem os documentos solicitados pelo WhatsApp.

Qualquer coisa, estou à disposição.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de abril de 2020 17:10
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Assunto: Oseltamivir

Boa tarde

Encaminho NT que autoriza a dispensa de receita de oseltamivir por vocês.
Importante: fixamos o prazo de indicação em 48hs no início dos sintomas. Não indicar pra que estourou esse tempo.

Att

Previne Brasil

Lucas Wollmann
Diretor do Departamento de Saúde da Família
lucas.wollmann@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. A presente Nota Técnica autoriza, em caráter excepcional, a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

2. ANÁLISE

2.1. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) [1]. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúdo declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 [2]. Isso significa que o vírus está circulando em todos o país. Uma das dificuldades no enfrentamento à pandemia é a ocorrência de casos com poucos ou nenhum sintoma, o que dificulta sua identificação. Aproximadamente 80% dos casos apresentarão quadros leves. Nessa situação, o Ministério da Saúde recomenda abordagem sindrômica dos sintomas, sem a necessidade da identificação do agente etiológico. Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) leve devem ser manejados com medidas simples de controle de sintomas e isolamento domiciliar por 14 dias, para evitar a propagação da doença [3]. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, todas as pessoas com SG portadores de alguma condição de saúde que indique a prescrição de oseltamivir, também devem fazer uso desse medicamento na dose e pelo período adequados [4].

2.2. Com o objetivo de oferecer melhor resposta no enfretamento da pandemia por COVID-19, o Ministério da Saúde regulamentou, em caráter excepcional e temporário, as ações de Telemedicina no Brasil. A partir dessa regulamentação, foi lançado o TeleSUS, um serviço de atendimento remoto do Ministério da Saúde, que oferece avaliação profissional completa para as pessoas que apresentem sintomas de COVID-19. As ações do TeleSUS visam a redução da circulação de pessoas com sintomas de SG e, por consequência, a redução da propagação da COVID-19.

2.3. Com objetivo de facilitar a dispensação de oseltamivir pelas pessoas atendidas pelo TeleSUS, fica autorizada a dispensação do medicamento pelas farmácias públicas do SUS de todo o Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação do uso do medicamento.

2.4. A declaração deverá conter o nome do paciente, a recomendação explícita do uso para SG de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde e a posologia correta para a pessoa. Além disso, deverá estar descrito o dia e hora do atendimento recebido, bem como a logomarca do TeleSUS. O uso do antiviral está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações, de acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde de 2017 [4]. Importante esclarecer que o início do tratamento deve ocorrer nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

2.5. Essa autorização é válida em caráter excepcional, enquanto durar a ESPIN.

3. CONCLUSÃO

3.1. A presente Nota Técnica nº 10/2020-DESF/SAPS/MS autoriza em caráter excepcional a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

3.2. O Ministério da Saúde conta com o apoio de Estados, municípios e profissionais de saúde na implementação dessa rotina.

LUCAS WOLLMANN
Diretor do Departamento de Saúde da Família

ERNO HARZHEIM
Secretário de Atenção Primária à Saúde

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

DENIZAR VIANNA ARAUJO
Secretario de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

Referências

1.Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União. 04 fev 2020; Seção: 1:1.

2.Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

3.Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ. 2020 Mar 5;368:m800. doi: 10.1136/bmj.m800.

4.Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site **http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0**, informando o código verificador 0014287525 e o código CRC C381F413.

DISQUE SAÚDE 136 | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

INDICAÇÃO, EM CARÁTER EXCEPCIONAL, DO USO DO FOSFATO DE OSELTAMIVIR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

I - ASSUNTO:

O presente Parecer Técnico recomenda, **em caráter excepcional**, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir **nas primeiras 48 horas do início dos sintomas** para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

II - ANÁLISE:

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) [1], e em20 de março, declarou em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 [2].

Considerando que a manifestação de sintomas iniciais da COVID-19 tende a ser muito semelhante à de um quadro de Influenza (gripe), observou-se um aumento considerável no consumo do antiviral Fosfato de Oseltamivir, superando o registrado nos últimos anos. De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza, do MS [3], o uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de Síndrome Gripal associados com condições ou fatores de risco para complicações.

Para o ano de 2020, o Ministério da Saúde, com a colaboração das Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica e equipes estaduais da Vigilância Epidemiológica de Influenza, planejou a programação anual do

Defesa 01.2 Complementação 67 (0016483402) SEI 25000.366645/2020-64 / pg. 1017

Fosfato de Oseltamivir, utilizando como base o Consumo Médio Mensal (CMM), e os estoques disponíveis do medicamento nos Almoxarifados centrais. Dessa forma, observou-se que o quantitativo já disponível, em conjunto com os quantitativos contratados para aquisição, seriam suficientes para garantir o abastecimento da rede pública ao longo do ano.

Entretanto, com o avanço da pandemia no mundo e consequentemente incremento de casos de SG e SRAG no Brasil, ocorreu um aumento na utilização do antiviral em todo o País. Isto gerou uma necessidade de reposição dos estoques estaduais por parte do Ministério da Saúde, o que acabou esgotando todo o estoque disponível na Central Nacional de Distribuição. Além disso, a alta demanda também levou à escassez do medicamento no mercado mundial, bem como do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) por parte do laboratório produtor (Roche). Com isso, ocorreu uma escassez no fornecimento do insumo ao laboratório Farmanguinhos/Fiocruz, para produção nacional do medicamento.

Nesse contexto, para honrar compromissos de fornecimento do medicamento ao Ministério da Saúde, o laboratório Farmanguinhos conseguiu adquirir e importar um pequeno quantitativo de IFA de outro fornecedor, cujos lotes nas apresentações de 45mg e 75 mg encontram-se em produção, e tem previsão de entrega no final do mês de maio. Maiores quantitativos de IFA para fornecimento futuro também estão sendo negociados por Farmanguinhos, no mercado internacional.

Neste momento, o Ministério da Saúde possui em andamento, uma compra emergencial do Fosfato de Oseltamivir 75mg, no mercado internacional, cuja chegada ao Brasil está prevista para a última semana de maio, embora medidas estão sendo adotadas pelo fornecedor, para tentar antecipá-las.

Diante desse contexto, de aumento na demanda mundial pelo Fosfato de Oseltamivir, e de sua escassez no mercado, **faz-se necessária a priorização do tratamento para determinados grupos com condições ou fatores de risco para influenza.**

Dessa forma, considerando que os quadros de síndrome gripal por influenza, mesmo em grupos de risco, em sua maioria evoluem de forma leve [4,5]; considerando evidências sugerindo redução da mortalidade em casos graves de influenza com uso de inibidores da neuraminidase quando iniciado nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, considerando o maior benefício terapêutico observado em gestantes [6]; considerando maior risco de óbito por SRAG nos seguintes grupos de risco: imunossuprimidos, obesos mórbidos (IMC > 40), doentes renais crônicos e hepatopatas [7]; considerando a recomendação contida em bula orientando que "O tratamento deve ser iniciado nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas." [8]; e por fim, considerando a escassez do medicamento no país, conforme exposto acima, **este Ministério recomenda priorizar o uso do Fosfato de Oseltamivir NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS para as seguintes situações:**

- **Todos os casos de SRAG;**
- **Todos os casos de SG envolvendo os seguintes grupos com condições ou fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40);**
- **Todos os casos de SG envolvendo adultos ≥ 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível**

Defesa 01.2 Complementação 07 (0016248340) 0016665544 25000.068682/2020-64 / pg. 1018

de estado e município.

Diante desta recomendação, devido à escassez do medicamento, **revoga-se a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS (Anexo),** que autoriza, em caráter excepcional, a dispensação do medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de indicação de uso pelo serviço de teleatendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS.

III - CONCLUSÃO:

O MS recomenda, em caráter excepcional e temporário, a priorização do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas para os casos de SRAG, bem como para os casos de SG envolvendo pessoas com as seguintes condições e fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

Diante dessas recomendações, revoga-se a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-DESF/SAPS/MS (TeleSUS).

O MS conta com o apoio dos Estados, Municípios e profissionais de saúde na implementação das medidas recomendadas.

REFERÊNCIAS

1.Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União. 04 fev 2020; Seção: 1:1.

2.Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.

3.Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.

4. Wong, J.Y.; Kelly, H.; et al. Case Fatality Risk of Influenza A (H1N1pdm09). Epidemiology, v. 24, n. 6, p. 830–841, 2013.

5. Nishiura, H. The virulence of pandemic influenza A (H1N1) 2009: an epidemiological perspective on the case–fatality ratio. Expert Review of Respiratory Medicine, v. 4, n. 3, p. 329–338, 2010.

6. Muthuri, S.G.; Venkatesan, S.; et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. The Lancet Respiratory Medicine, v. 2, n. 5, p. 395–404, 2014.

7. Van Kerkhove MD, Vandemaele KAH, Shinde V, Jaramillo-Gutierrez G, Koukounari A, Donnelly

Defesa 01.2 Comissão Técnica 67010.016483/2020-15 SEI 25000.068682/2020-64 / pg. 1019

CA, et al. Risk Factors for Severe Outcomes following 2009 Influenza A (H1N1) Infection: A Global Pooled Analysis. Peiris JSM, editor. PLoS Med [Internet]. 2011 Jul 5;8(7):e1001053.

8. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos). Farmanguinhos oseltamivir . 2019.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

ALVIMAR BOTEGA

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

MARCELO YOSHITO WADA

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - Substituto

LARISSA GABRIELLE RAMOS

Diretora do Departamento de Saúde da Família - Substituta

SANDRA DE CASTRO BARROS

Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

EDUARDO MARQUES MACÁRIO

Secretário de Vigilância em Saúde - Substituto

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO

Secretária de Atenção Primária à Saúde - substituta

ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato**, **Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 13/05/2020, às 20:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros**, **Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 14/05/2020, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega**, **Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 14/05/2020, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada**, **Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Antonio Carlos Campos de Carvalho**, **Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 14/05/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 23:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Marques Macário**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde, Substituto(a)**, em 14/05/2020, às 23:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014832420** e o código CRC **ADAF9645**.

Referência: Processo nº 25000.066682/2020-04 SEI nº 0014832420

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

Defesa 01.2 Parecer Técnico 0014832420 0016683442 25000.066682/2020-64 / pg. 1021

ESTRUTURA DE TRIAGEM ATIVA (Fluxo Principal)

ATIVO

INICIO

VALIDAR SE é CEL ou FIXO

Off01_MAN / Off01_TAR /Off01_NOI
Olá, bom dia/boa tarde/boa noite. Aqui é do Ministério da Saúde. Você pode falar agora?

Não

MAISTARDE - Tudo bem, posso te ligar em outro horario. Prefere que te ligue pela manhã, a tarde ou a noite?

Periodo

_MAN/
_Tar/
_NOI - Tudo bem, Tudo bem, volto a te ligar pela manha/tarde/noite. Até lá!

MARCA RECHAMADA NO HORARIO ESOLHIDO

Agora

AGORA - Perfeito, vamos continuar

Sim

Off04 - Como você deve saber as autoridades estão muito preocupadas com a epidemia do Corona vírus. Nós queremos enfrentar esta situação junto com você. Para isto precisamos que responda a algumas questões sobre a sua saúde. Você tem apresentado Febre e tosse ou Febre e dor de garganta?

Não

Off11 - Ótimo! Que bom que voce não está neste momento em uma situação de risco. De qualquer forma, gostaríamos de tepassar algumas informações. Sempre que possível, é recomendado que voce permaneça em casa, evite aglomerações, quando espirrar ou tossir, cubra a bocae o nariz com um lenço ou com o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantementeas mãos, ou usar alcool-gel quando não tiver acesso a água e sabão. Mantenha-seinformado através dos órgãos oficiais de governo.

Off11_MAN / Off011_TAR / Off11_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO SAUDÁVEL

Sim

Off05 - Você tem mais de 59 anos?

Sim

Off07 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Sim

Off09 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO ALTO

Não

Off12 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off10 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO MODERADO

Não

Off06 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Não

Off08 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off15 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar ligando para você diariamente, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off15_MAN / Off015_TAR / Off15_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 24

Não

Off14 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar te ligando a cada dois dias, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off14_MAN / Off014_TAR / Off14_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 48

LEGENDA

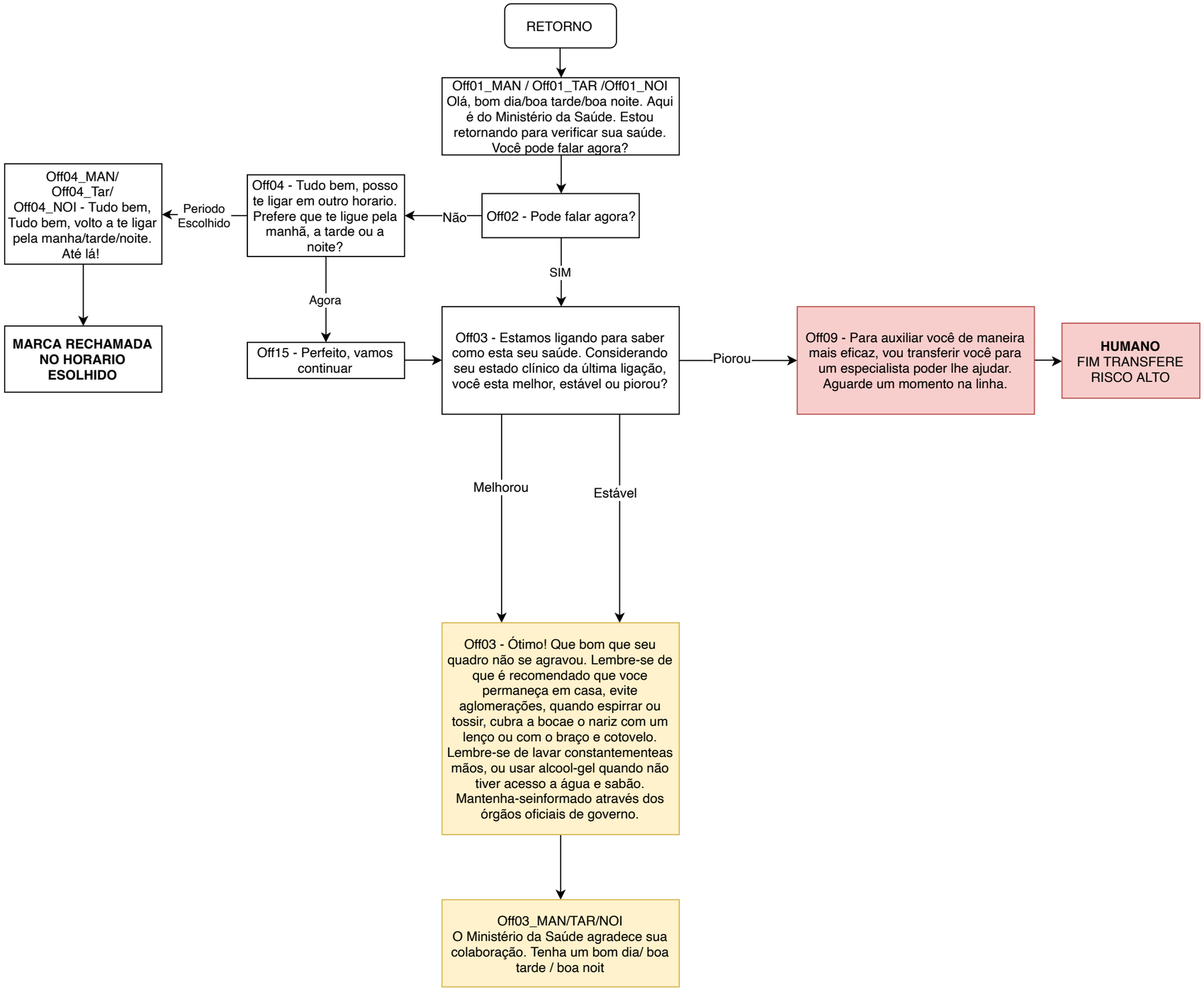
0 SAUDÁVEL

1 RISCO BAIXO

2 RISCO MODERADO

3 RISCO ALTO

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1022



LEGENDA

- 0 SAUDÁVEL
- 1 RISCO BAIXO
- 2 RISCO MODERADO
- 3 RISCO ALTO

P2

RÉGUA RETORNO (Fluxo R1)

RÉGUA RETORNO SAUDÁVEL (Fluxo Principal)

ATIVO

INICIO

VALIDAR SE é CEL ou FIXO

Off01_MAN / Off01_TAR /Off01_NOI
Olá, bom dia/boa tarde/boa noite. Estou ligando do Ministério da Saúde, falamos alguns dias atrás e gostaria de saber como você esta.

Não

MAISTARDE - Tudo bem, posso te ligar em outro horario. Prefere que te ligue pela manhã, a tarde ou a noite?

Periodo

_MAN/
_Tar/
_NOI - Tudo bem, Tudo bem, volto a te ligar pela manha/tarde/noite. Até lá!

MARCA RECHAMADA NO HORARIO ESOLHIDO

Agora

AGORA - Perfeito, vamos continuar

Sim

Off04 - Desde a última vez que nos falamos, Você tem apresentado Febre e tosse ou Febre e dor de garganta?

Não

Off11 - Ótimo! Que bom que voce aparentemente continua sem sintomas. Lembre-se de que é recomendado que voce permaneça em casa, evite aglomerações, quando espirrar ou tossir, cubra a bocae o nariz com um lenço ou com o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantementeas mãos, ou usar alcool-gel quando não tiver acesso a água e sabão. Mantenha-seinformado através dos órgãos oficiais de governo.

Off11_MAN / Off011_TAR / Off11_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO SAUDÁVEL

Sim

Off05 - Você tem mais de 59 anos?

Sim

Off07 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Sim

Off09 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO ALTO

Não

Off06 - Você tem apresentado Falta de ar ou sensação de desmaio?

Não

Off08 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off15 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar ligando para você diariamente, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off15_MAN / Off015_TAR / Off15_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 24

Não

Off14 - Ok! Gostaríamos de te passaralgumas informações. O seu quadro não significa que voce tenha um diagnósticode corona virus e não há motivos para voce entrar em pânico, mas é necessáriotomarmos algumas precauções. É recomendado que voce permaneça em casa por uma ou duas semanas. Nós iremos te auxiliar te ligando a cada dois dias, para acompanhar a sua saúde. Fique calmo(a) , se puder use uma máscaracirúrgica, ou quando espirrar ou tossir, cubra a boca e o nariz com um lenço oucom o braço e cotovelo. Lembre-se de lavar constantemente as mãos. Evitecompartilhar utensílios de uso pessoal tais como talheres, copos, pratos. Casonão possa dispor de um banheiro exclusivo , lembre-se que após utilizar osanitário e lavatório, os mesmos deverão ser higienizados com água e sabão oucom água sanitária. Se voce sentir uma piora no seu estado de saúde, eespecialmente tiver falta de ar, procure um serviço de saúde o mais breve possível.

Off14_MAN / Off014_TAR / Off14_NOI
O Ministério da Saúde agradece seu contato. Tenha um bom dia/ boa tarde / boa noite

RETORNO 48

Não

Off12 - Você tem alguma doença crônica?

Sim

Off10 - Para auxiliar você de maneira mais eficaz, vou transferir você para um especialista poder lhe ajudar. Aguarde um momento na linha.

HUMANO
FIM TRANSFERE
RISCO MODERADO

RETORNO

Não

LEGENDA

0 SAUDÁVEL

1 RISCO BAIXO

2 RISCO MODERADO

3 RISCO ALTO

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1024

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: quarta-feira, 1 de abril de 2020 12:21
To: Tales Shinji Sawakuchi Minei; Cristina Broilo - TopMed
Cc: Lucas Wollmann; Renata Zobaran; lucas.machado@topmed.com.br
Subject: Re: Monitoramento Casos - Humano
Attachments: image001.png; image002.png

Follow Up Flag: Acompanhar
Flag Status: Flagged

Ura específica.

Sapc confirma que a pessoa está grave e acompanha diariamente.
Casos de acompanhamento 48h não chegarão a vocês .
Alta por melhora ou final do período. Não tem mais sinal de gravidade? Fica só na ura.

Obter o Outlook para Android

From: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Sent: Wednesday, April 1, 2020 12:15:11 PM
To: 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Tales Shinji Sawakuchi Minei' <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: 'Lucas Wollmann' <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; lucas.machado@topmed.com.br <lucas.machado@topmed.com.br>
Subject: RES: Monitoramento Casos - Humano

Pessoal,

Precisamos organizar essa fila mas permanecemos sem as informações solicitadas:

- Como esse paciente chegará na nossa fila? Foi organizada a ura específica para essa ação?
- Periodicidade do Acompanhamento SAPC
- Critério de Alta do SAPC

Aguardamos!

Muito Obrigada!

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 17:19
Para: 'Lucas Alexandre Pedebos' <lucas.pedebos@saude.gov.br>; 'Tales Shinji Sawakuchi Minei' <tales.minei@saude.gov.br>

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1026

Cc: 'Lucas Wollmann' <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Monitoramento Casos - Humano

Lucas,

Compreendido.

E o período e/ou critério de alta?
Esses detalhes são de extrema importância para automatizar o processo.

Outra questão: Por ser critério autorreferido, esse volume ultrapassa 6.000 usuários/vez. Como será realizado esse controle de envio de demanda?

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:53
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Monitoramento Casos - Humano

Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- “Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou”

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o “Monitorado Talk” a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1027

Aguardamos. Obrigada

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

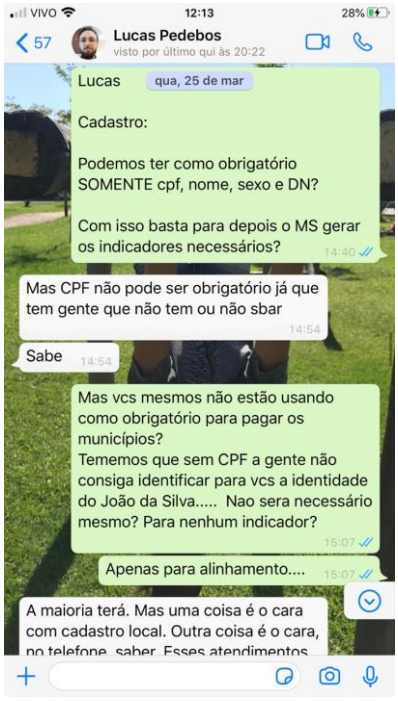
IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

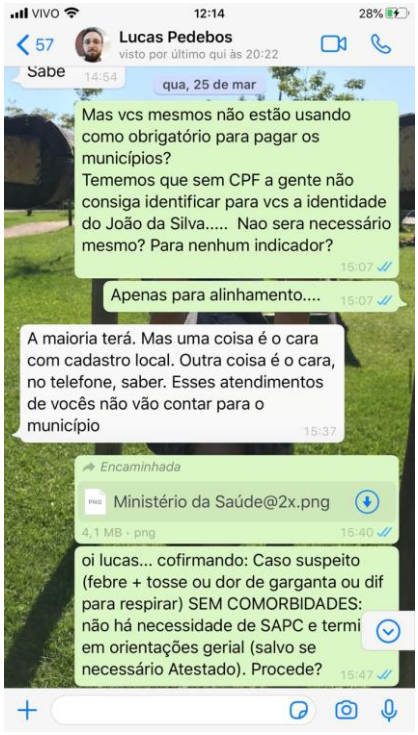
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Anexo XVI - Imagem Mensagens via whats app com Enfermeiro Lucas Pedebos (com Dra. Cristina Broilo da TopMed)






VIVO
12:14
28%
57
Lucas Pedebos
visto por último qui às 20:22
Sabe 14:54
qua, 25 de mar
Mas vcs mesmos não estão usando como obrigatório para pagar os municípios?
Tememos que sem CPF a gente não consiga identificar para vcs a identidade do João da Silva..... Nao sera necessário mesmo? Para nenhum indicador?
15:07
Apenas para alinhamento....
15:07
A maioria terá. Mas uma coisa é o cara com cadastro local. Outra coisa é o cara, no telefone, saber. Esses atendimentos de vocês não vão contar para o município
15:37
Encaminhada
Ministério da Saúde@2x.png
4,1 MB · png
15:40
oi lucas... cofirmando: Caso suspeito (febre + tosse ou dor de garganta ou dif para respirar) SEM COMORBIDADES: não há necessidade de SAPC e termi em orientações gerial (salvo se necessário Atestado). Procede?
15:47

Renata Zobaran

From: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>
Sent: segunda-feira, 6 de abril de 2020 16:52
To: Cristina Broilo - TopMed; Lucas Alexandre Pedebos; Tales Shinji Sawakuchi Minei
Cc: Renata Zobaran; Paulo Salvi
Subject: RES: ministério publico do trabalho - recomendacao

Cristina

Esse documento do MPT pode ser acessado aqui: https://mpt.mp.br/pgt/noticias/recomendacao_atestados-3.pdf
Acho melhor usarmos esse link, que dá mais validade ao documento.

Att

Lucas Wollmann
Diretor do Departamento de Saúde da Família
lucas.wollmann@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 6 de abril de 2020 16:14
Para: Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; 'Paulo Salvi' <paulo.salvi@topmed.com.br>
Assunto: ENC: ministério publico do trabalho - recomendacao
Prioridade: Alta

Pessoal,

Da mesma forma que estamos precisando colocar o link para verificação da indicação de Oseltamivir nos documentos enviados aos usuários (Lucas Wollmann já nos sinalizou que estão providenciando) , estamos igualmente precisando que esse documento em anexo, do MPT, também seja passível de verificação por link para incluir nas declarações de isolamento.

Vocês conseguem nos ajudar com isso?

Muito obrigada

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1031

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>
Sent: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:53
To: Cristina Broilo - TopMed; Tales Shinji Sawakuchi Minei
Cc: Lucas Wollmann; Renata Zobaran
Subject: RES: Monitoramento Casos - Humano
Attachments: corona_diagrama.png

Oi Cris.

No fluxo.
O que leva o monitoramento (Talk) a direcionar para vocês é o agravamento do caso.
O agravamento, nessa parte do fluxo, é definido a partir de uma pergunta única realizada da seguinte forma:
- “Estamos ligando para saber como esta seu saúde. Considerando seu estado clínico da última ligação, você está melhor, estável ou piorou”

- No caso de ser pior vai para vocês, mas continua sendo monitorado pela Talk.

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 27 de março de 2020 16:08
Para: Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Lucas Alexandre Pedebos <lucas.pedebos@saude.gov.br>; Lucas Wollmann <lucas.wollmann@saude.gov.br>; 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: Monitoramento Casos - Humano

Tales,

Boa tarde.
Preciso detalhado quais serão os critérios clínicos que levarão o “Monitorado Talk” a encaminhar o caso para Monitoramento de Humanos TopMed.

Em cima desses critérios criaremos no sistema os dados estruturados de Reavaliação do Caso.

Outra questão: qual a definição de periodicidade dessas ligações?

Aguardamos. Obrigada

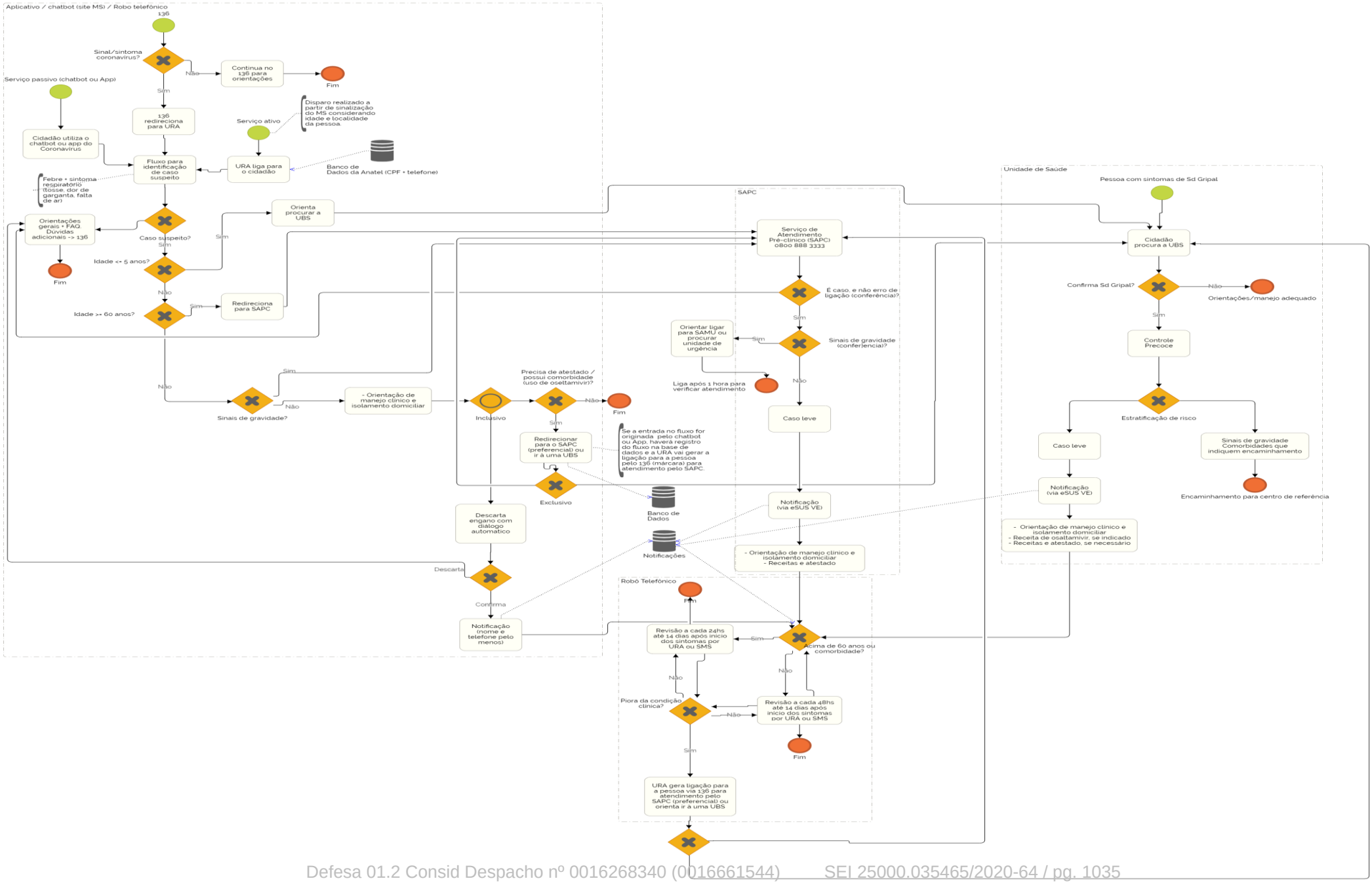
TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.


Aplicativo / chatbot (site MS) / Robo telefônico
136
Sinal/sintoma coronavirus?
Não
Continua no 136 para orientações
Fim
Sim
Serviço passivo (chatbot ou App)
136 redireciona para URA
Serviço ativo
Disparo realizado a partir de sinalização do MS considerando idade e localidade da pessoa.
Cidadão utiliza o chatbot ou app do Coronavirus
Fluxo para identificação de caso suspeito
URA liga para o cidadão
Banco de Dados da Anatel (CPF + telefone)
Febre + sintoma respiratório (tosse, dor de garganta, falta de ar)
Orientações gerais + FAQ. Duvidas adicionais -> 136
Caso suspeito?
Orienta procurar a UBS
Sim
Fim
Idade <= 5 anos?
Não
Idade >= 60 anos?
Redireciona para SAPC
Não
Sinais de gravidade?
Não
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
Descarta engano com dialogo automatico
Descarta
Confirma
Notificação (nome e telefone pelo menos)
Inclusivo
Precisa de atestado / possui comorbidade (uso de oseltamivir)?
Não
Fim
Sim
Redirecionar para o SAPC (preferencial) ou ir à uma UBS
Se a entrada no fluxo for originada pelo chatbot ou App, haverá registro do fluxo na base de dados e a URA vai gerar a ligação para a pessoa pelo 136 (máscara) para atendimento pelo SAPC.
Exclusivo
Banco de Dados
Notificações
SAPC
Serviço de Atendimento Pré-clínico (SAPC) 0800 888 3333
É caso, e não erro de ligação (conferência)?
Sim
Orientar ligar para SAMU ou procurar unidade de urgência
Sim
Sinais de gravidade (conferência)?
Liga após 1 hora para verificar atendimento
Não
Caso leve
Notificação (via eSUS VE)
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receitas e atestado
Robô Telefônico
Fim
Revisão a cada 24hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Sim
Acima de 60 anos ou comorbidade?
Não
Não
Piora da condição clínica?
Não
Revisão a cada 48hs até 14 dias após início dos sintomas por URA ou SMS
Fim
Sim
URA gera ligação para a pessoa via 136 para atendimento pelo SAPC (preferencial) ou orienta ir à uma UBS
Unidade de Saúde
Pessoa com sintomas de Sd Gripal
Cidadão procura a UBS
Confirma Sd Gripal?
Não
Orientações/manejo adequado
Sim
Controle Precoce
Estratificação de risco
Caso leve
Sinais de gravidade Comorbidades que indiquem encaminhamento
Notificação (via eSUS VE)
Encaminhamento para centro de referência
- Orientação de manejo clínico e isolamento domiciliar
- Receita de oseltamivir, se indicado
- Receitas e atestado, se necessário

Renata Zobaran

From: Paulo Salvi
Sent: terça-feira, 2 de junho de 2020 11:00
To: Patrícia Santos Marcal; Tales Shinji Sawakuchi Minei; Caroline Martins Jose dos Santos
Cc: Renata Zobaran; Cristina Broilo - TopMed; Fernando Costa
Subject: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Prezados, bom dia.

De acordo com o que definimos no início e que foi estipulado, após o segundo mês de atuação (que estamos atingindo hoje) faríamos uma reavaliação da operação para que, se necessário, ajustássemos o tamanho da estrutura adequando-a para a demanda gerada.
Iniciamos a operação com um volume crescente e que chegou a patamares por volta de 35.000 atendimentos diários. Como não houve, segundo informações, renovação do mailing para a busca ativa, este volume estabilizou-se inicialmente, e agora vem caindo gradativamente.

Por outro lado, estamos com um contingente de profissionais para atender uma capacidade bem maior, conforme nos foi solicitado. Com o volume mais baixo dos últimos dias, boa parte de nossos profissionais tem ficado ociosos. Nossa intenção com este email, é simplesmente questioná-los se existe perspectiva de renovação do mailing ou de aumento do volume, para que possamos manter a estrutura. Caso contrário, faremos a adequação de nossa capacidade de acordo com a demanda, respeitando sempre os níveis de qualidade necessários.
Sabemos que o momento é de transição e que toda a operação está sendo avaliada, mas solicitamos um posicionamento assim que possível, pois nossos custos com um contingente enorme de pessoas são altíssimos e precisamos ter clareza do que está sendo programado para que possamos nos adequar.

Agradeço a atenção e reitero que estamos à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 18:27
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Senhora Cristina Broilo, boa tarde!

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1036

Confirmo recebimento dos dois arquivos enviados. Nos próximos dias, analisarei os documentos relativos ao Processo nº 25000.035465/2020-64, antes de agendar nossa reunião.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-7781/9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 10:35
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; paulo.salvi@topmed.com.br; eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Prezados,

Muito bom dia!

Segue m os documentos com os Indicadores apresentados em nossos dois formatos de Relatórios:

- Dashboard – link com dados diários compilados (D-1)
- Relatório Gerencial – Relatório Periódico (mensal, podendo ser customizada nova periodicidade).

Gostaria de me colocar à disposição para tão logo vocês tiverem agenda, nos reunirmos e entrarmos em maiores detalhes sobre conceitos e formatos de entrega para melhor atendê-los.
Me adapto aos seus horários preferenciais – ainda dentro dessa semana.

Aguardo contato e agradeço desde já.

Atenciosamente,

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1037

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de maio de 2020 15:19
Para: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Cristina.broilo@topmed.com.br; paulo.salvi@topmed.com.br; eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: ENC: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

De: Patrícia Santos Marcal
Enviada em: segunda-feira, 25 de maio de 2020 18:12
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Everlaine Cristiane Santos <everlaine.santos@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Assunto: ENC: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Prezada Renata,

Eu que agradeço, foi ótimo nosso contato.
Pessoal, repasso o relatório em anexo que a Top Med disponibilizou para análise.

Nossos contatos:

Fiscais:

Élem Cristina Cruz Sampaio - elem.sampaio@saude.gov.br;

Ana Cláudia Cardoz Chaves – ana.chaves@saude.gov.br;

Jurídico:

Patrícia Marcal – patricia.marcal@saude.gov.br;

Questões técnicas:

Tales Minei - Tales.minei@saude.gov.br;
Caroline Martins – Caroline.jose@saude.gov.br;
Paulo Sellera- Paulo.sellera@saude.gov.br;
Marcello Carrijo – Marcello.carrijo@saude.gov.br.

Fico à disposição.

Atenciosamente,

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1038

Patrícia Marcal

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 25 de maio de 2020 17:48
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Cc: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Olá Patricia,

Obrigada pela oportunidade de conhece-los.
Nosso relacionamento com os clientes costuma ser próximo, com muita transparência e interação. Portanto, a ideia de reuniões frequentes para atualização e alinhamento é muito boa!
Necessariamente temos como obrigação o cumprimento do contrato, mas o que pudermos entregar a mais, faremos.

Estamos enviando o relatório gerencial de abril. A partir dessa versão, poderemos desenvolver adaptações e melhorias para melhor atendê-los.
Como combinamos na reunião, aproveitaremos a avaliação de vocês, para melhorar também o dashboard de visão diária da operação.

Nossos contatos:

Área técnica:
Dra. Cristina Broilo: (48) 99615 3099
Dra. Renata Zobaran: (48) 99182 9916

Contrato:
Paulo Salvi (CEO da TopMed): (48) 99182 9618

Financeiro (questões de faturamento):
Eber Rossi: (48) 99932 9401

Aguardamos:
1. Analise do documento enviado
2. Contatos de referencia desse contrato no MS
3. Agendamento próximo encontro (reunião de alinhamento)

Muito obrigada.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1039

Siga-nos nas redes sociais: 

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Paulo Salvi
Sent: segunda-feira, 8 de junho de 2020 14:23
To: daniela.ribeiro@saude.gov.br
Cc: Patrícia Santos Marcal; Caroline Martins Jose dos Santos; Fernando Costa; Eber Rossi; Sandra Krieger Gonçalves; lista.gabsaps@saude.gov.br
Subject: Projeto TeleSus

Prezada Daniela, boa tarde.

Completamos na última semana, dois meses de operação realizando os atendimentos do projeto TeleSus através de nossas equipes de profissionais de saúde.

Havia uma previsão para um volume alto de ligações diárias e para isso nos foi solicitado organizar uma estrutura compatível com a demanda, com a premissa que após os 60 primeiros dias ajustaríamos em conjunto a estrutura com o volume de atendimentos já estabelecido. Conseguimos implantar a operação 8 dias após a assinatura do contrato, considerando a situação de emergência que se impunha ao momento. Os atendimentos foram aumentando gradativamente até chegarmos a uma média de 35 mil atendimentos diários. Depois disso, pelo que sabemos, não houve mais renovação do mailing e os atendimentos começaram a cair gradativamente.

Entendemos que houve transição de equipe no Ministério da Saúde e por isso viemos aguardando definições. No entanto, como pode ver nos e-mails abaixo, estamos em uma situação bastante complicada, visto estarmos com uma estrutura montada muito maior do que a demanda, não recebermos nenhum pagamento até o momento, e não termos qualquer informação se devemos ampliar ou diminuir a estrutura ou quais são os próximos passos para este programa.

Portanto, solicitamos encarecidamente, uma reunião para que possamos ter uma posição do Ministério ou ao menos esclarecimentos básicos para sabermos como devemos encaminhar nossa operação. Temos quase 2 mil pessoas envolvidas diretamente nesta operação e custos extremamente altos.

Nossa sugestão é que, se possível, façamos uma reunião ainda hoje por vídeo, para uma conversa inicial e, se necessário, poderemos inclusive marcar alguma reunião presencial.

Aguardamos vosso retorno e estamos inteiramente à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo Salvi

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 12:02
Para: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>; 'Caroline Martins Jose dos Santos' <caroline.jose@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1041

Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Caros, bom dia.

Solicitamos encarecidamente um retorno do Ministério da Saúde para sabermos como deveremos nos posicionar a partir de agora.

Completamos mais de dois meses de operação, onde os resultados para os objetivos propostos foram alcançados. Enviamos todas as informações solicitadas dos resultados e serviços executados e não recebemos nenhum retorno se ainda necessitam de alguma nova informação.

Além disso, nossa estrutura esta dimensionada para um volume de atendimentos diários muito maior (conforme nos foi solicitado) do que vem sendo nos encaminhado, que aliás, está diminuindo gradativamente. Estamos hoje com mais de dois terços da equipe ociosa. Tivemos custos enormes para montar esta operação desde a assinatura do contrato e, até o momento, não recebemos nada.

Portanto, solicitamos, mais um vez e com a máxima urgência, um posicionamento sobre a continuidade do programa e em que patamares, para que possamos readequar nossa estrutura e custos.

Estamos à disposição caso queiram discutir qualquer aspecto técnico ou operacional e aguardamos por alguma resposta com a máxima urgência.

Att.

Paulo Salvi

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: terça-feira, 2 de junho de 2020 11:00
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Prezados, bom dia.

De acordo com o que definimos no início e que foi estipulado, após o segundo mês de atuação (que estamos atingindo hoje) faríamos uma reavaliação da operação para que, se necessário, ajustássemos o tamanho da estrutura adequando-a para a demanda gerada.
Iniciamos a operação com um volume crescente e que chegou a patamares por volta de 35.000 atendimentos diários. Como não houve, segundo informações, renovação do mailing para a busca ativa, este volume estabilizou-se inicialmente, e agora vem caindo gradativamente.

Por outro lado, estamos com um contingente de profissionais para atender uma capacidade bem maior, conforme nos foi solicitado. Com o volume mais baixo dos últimos dias, boa parte de nossos profissionais tem ficado ociosos.

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1042

Nossa intenção com este email, é simplesmente questioná-los se existe perspectiva de renovação do mailing ou de aumento do volume, para que possamos manter a estrutura. Caso contrário, faremos a adequação de nossa capacidade de acordo com a demanda, respeitando sempre os níveis de qualidade necessários.
Sabemos que o momento é de transição e que toda a operação está sendo avaliada, mas solicitamos um posicionamento assim que possível, pois nossos custos com um contingente enorme de pessoas são altíssimos e precisamos ter clareza do que está sendo programado para que possamos nos adequar.

Agradeço a atenção e reitero que estamos à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 18:27
Para: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Senhora Cristina Broilo, boa tarde!

Confirmo recebimento dos dois arquivos enviados. Nos próximos dias, analisarei os documentos relativos ao Processo nº 25000.035465/2020-64, antes de agendar nossa reunião.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-7781/9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 10:35
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Cc: 'Renata Zobaran' <renata.zobaran@topmed.com.br>; paulo.salvi@topmed.com.br; eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Prezados,

Muito bom dia!

Segue m os documentos com os Indicadores apresentados em nossos dois formatos de Relatórios:

- Dashboard – link com dados diários compilados (D-1)
- Relatório Gerencial – Relatório Periódico (mensal, podendo ser customizada nova periodicidade).

Gostaria de me colocar à disposição para tão logo vocês tiverem agenda, nos reunirmos e entrarmos em maiores detalhes sobre conceitos e formatos de entrega para melhor atendê-los.
Me adapto aos seus horários preferenciais – ainda dentro dessa semana.

Aguardo contato e agradeço desde já.

Atenciosamente,

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1044

Cristina Broilo
Médica - Assessoria Técnica em Saúde
cristina.broilo@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

De: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de maio de 2020 15:19
Para: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Cristina.broilo@topmed.com.br; paulo.salvi@topmed.com.br; eber.rossi@topmed.com.br
Assunto: ENC: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

De: Patrícia Santos Marcal
Enviada em: segunda-feira, 25 de maio de 2020 18:12
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Everlaine Cristiane Santos <everlaine.santos@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>; Marcello Ferreira Carrijo <marcello.carrijo@saude.gov.br>
Assunto: ENC: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Prezada Renata,

Eu que agradeço, foi ótimo nosso contato.
Pessoal, repasso o relatório em anexo que a Top Med disponibilizou para análise.

Nossos contatos:

Fiscais:

Élem Cristina Cruz Sampaio - elem.sampaio@saude.gov.br;

Ana Cláudia Cardoz Chaves – ana.chaves@saude.gov.br;

Jurídico:

Patrícia Marcal – patricia.marcal@saude.gov.br;

Questões técnicas:

Tales Minei - Tales.minei@saude.gov.br;
Caroline Martins – Caroline.jose@saude.gov.br;
Paulo Sellera- Paulo.sellera@saude.gov.br;
Marcello Carrijo – Marcello.carrijo@saude.gov.br.

Fico à disposição.

Atenciosamente,

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1045

Patrícia Marcal

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 25 de maio de 2020 17:48
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>
Cc: Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed
Prioridade: Alta

Olá Patricia,

Obrigada pela oportunidade de conhece-los.
Nosso relacionamento com os clientes costuma ser próximo, com muita transparência e interação. Portanto, a ideia de reuniões frequentes para atualização e alinhamento é muito boa!
Necessariamente temos como obrigação o cumprimento do contrato, mas o que pudermos entregar a mais, faremos.

Estamos enviando o relatório gerencial de abril. A partir dessa versão, poderemos desenvolver adaptações e melhorias para melhor atendê-los.
Como combinamos na reunião, aproveitaremos a avaliação de vocês, para melhorar também o dashboard de visão diária da operação.

Nossos contatos:

Área técnica:
Dra. Cristina Broilo: (48) 99615 3099
Dra. Renata Zobaran: (48) 99182 9916

Contrato:
Paulo Salvi (CEO da TopMed): (48) 99182 9618

Financeiro (questões de faturamento):
Eber Rossi: (48) 99932 9401

Aguardamos:
1. Analise do documento enviado
2. Contatos de referencia desse contrato no MS
3. Agendamento próximo encontro (reunião de alinhamento)

Muito obrigada.

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1046

Siga-nos nas redes sociais: 

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Renata Zobaran

From: Paulo Salvi
Sent: sexta-feira, 3 de julho de 2020 14:51
To: aps@saude.gov.br
Cc: Fernando Costa; Sandra Krieger Gonçalves; Renata Zobaran
Subject: Solicitação audiência sobre programa TeleSus

A/C Dr. Raphael Câmara Medeiros Parente – Secretário de Atenção Primária à Saúde.

Prezado Dr. Raphael Parente,

Solicitamos uma audiência para que possamos discutir sobre o andamento e alinhamento em relação ao programa TeleSus e o contrato 19/2020 prestado pela empresa TopMed.

Certos de vossa atenção aguardamos um retorno quanto à agenda solicitada.

Att.

Paulo Salvi

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1048

Renata Zobaran

From: Paulo Salvi
Sent: sexta-feira, 3 de julho de 2020 14:51
To: Élem Cristina Cruz Sampaio; Daniela de Carvalho Ribeiro; Larissa Gabrielle Ramos
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves; Eber Rossi; Renata Zobaran; Sandra Krieger Gonçalves; Fernando Costa
Subject: RES: Projeto TeleSus

Prezada Élem, boa tarde.

Solicito sua ajuda, como gestora do contrato, para que consigamos alguma interlocução com a área técnica responsável pelo nosso contrato. Veja que passamos o mês inteiro de junho tentando alguma resposta e não obtivemos qualquer retorno. Continuamos sem qualquer perspectiva e alinhamento sobre a sequência do contrato e operação, assim como ainda não recebemos ou temos qualquer programação de pagamento pelos serviços prestados.

Sei que as validações para pagamento dos meses de abril e maio já estão sendo feitas por você e Ana Claudia, mas precisamos também de um alinhamento técnico para que possamos entregar um serviço cada vez melhor.

Agradeço sua atenção e aguardo um retorno.

Att.

Paulo Salvi

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 16 de junho de 2020 15:26
Para: Daniela de Carvalho Ribeiro <daniela.ribeiro@saude.gov.br>; Larissa Gabrielle Ramos <larissa.ramos@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Assunto: RES: Projeto TeleSus
Prioridade: Alta

Daniela e Larissa, hoje pela manhã, embora a Cláudia esteja de férias, eu tive uma reunião virtual com representantes da TOPMED, em cópia nesta mensagem. O objetivo dessa reunião foi esclarecermos dúvidas referentes à Nota Técnica nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (0015282817), enviadas por nós à empresa, sobre a análise dos dois relatórios gerenciais (abril e maio) que nos haviam sido remetidos. Na oportunidade, a preposta da empresa, drª Renata Zobaran Pereira, solicitou um feedback da área demandante do serviço a respeito do ajuste em conjunto da estrutura e do volume de atendimentos diários, considerando o item abaixo disposto no Projeto Básico (0014055389).

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1049

1.21. É de suma importância reconhecer que, diante do quadro atua dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses nos mold global, situação esta que exige uma reposta rápida, diante de sua característica serviço for sendo realizada, esta Secretaria requererá os ajustes necessários.

Aguardamos os devidos encaminhamentos com a celeridade oportuna.

Atenciosamente,

Élem Cristina Cruz Sampaio
Assessora Técnica | Departamento de Saúde da Família
elem.sampaio@saude.gov.br
+55 (61) 3315-7781/9044
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 136

Previne Brasil

De: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Enviada em: terça-feira, 16 de junho de 2020 14:21
Para: Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>
Cc: Ana Claudia Cardoz Chaves <ana.chaves@saude.gov.br>; Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>
Assunto: FW: Projeto TeleSus
Prioridade: Alta

Boa tarde Elem,

Muito obrigada pela reunião de hoje pela manhã. Foi extensa mas muito esclarecedora. Estamos preparando o material e ate final do dia enviarei ata e planilha.

Aproveito para enviar a sequencia de e-mails que já havíamos enviado para o MS solicitando posicionamento a respeito da sequencia do contrato e de toda a operação que temos montada. Isso é importante e urgente pois está nos causando graves prejuízos.

Atenciosamente,

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Renata Zobaran
Diretora de Saúde
renata.zobaran@topmed.com.br
Tel.: +55 48 3954 8100
Cel: +55 48 99182 9916
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais:

From: Paulo Salvi <paulo.salvi@topmed.com.br>
Sent: terça-feira, 16 de junho de 2020 14:15
To: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>
Subject: ENC: Projeto TeleSus

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 14:23
Para: 'daniela.ribeiro@saude.gov.br' <daniela.ribeiro@saude.gov.br>
Cc: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>; 'Caroline Martins Jose dos Santos' <caroline.jose@saude.gov.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Eber Rossi <eber.rossi@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>; 'lista.gabsaps@saude.gov.br' <lista.gabsaps@saude.gov.br>
Assunto: Projeto TeleSus

Prezada Daniela, boa tarde.

Completamos na última semana, dois meses de operação realizando os atendimentos do projeto TeleSus através de nossas equipes de profissionais de saúde.

Havia uma previsão para um volume alto de ligações diárias e para isso nos foi solicitado organizar uma estrutura compatível com a demanda, com a premissa que após os 60 primeiros dias ajustaríamos em conjunto a estrutura com o volume de atendimentos já estabelecido. Conseguimos implantar a operação 8 dias após a assinatura do contrato, considerando a situação de emergência que se impunha ao momento. Os atendimentos foram aumentando gradativamente até chegarmos a uma média de 35 mil atendimentos diários. Depois disso, pelo que sabemos, não houve mais renovação do mailing e os atendimentos começaram a cair gradativamente.

Entendemos que houve transição de equipe no Ministério da Saúde e por isso viemos aguardando definições. No entanto, como pode ver nos e-mails abaixo, estamos em uma situação bastante complicada, visto estarmos com uma estrutura montada muito maior do que a demanda, não recebermos nenhum pagamento até o momento, e não termos qualquer informação se devemos ampliar ou diminuir a estrutura ou quais são os próximos passos para este programa.

Portanto, solicitamos encarecidamente, uma reunião para que possamos ter uma posição do Ministério ou ao menos esclarecimentos básicos para sabermos como devemos encaminhar nossa operação. Temos quase 2 mil pessoas envolvidas diretamente nesta operação e custos extremamente altos.

Nossa sugestão é que, se possível, façamos uma reunião ainda hoje por vídeo, para uma conversa inicial e, se necessário, poderemos inclusive marcar alguma reunião presencial.

Aguardamos vosso retorno e estamos inteiramente à disposição para qualquer dúvida.

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1051

Att.

Paulo Salvi

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 12:02
Para: 'Patrícia Santos Marcal' <patricia.marcal@saude.gov.br>; 'Caroline Martins Jose dos Santos' <caroline.jose@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; 'Cristina Broilo - TopMed' <cristina.broilo@topmed.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>; Sandra Krieger Gonçalves <sandra@kriegeradvogados.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Caros, bom dia.

Solicitamos encarecidamente um retorno do Ministério da Saúde para sabermos como deveremos nos posicionar a partir de agora.

Completamos mais de dois meses de operação, onde os resultados para os objetivos propostos foram alcançados. Enviamos todas as informações solicitadas dos resultados e serviços executados e não recebemos nenhum retorno se ainda necessitam de alguma nova informação.

Além disso, nossa estrutura esta dimensionada para um volume de atendimentos diários muito maior (conforme nos foi solicitado) do que vem sendo nos encaminhado, que aliás, está diminuindo gradativamente. Estamos hoje com mais de dois terços da equipe ociosa. Tivemos custos enormes para montar esta operação desde a assinatura do contrato e, até o momento, não recebemos nada.

Portanto, solicitamos, mais um vez e com a máxima urgência, um posicionamento sobre a continuidade do programa e em que patamares, para que possamos readequar nossa estrutura e custos.

Estamos à disposição caso queiram discutir qualquer aspecto técnico ou operacional e aguardamos por alguma resposta com a máxima urgência.

Att.

Paulo Salvi

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

De: Paulo Salvi
Enviada em: terça-feira, 2 de junho de 2020 11:00
Para: Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Tales Shinji Sawakuchi Minei <tales.minei@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Renata Zobaran <renata.zobaran@topmed.com.br>; Cristina Broilo - TopMed <cristina.broilo@topmed.com.br>; Fernando Costa <fernando.costa@topmed.com.br>
Assunto: RES: Primeira versão relatorio gerencial MS abr2020 e contatos TopMed

Prezados, bom dia.

De acordo com o que definimos no início e que foi estipulado, após o segundo mês de atuação (que estamos atingindo hoje) faríamos uma reavaliação da operação para que, se necessário, ajustássemos o tamanho da estrutura adequando-a para a demanda gerada.
Iniciamos a operação com um volume crescente e que chegou a patamares por volta de 35.000 atendimentos diários. Como não houve, segundo informações, renovação do mailing para a busca ativa, este volume estabilizou-se inicialmente, e agora vem caindo gradativamente.

Por outro lado, estamos com um contingente de profissionais para atender uma capacidade bem maior, conforme nos foi solicitado. Com o volume mais baixo dos últimos dias, boa parte de nossos profissionais tem ficado ociosos.
Nossa intenção com este email, é simplesmente questioná-los se existe perspectiva de renovação do mailing ou de aumento do volume, para que possamos manter a estrutura. Caso contrário, faremos a adequação de nossa capacidade de acordo com a demanda, respeitando sempre os níveis de qualidade necessários.
Sabemos que o momento é de transição e que toda a operação está sendo avaliada, mas solicitamos um posicionamento assim que possível, pois nossos custos com um contingente enorme de pessoas são altíssimos e precisamos ter clareza do que está sendo programado para que possamos nos adequar.

Agradeço a atenção e reitero que estamos à disposição para qualquer dúvida.

Att.

Paulo

TopMed
Sua saúde em dia com a vida

Paulo Roberto Salvi
Diretor Superintendente
Tel.: +55 48 3954-8100
www.topmed.com.br

Siga-nos nas redes sociais

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Defesa 01.2 Consid Despacho nº 0016268340 (0016661544) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1053

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

AG 001489-1

ILUSTRÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

PROCESSO nº 25000.035465/2020-64
REF.:
- OFÍCIO nº 113/2020 – CONTRATO 019/2020
- DESPACHO nº 0016268340/CGIAP/DESF/SAPS/MS
CONTRATANTE: Ministério da Saúde (MS)
CONTRATADO: Topmed Assistência A Saúde Ltda.

TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.791.085/0001-97, com sede em São José/SC, à Rua Rodolfo Pamplona, 08/Itaguaçu Trade Center – Barreiros – CEP 88117-390, por seus procuradores infrafirmados, vem respeitosamente à presença de V.Sa. apresentar

DEFESA ADMINISTRATIVA

em resposta à notificação de rescisão de contrato e despacho em epígrafe, (cf. protocolo do Correio nº BO529017607BR de 31/08/2020 (0016526762), nos termos a seguir delineados:

1. DA MANIFESTAÇÃO ANTERIOR

Considerando a finalidade, conteúdo e consectários da Notificação ore respondida, **cumpre à Contratada inicialmente reiterar todos os termos da manifestação já apresentada a respeito da noticiada Rescisão Contratual Unilateral (Protocolo 0016079556 – em 03/08/2020)**, cujo teor e forma abrangente todos os termos fáticos e jurídicos relativos ao ato administrativo rescisório em questão, capitulado no sumário a seguir reproduzido, com as abordagens já formalmente levadas a efeito pela Contratada.

A despeito de todo o teor daquela petição, não se encontrou nos autos até a presente data (um mês depois), nenhuma referência a tudo o que se afirmou, documentou e argumentou.

Logo, reitera-se, em todos os seus termos, o contido naquela petição cujo sumário abaixo se transcreve apenas como referência, já que não se entende necessário reproduzir o texto, mas reiterar seus argumentos desde já:

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1055

SUMÁRIO DA DEFESA (0016079556 – EM 03/08/2020), ORA REFERENDADA:

1. CONTEÚDO DA NOTA TÉCNICA - RESCISÃO CONTRATUAL ____ 3

2. FINALIDADE, OBJETO E EXECUÇÃO INTEGRAL DO CONTRATO COM EFETIVA, EFICAZ E EFICIENTE PRESTAÇÃO PELA CONTRATADA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS ____ 3

2.1. Distinções conceituais necessárias ____ 3

2.2. Finalidade da Contratação ____ 4

2.1. Objeto da Contratação ____ 6

2.2. Efetiva, eficiente e eficaz execução integral do contrato pela Contratada ____ 10

2.2.1. Indicadores de efetiva absorção da demanda e cumprimento dos níveis de serviço ____ 11

2.2.2. Eficácia do serviço e cumprimento da finalidade a que se destina ____ 12

2.2.3. Satisfação do beneficiário: ____ 13

2.2.4. Estrutura investida e dedicada ao contrato ____ 16

3. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA QUE JUSTIFIQUE A RESCISÃO POR DESCUMPRIMENTO OU CUMPRIMENTO IRREGULAR POR RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA OU ÀS SUAS CUSTAS ____ 17

3.1. Ausência de plausibilidade as negativas de se atestar o cumprimento do contrato ____ 17

3.2. Ausência embasamento técnico a uma rescisão motivada ____ 28

4. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE: PAGAMENTOS EM ABERTO ____ 29

5. REGULARIDADE E ADEQUAÇÃO DA SELEÇÃO DA CONTRATADA E DA CONTRATAÇÃO DE SEUS SERVIÇOS ____ 35

6. ASPECTOS JURÍDICOS DA RESCISÃO DO CONTRATO ____ 41

6.1. Atos administrativos conflitantes ____ 41

6.2. Falta de enquadramento à motivação da rescisão ____ 48

7. REQUERIMENTOS ____ 54

No que tange especificamente aos termos da Notificação Extrajudicial em referência, oferece-se a presente Defesa, nos termos da lei de licitações e no prazo assinalado, incorporando seus fundamentos aos já expostos naquela manifestação anterior.

2. INADIMPLEMENTO DO CONTRATANTE:

Quanto aos critérios de conveniência e oportunidade alterados pelas mudanças nas políticas públicas oscilantes do Ministério da Saúde para resposta técnica à

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1056

COVID-19 – ou pela potencial falta que o TELESUS estruturado pela TopMed faria a toda a população de mais de 210 milhões de Brasileiros – a Contratante já se manifestou inúmeras vezes, mas por justamente ser uma prestadora de serviços de saúde, cumpre-lhe deixar registrado que, por tudo o que consta dos autos, é de uma profunda clareza que os órgãos do Ministério da Saúde valeram-se de inúmeros despachos, decisões administrativas, remessas e pedidos de informações à Contratada que JAMAIS FORAM OBJETO DE ANÁLISE DETIDA E CAUTELOSA.

Assim é que, a cada nova formulação de Paineis Gerenciais de *Business Intelligence* exigidos, a Contratada apresentou novas versões, como agora procede novamente, contemporaneamente à presente defesa.

Os inúmeros questionamentos técnicos foram todos devolvidos a tempo e modo pela Contratada no decorrer de todo o período, bem como despachos e decisões do TCU, que agora passaram a ser referidos.

Todavia, mesmo já tendo sido estabelecido um patamar mínimo de preços pelo TCU (que poderia servir de referência no patamar mínimo de pagamento) incidente à contratualidade, nada vem sendo cumprido pela Contratante em relação a suas obrigações.

Ao revés, a cada manifestação de Notas Técnicas respondidas, cada BI novo gerado, outras notas técnicas, despachos e informações internas de órgãos distintos do Ministério da Saúde, são gerados. O resultado é um cipoal de exigências, que uma vez satisfeitas geram outras exigências, e que sempre culminam na inércia em tornar efetivo o cumprimento, pelo Ministério da Saúde, do seu dever de pagar à Contratada por tudo o que executou nestes meses de crise e pandemia.

Colhe-se do escólio de Juarez Freitas a propósito, em sua obra O Controle dos Atos Administrativos, que muito embora o Estado goze de prerrogativas exorbitantes garantidas em lei, as relações jurídicas de ordem pública devem ser pautadas de confiança e segurança jurídica:

> 1.4.7 **Os princípios da confiança, da segurança das relações administrativas e do "devido processo"**
>
> **[...]**
>
> A despeito de rarefeitas disposições legais no Direito Brasileiro, inequívoco que o princípio da confiança legítima estatui o poder-dever de o administrador público zelar pela estabilidade de uma relação timbrada pela fidúcia mútua, sem injustificáveis descontinuidades administrativas e sem que se presuma a má-fé. [...]
>
> De fato, uma das tantas lições trazidas por sucessivas crises na área, por exemplo, de investimento em infraestrutura (rodovias, portos, ferrovias, energia etc.) reside na falta de confiabilidade regulatória para viabilizar

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1057

> parceria improteláveis e de longa maturação. A perversa quebra de expectativas, a sucessão de medidas voláteis e abruptas, culminando em risco de sinistros calotes ou rupturas, tudo se assemelha, no plano do imaginário, a golpes truculentos de Estado, ainda que em miniatura. Por muito tempo, não por acaso, a depreciação da confiança acarretou, entre outros efeitos, a dificuldade para encontrar fontes menos dispendiosas do custeio da dívida pública. [...]
>
> Em nosso contexto só recentemente começou a se emprestar a devida atenção ao sentido altamente positivo da confiabilidade jurídico-administrativa como requisito de estabilidade institucional e de obtenção do chamado "grau de investimento". Bem por isso, os controladores, em sinergia, precisam atuar como avalistas dessa confiança legítima na voz do Estado-Administração, vigiando para que a hobbesiana desconfiança generalizada – que redunda na guerra de todos contra todos – arrefeça e ceda lugar à cultura da credibilidade, na qual as promessas são cumpridas, ou seja, a racionalidade dialógica prepondera sobre o risco de colapso sistêmico. Com efeito, sem a poderosa entronização do princípio da confiança legítima nas relações de administração, até a estabilidade constitucional corre risco.[1]

Veja-se que nas primeiras manifestações dos gestores e em plena execução do objeto do contrato, muitas exigências foram capitaneadas pela Contratante sem nenhuma contrapartida da Contratada, quer em relação à execução do contrato, quer em relação ao pagamento.

É lícito supor de acordo com os atos administrativos e decisões contrapostas e protelatórias que o princípio da confiança e da segurança jurídica estão maculados neste processo administrativo, já que a contratada, de boa-fé, aceitou todas as exigências e prerrogativas exorbitantes da Administração, sem, no entanto, ter a necessária postura recíproca pelo ente contratante.

De outro giro, segundo deflui desta nova notificação denominada de extrajudicial, é que efetivamente o enquadramento legal foi devidamente formalizado já que, decidida a rescisão, o termo de Contrato vem nos autos na minuta enviada à CONJUR pelo despacho exarado pela Coordenação de Patrimônio, em 24 de agosto (0016371943) como rescisão por interesse público.

Assim, como se havia postulado na defesa anterior, ora reiterada nos demais termos, vem pelo despacho **reconhecida pelos gestores públicos que a rescisão é unilateral, por interesse público, conforme art. 78, inciso XII e no art. 79, inciso I, ambos da Lei 8.666/98.**

[1] FREITAS, Juarez. **O Controle dos Atos Administrativos: e os princípios fundamentais.** 4ª ed. refundida e ampliada. São Paulo: Malheiros Editores LTDA, 04.2009. p. 94, 95 e 96.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1058

3. DO INTERESSE PÚBLICO, FUNDAMENTO DA RESCISÃO:

Malgrado ser da Administração Pública a dicção do interesse público, este não é apenas uma escolha promovida ao alvedrio do administrador. A liberdade de escolha, própria do Poder Discricionário conferido ao Poder Público só pode ser exercida dentro de uma moldura legal, e nos estritos termos da lei, segundo a oportunidade e a conveniência.

Para Diógenes Gasparini[2] "Ha conveniência sempre que o ato interessa ou satisfaz ao interesse público. Há oportunidade quando o ato é praticado no momento adequado à satisfação do interesse público."

> Por outro lado, a tomada de decisão em se levar adiante a rescisão unilateral de um contrato administrativo, deve estar embasada e fundamentada em motivos de real interesse público. Ao contrário disso, o administrador público estará sujeito a incorrer em ilegalidade e responder pelos prejuízos suportados pelo fornecedor e/ou prestador de serviços que teve o contrato rescindido e ainda os prejuízos causados para administração pública.[3]

Já Maria Sylvia Zanella Di Pietro[4], afirma que embora o administrador público disponha de maior liberdade para tomada de decisões, elas necessariamente devem estar balizadas entre os limites traçados por Lei. Em caso contrário o ato é arbitrário e como tal, despido do interesse público.

> A rescisão unilateral de contrato administrativo baseada no interesse público necessariamente deve passar por uma análise, na qual se avalie o custo benefício da decisão. Nesta análise, é indispensável considerar, não só a viabilidade e os benefícios que poderiam trazer para a administração e a população atendida, mas principalmente considerar os desgastes e potenciais prejuízos que podem surgir. Não há que confundir a vontade pessoal do administrador com o interesse público.[5]

Pois, no entendimento de Marçal Justen Filho, o interesse público não se enleia com o interesse do agente público, tendo em vista que o interesse privado e

---

[2] GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p 97.

[3] DE ARAÚJO, Adilson Alves; FONSECA, Carlos Eduardo Prates. Rescisão unilateral de contrato administrativo com base no interesse público. **Âmbito Jurídico**, 01 de nov. de 2017. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/rescisao-unilateral-de-contrato-administrativo-com-base-no-interesse-publico/. Acesso em 04 de set. de 2020.

[4] DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 24ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

[5] DE ARAÚJO, Adilson Alves; FONSECA, Carlos Eduardo Prates. Rescisão unilateral de contrato administrativo com base no interesse público. **Âmbito Jurídico**, 01 de nov. de 2017. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/rescisao-unilateral-de-contrato-administrativo-com-base-no-interesse-publico/. Acesso em 04 de set. de 2020.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1059

particular do agente público não é interesse público.[6]

Dito isso, é fundamental que fique registrado neste processo que, malgrado tenham alguns técnicos do Ministério da Saúde, afirmado textualmente que a Administração teria todas as condições para realizar o serviço pela Contratada, o fato inegável é que o TELESUS foi simplesmente desativado, sem nenhuma outra forma de atendimento à população, senão o fato de remeterem os milhões de brasileiros que porventura ligarem para o serviço, para o posto de atendimento mais próximo.

Ao dirigir a chamada para o TELESUS atualmente após a suposta retomada do serviço, acontece o seguinte:

Texto da Gravação: (MONÓLOGO)

- Bom dia, bem-vindo ao disque saúde 136:

- O Ministério da Saúde atualizou as orientações para o cuidado à pessoa com suspeita ou confirmação de Covid-19 no SUS.

- Assim, caso você esteja apresentando algum sintoma relacionado a gripe, procure os postos de triagem nas Unidades Básicas de Saúde, UPAS, Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 ou outras unidades para que um profissional de saúde possa avaliá-lo:

- ✓ *Se você deseja informações sobre Coronavírus, tecle um (1);*

  AO TECLAR O 1:

- ✓ *Se você é cidadão, tecle um (1):*

  AO TECLAR O 1, PELA SEGUNDA VEZ:

  - ➢ *Para os sintomas relacionados a covid-19, tecle um (1):*

    Segue-se daí, GRAVAÇÃO DANDO OS SINTOMAS SEM INTERAÇÃO COM O "CIDADÃO"

E ASSIM, SUCESSIVAMENTE, TUDO POR INFORMAÇÕES GERAIS E, SEM INTERAÇÃO HUMANA:

- ➢ *Para se proteger e impedir a disseminação do Coronavírus, tecle dois (2);*
- ➢ *Informações sobre a transmissão do Coronavírus, tecle três (3);*
- ➢ *Se você recebeu alguma informação e quer saber se ela é verdadeira, tecle quatro (4);*

---

[6] JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 7ª ed. Rev. e Atual. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.p. 38.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1060

- *Se deseja informações sobre tratamento, vacinas e medicamentos, tecle cinco (5);*
- *Informações sobre grupos que apresentam maior risco para a Covid-19, tecle seis (6);*
- *Sobre a utilização e confecção de máscaras, tecle sete (7).*

✓ *Se é médico ou enfermeiro da atenção primária e tem dúvida clínica, tecle dois (2);*

✓ *Se você é profissional da saúde e deseja fazer uma notificação, tecle três (3).*

Logo, foi aquilatado pelo Ministério da Saúde, por meio dos atuais gestores, que o melhor para o usuário do SUS é ir a um posto de atendimento numa mudança radical que indicava o confinamento da época da contratação em questão.

Se a pessoa não entende seus próprios sintomas, tem informações gravadas, sem qualquer interação. Esta é, pois, a política sanitária da vez.

Mesmo que se admita que essa escolha é discricionária, já que se enfeixa na definição de política pública de saúde, não se pode deixar de mencionar que o serviço da Contratada era muito mais eficaz, atendia um universo imenso de pessoas, por seres humanos (e não robôs) e somente não foi ainda mais eficaz porque **o próprio contratante esvaziou paulatinamente seu objeto.**

Assim, se não cabe à Contratada questionar a rescisão unilateral por interesse público, cabe ao menos deixar registrada o seu inconformismo por assistir ao TELESUS sendo voltado a um atendimento sem efetividade, mormente se comparado ao modelo levado a efeito pela Contratada.

Não é, pois, de interesse público que se trata a decisão que culminou com a rescisão do contrato, mas de prevalência da vontade pessoal do administrator sobre a verdadeira dimensão do interesse público, já que o contrato foi esvaziado e depois rescindido sem qualquer benefício à população até então muito bem atendida.

Nas palavras de Marçal Justen Filho:

> A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é a usual. A 'alta' relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado. Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas e indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1061

> Há necessidade de extinguir-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.[7]

No mais, ainda em relação à rescisão já operada (haja vista que a minuta foi encaminhada mesmo antes de analisar todas as manifestações da contratada), não se tem aqui a preservação do contraditório e da ampla defesa, já que, do ponto de vista constitucional, não basta simplesmente abrir prazo para manifestação, mas também apreciar todos os elementos da defesa recebida. Sem real consideração dos elementos trazidos pelo Contratado, inexiste contraditório sobre o tema.

Neste objetivo, vale-se a Contratada do já assentado na doutrina e que bem espelha este caso:

> [...] confrontam-se neste momento dois interesses distintos que não se alinham com o interesse público. O primeiro consiste, em a administração que está deixando o governo, dilatar a vigência dos contratos na tentativa de prolongar os interesses de fornecedores e prestadores de serviços "parceiros". O segundo consiste em a administração que acaba de assumir o governo rescindir unilateralmente como forma de interromper os interesses de quem estava anteriormente no governo. Não devia ser assim, mas nas duas situações o interesse pessoal sobrepõe os interesses públicos.[8]
>
> [...] Ademais, a Administração deve efetuar o pagamento após o adimplemento da obrigação contratual ou de suas parcelas e de seu aceite definitivo, de acordo com o avençado em contrato. A Lei disciplina os prazos e condições específicas para tanto. Vale dizer, o Edital de licitação e o contrato não poderão estabelecer prazo maior que 30 dias para pagamento, contados do adimplemento da obrigação pelo contratado.
>
> Como consequência, uma vez delimitado pelo instrumento convocatório e pelo contrato o prazo e condições para pagamento ao particular pelos serviços prestados, se a Administração ultrapassar referido prazo, observadas as demais condições, ingressará em estado de mora, sujeitando-se às consequências legais previstas ao seu inadimplemento.
>
> Esse ressarcimento devido engloba a aplicação de atualização monetária e juros de mora, nos termos previstos no ajuste, bem como eventuais perdas e danos efetivamente comprovadas, aplicando-se não somente a Lei 8.666/93, como também o Código Civil.
>
> Assim é que a Lei de Licitações prevê no artigo 40, inciso XIV, alínea 'd',

---

[7] JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. 16ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 1106.

[8] DE ARAÚJO, Adilson Alves; FONSECA, Carlos Eduardo Prates. Rescisão unilateral de contrato administrativo com base no interesse público. **Âmbito Jurídico**, 01 de nov. de 2017. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/rescisao-unilateral-de-contrato-administrativo-com-base-no-interesse-publico/. Acesso em 04 de set. de 2020.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1062

> o dever de o instrumento convocatório do certame prever "compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos,...". Reconhece-se, portanto, ao contratado o direito de compensações financeiras na hipótese de atraso de pagamento por parte do entre contratante. Em razão da natureza indenizatória, estendem-se às compensações financeiras os juros de mora.
>
> [...] Nesse aspecto, cumpre ressaltar que a contratação administrativa produz direitos subjetivos que devem ser respeitados em vista do princípio da segurança jurídica que demanda a apuração de possíveis indenizações devidas. Sobre o contraditório e ampla defesa já se manifestou o TCU:
>
> "No presente caso, a necessidade de motivação e garantia do contraditório e da ampla defesa, para regular utilização do instrumento da rescisão administrativa, ainda que não pudesse, numa interpretação estreita, ser fundada no art. 79, § 1º, da Lei nº 8.666/1993, o que não me parece ser o caso, reflete, antes de tudo, o exercício do cumprimento de mandamentos constitucional e legal. A ampla defesa e o contraditório são direitos fundamentais, protegidos pela Constituição Federal, no art. 5º, inciso LV: "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes". [...] (**TCU. Acórdão 1.343/2009. Plenário**)[9]

4. RESPONSABILIDADES E ÔNUS DO CONTRATANTE PELA RESCISÃO

4.1. ADIMPLEMENTO DOS PAGAMENTOS, ÔNUS MORATÓRIOS E RESTITUIÇÕES

Na mesma linha, quanto aos consectários da rescisão operada pelo Contratante, consoante o fundamento jurídico adotado ao caso (rescisão por interesse público, sem culpa da Contratado), devem ser aplicadas as estipulações contidas na lei, inclusive quanto à tipificação atribuída no termo de rescisão:

> Art 79. A rescisão do contrato poderá ser:
>
> § 2º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:
>
> **I - devolução de garantia;**
>
> **II - pagamentos devidos pela execução do contrato** até a data da rescisão;

[9] DA SILVA, Caroline Rodrigues. Extinção do Contrato Administrativo: Espécie, Hipóteses de rescisão e consequências. **Coluna Jurídica JML**. Disponível em: <https://www.jmleventos.com.br/pagina.php?area=coluna-juridica&acao=download&dp_id=129>. Acesso em: 04 de set. de 2020.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1063

III - pagamento do custo da desmobilização.

Assim, os valores constantes da prestação de serviços devem ser corrigidos consoante prevê a lei e o contrato:

> 5.17. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela **CONTRATANTE**, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
>
> EM = I x N x VP, sendo:
>
> EM = Encargos moratórios;
>
> N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
>
> VP = Valor da parcela a ser paga.
>
> I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:
>
> $I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$
>
> TX = Percentual da taxa anual = 6%

Portanto, o ressarcimento dos danos suportados pela empresa, pelo emprego de capital e serviço prestado nesse período, é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração Pública, restando caracterizada a violação dos arts. 59 da Lei 8.666/93 e 884 e 885 do Código Civil, o que deve ser reconhecido quando do exame da presente defesa administrativa/contranotificação. .

Segue a Contratada, enquanto isso, suportando todos os prejuízos de uma operação instalada e que ficou em funcionamento, sem nenhum recebimento sequer (nem via termo de recebimento provisório!) do Ministério da Saúde pelos serviços prestados com a qualidade evidenciada.

Eventuais mudanças de equipe de gestão e planos do Ministério quanto a tomar ou não os serviços contratados não dizem respeito à Contratada nos limites dos atos que não lhe afetam, mas o não pagamento absoluto dos serviços entregues, sobretudo nesse contexto, é inaceitável.

4.2. DESMOBILIZAÇÃO E SUA COMPETENTE INDENIZAÇÃO. ESTRUTURA INVESTIDA E DEDICADA AO CONTRATO:

Impende nesse particular, também seja determinado o pagamento pelo custo da desmobilização, conforme reiterado pelo Tribunal de Contas da União:

> "O pagamento de desmobilização no caso de interrupção da obra pela Administração, sem culpa do contratado, tem natureza indenizatória, exigindo que os custos efetivamente incorridos sejam demonstrados. Não se confunde essa indenização com o preço unitário contratual previsto para a etapa de desmobilização constante do cronograma físico-financeiro

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1064

> e da planilha orçamentária contratual, vinculada à efetiva conclusão da obra conforme contratada", especifica o relator, ministro Benjamin Zymler (TCU - Acórdão nº 1.800/2016 – 1ª Câmara).

Corrobora a atual doutrina:

> Lembre-se também que o §2º do artigo 79 da Lei 8.666/93 assegura ao contratado, em situações desta natureza, o direito ao ressarcimento dos "prejuízos regularmente comprovados", além do direito à devolução da garantia, à obtenção dos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão, assim como à obtenção do pagamento do custo da desmobilização.[10]

E ainda:

> Parece razoável a preocupação de que a Administração Pública esteja preparada para a retomada da prestação presencial de serviços públicos imediatamente após o relaxamento das medidas de isolamento social. Em seu processo decisório, o gestor público deve sopesar esse fator, com vistas ao atendimento do princípio da eficiência administrativa.
>
> Cabe ao gestor atestar avaliar, no órgão ou entidade pública administrado, quais seriam as consequências da suspensão dos contratos com desmobilização da mão de obra, o custo de ter que indenizar desmobilizações e futuras mobilizações, além do risco de desestruturação prolongada das atividades administrativas, no caso de eventual extinção dos contratos.
>
> A avaliação das consequências pelo gestor público é determinada pelo artigo 20 da Lei de Introdução ao Direito Brasileiro, incluído pela lei 13.655/18, segundo o qual "nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão."
>
> Inegável, ainda, a relevância da regra do artigo 22 da LINDB, segundo o qual "na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados". As dificuldades que se vivencia no presente momento são bastante complexas, gerando problemas reais para os gestores na tomada de decisão.
>
> O não pagamento às empresas terceirizadas durante o período de restrição a circulação de pessoas, por todos os órgãos e entidades públicas, poderá acarretar - para além do agravamento do problema social, com demissões em massa - a extinção concomitante de vários contratos administrativos, gerando a necessidade de a Administração Pública realizar repentinamente, quando do relaxamento das medidas de isolamento

[10] GUIMARÃES, Fernando Vernalha. Os impactos da pandemia do coronavírus nos contratos de obra pública. **Câmara Brasileira de Industria da Construção**, março de 2020. Disponível em: <https://cbic.org.br/wp-content/uploads/2020/04/LO-CBIC-contratos-de-obra-e-pandemia-sem-o-texto-1.pdf>. Acesso em: 04 de set. de 2020.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1065

social, diversas licitações ou mesmo contratações diretas, com risco para a retomada do atendimento presencial nos serviços públicos, em um momento de profunda necessidade da população, dada a provável recessão econômica e as demais consequências que se avizinham com a pandemia.[11]

Mudando o que deve ser mudado, **não somente o Ministério da Saúde exigiu que a prestação de serviço objeto do contrato assim que publicado, fosse imediatamente prestado, como de forma diametralmente oposta, no decorrer dos meses da sua execução obrigou a Contratada a manter todas as despesas decorrentes de uma grande gama de infraestrutura e pessoal técnico trabalhando, determinou primeiro a suspensão do pagamento e depois a rescisão do contrato.**

É, portanto, direito da Contratada, além dos pagamentos devidos pela prestação regular do serviço, com o valor devidamente corrigido e acrescido dos encargos devidos, bem como receber a indenização pelas perdas e danos, e pelo custo da desmobilização, consoante lhe assegura a lei de regência e o contrato firmado.

5. ADENDO: Resposta ao Despacho nº 0016268340/CGIAP/DESF/ SAPS/MS

De antemão, oportunamente, considerando que aportou ao processo o D**espacho nº 0016268340/CGIAP/DESF/ SAPS/MS,** firmando sua conduta de não deixar uma ressalva sequer a respeito dos serviços sem o adequado tratamento e apropriado esclarecimento, anexa-se à presente também suas considerações a respeito dos apontamentos lá lançados, os quais mais uma vez reafirmam a plena consecução do contrato e sua plena execução pela Contratada.

6. REQUERIMENTOS

Diante de todo o exposto, requer-se:

a) O recebimento e juntada desta Defesa Administrativa, para seu regular processamento e apreciação conjunta com a anterior manifestação da Contratada acerca da rescisão, que ora referendada e expressamente reiterada, em todos os seus termos;

[11] GARCIA, Flavio Amaral; ROCHA Henrique Bastos. **Covid-19, contratos de serviços e shutdown administrativo.** Migalhas, 08 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/324085/covid-19-contratos-de-servicos-e-shutdown-administrativo>. Acesso em: 04 de set. de 2020.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1066

b) **A imediata determinação do pagamento dos serviços prestados pela Contratada, conforme exaustivamente demonstrado neste processo, com os acréscimos, encargos, restituições e indenizações expressamente previstos pela Lei e pelo Contrato;**

c) **A juntada de todos os anexos que respondem também ao despacho nº 0016268340/CGIAP/DESF/SAPS/MS requerendo o seu regular processamento e apreciação**;

d) Consignar o atesto do serviço para expressamente considerá-lo formalmente prestado em sua integralidade, arcando-se com a devida indenização pelo custo de desmobilização e demais perdas e danos apurados;

e) **Proceder a devolução e baixa da garantia contratual.**

Nestes termos, pede deferimento.

Blumenau/SC, 4 de setembro de 2020.

SANDRA KRIEGER GONÇALVES
OAB/SC 6202

JOÃO GABRIEL KRIEGER
OAB/SC 24848

Rol de documentos anexos:

01. Defesa Administrativa (Protocolo 0016079556 – em 03/08/2020);

02. Considerações ao Despacho nº 0016268340/CGIAP/DESF/SAPS/MS e referidos Anexos.

Defesa 01 RESPOSTA À NOTIFICAÇÃO - OFÍCIO 113 MS 31-08 (0016661588) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1067

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de setembro de 2020.

À SAPS,

1. Trata-se da adoção dos procedimentos com vistas à rescisão do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, **vigente até 25/09/2020**, cujo objeto é operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Quanto à formalização da pretendida rescisão, a empresa foi notificada duas vezes, quais sejam:

- E-mail Notificação rescisão (SEI- 0016079512) - foi enviada à empresa a NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS, SEI 0015861816, estabelecendo o prazo de 10 dias para manifestação. A empresa se manifestou, por meio da Carta datada de 03/08/2020, SEI 0016079556;
- OFÍCIO Nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS, SEI 0016234270, empresa notificada a se manifestar com abertura para defesa prévia. Na sequência a empresa se manisfestou por meio da Carta datada de 11/08/2020, SEI 0016661491,0016661544 e 0016661588.

3. Informa-se que o processo foi encaminhado concomitantemente à CONJUR para análise da minuta de rescisão, SEI 0016410473 e 0016230023.

4. Desse modo, objetivando atender o pedido dessa Secretaria e, seguindo a instrução processual estabelecida pela legislação, com a notificação à empresa por meio de Ofício, solicita-se que essa área demandante se manifeste, por meio dos fiscais do aludido Contrato, especificamente sobre a defesa previa apresentada pela empresa, citada acima, cumprindo, assim, o contraditório e a ampla defesa.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 14/09/2020, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016673026** e o código CRC **E948AD9E**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016673026

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 16 de setembro de 2020.

Complementando o despacho NUJUR/SAPS (0014620086) que atende a solicitação da CGMAP (0014175243) com as indicações dos servidores que promoverão o acompanhamento e fiscalização do Contrato em comento, indicamos que a servidora **Renata Maria de Oliveira Costa**, matrícula SIAPE: 2244252, também atuará como gestora do contrato nº 19/2020 (0014080658), durante os afastamentos legais da servidora Élem Cristina Cruz Sampaio, Matrícula SIAPE: 2798940.

Nesse sentido, encaminhe-se os autos do presente processo ao **GABINETE DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** para conhecimento e validação da indicação, bem como para dar o devido direcionamento à **SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS (SAA/SE/MS)**, com vistas a Coordenação de Compras e Licitações Divisão de Procedimentos Licitatórios, para conhecimento, bem como para as demais providências julgadas pertinentes, com a urgência que o caso requer.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 16/09/2020, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 16/09/2020, às 18:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016714326** e o código CRC **9D74C727**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016714326

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

NOTA n. 00735/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

1. Trata-se de encaminhamento feito a esta Consultoria Jurídica do DESPACHO SAPS/NUJUR/SAPS/MS do Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, o qual possui o seguinte conteúdo:

(...)

Trata-se de Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), de 14 de julho de 2020, por meio da qual o Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020 solicita ao Núcleo Jurídico (NUJUR/SAPS) que dirima dúvidas quanto aos itens 3.3,3.4, 3.5 e 3.11, constante na mencionada Nota Técnica, conforme acordado em reunião realizada no dia 15/07/2020, entre a Senhora Renata Pereira - Diretora do Departamento de Saúde da Família-DESF, a Gestora do Contrato Senhora Elém Sampaio e os representantes da Empresa TOP MED, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), no edifício sede do Ministério da Saúde.

Antes de adentrar ao tema objeto dos questionamentos em tela cumpre-nos esclarecer que as considerações exaradas por este Núcleo, tanto por mensagem eletrônica ou Despacho, constantes nos documentos SEI (0015329415, 0015355504 e 0015600635), quanto no presente Despacho, são meramente informativas e não vinculam as decisões do Gestor e/ou Fiscal dos contratos, visto que se apresentam tão somente como orientações e sugestões construídas a partir do entendimento da legislação correlata e do contexto da celebração do contrato em epígrafe.

Ademais, o NUJUR é uma unidade informal de suporte, de modo que compete legalmente à Consultoria Jurídica (CONJUR/MS) emitir parecer jurídico acerca de atos normativos e de instrumentos contratuais pretendidos pela Administração Pública.

Superados os pontos iniciais, passamos adiante à análise dos pontos destacados abaixo.

"(...)
3.3 Ao comparar-se os Canais de Acesso previstos no ***item 2.9.2 do Projeto Básico*** *(SEI 0014055389) e as ferramentas disponibilizadas pela contratada, não se identificou a existência do site de internet e nem da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços.*
3.4 No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) que o alteraria para apenas 6.000, uma vez que nem o Projeto Básico, nem o Contrato foram alterados, a empresa deve prestar o serviço previsto no Contrato na sua integralidade. Caso contrário, havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.
3.5 No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os

aspectos legais que justificam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato, e comprovar nos autos do processo que o Ministério da Saúde está de acordo com a subcontratação. Quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

3.11 Por fim, na falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível a fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no ***item 13.1.10 do Projeto Básico****, tampouco atestar a execução do mesmo.*

(...)"

O Núcleo Jurídico entende que o questionamento acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato.

Quanto ao questionamentos referente à 15 mil ligações/dia em até 10 (dez) dias do contrato, 35 mil em até 20 (vinte) dias e 50 (cinquenta) mil ligações até 30 (trinta) dias do contrato, ao interpretar o exposto no projeto básico, esclarecemos que as ligações foram programadas dessa forma devido à limitação da capacidade da empresa em absorver a demanda em menos dias, conforme se verifica no projeto básico.

Está evidenciado no item 1.21 do projeto básico que a SAPS destacou a importância de reconhecer que não haveria tempo disponível e parâmetros pormenorizados para que a Administração Pública pudesse mensurar a dimensão do total de ligações necessárias nos dois primeiros meses, nos moldes como atualmente previstos. À época a preocupação dos gestores públicos era com o risco da recessão global, situação esta que poderia exigir uma reposta rápida, tendo em vista emergencialidade dos acontecimentos. Nesse sentido, restou acordado entre os gestores que a mensuração seria realizada gradativamente, ou seja, à medida que a prestação de serviço fosse sendo realizada, de modo que a SAPS requereria os ajustes necessários, conforme previsto no projeto básico.

Todavia, excepcionalmente e somente a título de contribuição, informamos que no tocante ao item 3.3 o Projeto Básico prevê a existência do *site de internet* e da linha telefônica para ligação sem custos ao usuário (0800) para o acesso aos serviços, porém, como consta no documento SEI (0015728738), o Diretor que era um dos responsáveis pela parte técnica dos resultados e solicitante da contratação, dispensou a contratada, sem aditivar o contrato, assim a empresa teria apenas cumprido ordem, conforme relatos do documento anexo. Dessa forma, entende-se que a solicitação partiu desta Secretaria e em virtude desse fato o item não foi atendido pela Empresa.

Quanto ao item 3.4, considerando o conteúdo do Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), que o alterou para apenas 6.000 atendimentos o Contrato n.º 20 (automatização), bem como a mensagem eletrônica trocada (0015729541, 0015729609 e 0015730050), subentende-se que a empresa foi dispensada pelos diretores técnicos, mas ressalta-se que havendo a redução da prestação deste serviço, espera-se, s.m.j., a correspondente redução do valor do Contrato e, por consequência, do pagamento a ser efetuado.

A CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com *delay* máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente quanto à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA, conforme alterações comprovado pela contratada, por solicitação da contratante.

Referente ao item 3.5, esclarecemos que, conforme Despacho SAPS (0014103270), do volume III dos autos, datado de 23 de março de 2020, nos termos previstos e autorizados pela legislação vigente, **permitiu-se**, em razão do contexto de pandemia, que a contratada procedesse a subcontratação de até 2.000 profissionais de saúde, podendo ocorrer a menor e até mesmo a maior, caso necessário.

Vale salientar que, de acordo com a Lei da Terceirização (13.429/2017), a subcontratação é a transferência da prestação de serviços a terceiros, realizada pela contratante, para a execução de quaisquer de suas atividades, inclusive a principal. A transferência é feita à pessoa jurídica de direito privado, prestadora de serviços, que possua capacidade econômica compatível com sua execução. (Art 4º-A) e não foi solicitado que as informações fossem repassadas ao MS, apenas foi observada a previsão da subcontratação, a qual deve ser realizada nos termos exposto acima.

No tocante à falta de um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível que a Fiscal Técnica apresente à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no item 13.1.10 do Projeto Básico.

Ademais, considerando que foi elaborado B.I e o documento de Instrumento de Medição de Resultados (IMR) (0015291856, 0015292113, 0015292113 e 00152927205), elaborado pela Secretária Substituta da época dos fatos, e tendo em vista a falta de informação referente ao CAD SUS, conforme SEI (0015730107), e por fim em atenção ao Parecer da CONJUR n.º00669/2020(0015756169), sugere-se que o pagamento seja realizado conforme possa a gestora e a fiscal aferirem mediante ao B.I. Outrossim, como consta no contrato e projeto básico, os resultados devem ser pautados nas medidas da quantidades de ligações e atendimentos efetivamente realizados.

Em termos de resultado mínimo a ser alcançado pela prestadora do serviço, verificou-se ser mais preciso adotar outros parâmetros em relação ao atendimento direcionado ao pré-clínico, e outros indicadores de qualidade, a exemplo do acompanhamento dos desfechos, do limite de pagamento sobre ligações que não efetuaram desfechos. Na medida em que somente será materializado repasse de recursos mediante o cumprimento proporcional do serviço, a ausência do estabelecimento de quantitativo absoluto mínimo não parece trazer prejuízo.

Importante frisar que todas as informações geradas pelo atendimento (respostas a nós decisórios, desfechos propostos e respostas do pós-atendimento) deverão estar registradas automaticamente no sistema da CONTRATADA para registro e auditoria posteriores.

Salienta-se que em caso de falhas na prestação de serviço detectadas por fiscal e gestor do contrato, compreende-se que as mesmas devam ser apontadas à área demandante da contratação e à Contratada, a fim de que os valores a serem atestados correspondam à prestação efetiva do serviço executado.

Nesse sentido, o Núcleo Jurídico reitera o entendimento de que os questionamentos acima não carece de interpretação jurídica, mas sim de interpretação quanto aos requisitos técnicos que devem ser dirimidos no âmbito da própria área técnica, ou seja, é responsabilidade da área técnica saber o que se pretendia alcançar à época da instrução dos autos do processo do contrato, que considerando à matéria em tela fica a cargo do Departamento de Saúde da Família (DESF), onde atuou o então Diretor-Substituto a época, que subsidiou todas as informações de cunho técnico e comprovou todas as solicitações e acompanhamento da contratação, conforme consta nos autos.

Dessa forma, **RESTITUAM-SE os autos do presente processo ao Departamento de Saúde da Família (DESF), para conhecimento e medidas ulteriores julgadas pertinentes. Ademais, sugere-se que o pagamento a ser efetivado seja conforme a Gestora e o Fiscal do contrato consigam medir efetivamente.**

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

(...)

2. Em relação ao processo em tela, vê-se que esta Consultoria Jurídica já se manifestou através do PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, tendo analisado exaustivamente as questões de sua competência institucional que foram levantadas pela Consulente em momento anterior ao presente.

3. Por outro lado, vê-se que o despacho supratranscrito ora encaminhado não trouxe, de forma objetiva, qualquer dúvida nova a ser posta à análise deste órgão consultivo.

4. Dessa maneira, não trazendo o expediente em análise qualquer motivo que enseje a atuação desta Consultoria Jurídica, sugere-se a devolução da presente demanda à Secretaria de Atenção Primária à Saúde deste Ministério da Saúde.

À consideração superior.

Brasília, 21 de julho de 2020.

ANTÔNIO MARINHO DA ROCHA NETO
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 464181053 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO MARINHO DA ROCHA NETO. Data e Hora: 21-07-2020 11:44. Número de Série: 406159651146084842140469965584. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Nota 00735/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763739) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1074

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 03333/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

Aprovo a **NOTA n. 00735/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU**, da lavra do Advogado da União Antônio Marinho da Rocha Neto, por seus fundamentos e conclusões.

Requer ao Apoio Administrativo o envio dos autos à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para ciência e providências.

Brasília, 21 de julho de 2020.

RAFAEL CARRAZZONI MANSUR
Advogado da União
Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL CARRAZZONI MANSUR, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 464336909 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): RAFAEL CARRAZZONI MANSUR. Data e Hora: 21-07-2020 13:48. Número de Série: 690785941506462694337883756 83. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

PARECER n. 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. RESCISÃO UNILATERAL. RECOMENDAÇÃO DE ANÁLISE QUANTO A EXISTÊNCIA DE VÍCIOS DE LEGALIDADE. DISTINÇÃO ENTRE DECLARAÇÃO DE NULIDADE E RESCISÃO. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS LEGAIS. NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS. POSSIBILIDADE DE PROSSEGUIMENTO CONDICIONADA AO ATENDIMENTO ADEQUADO DAS RECOMENDAÇÕES.

Senhor Consultor Jurídico do Ministério da Saúde,

1. RELATÓRIO

1. Os autos foram encaminhados a esta CONJUR/CGU, para análise e emissão de Parecer quanto **à rescisão contratual** - Minuta DICONT (0016230023), nos termos do parágrafo único, do art. 38 da Lei n.º 8.666/1993, do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, **vigente até 25/09/2020**, cujo objeto é "*operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde*".

2. A demanda foi encaminhada pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde por meio do Despacho SAA (0016410473), que possui o seguinte conteúdo:

> 1. Trata-se da contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto, à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde, sob supervisão médica, utilizando-se de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção, por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados por até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, objeto do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, vigente até 25/09/2020.
>
> 2. Observada a Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015861816) e toda a documentação constante dos autos, a **Secretaria de Atenção Primária decidiu pela rescisão contratual.**
>
> 3. Ato contínuo, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde notificou a aludida empresa quanto aos pretendidos procedimentos, anexando cópia da referenciada Nota Técnica, e estabelecendo o prazo de 10 dias para manifestação daquela empresa.
>
> 4. Em que pese tais encaminhamentos, e com vistas à correta instrução do procedimento, esta Subsecretaria, como Unidade Contratante, expediu o Ofício nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS(SEI-0016234270), garantindo o contraditório e a ampla defesa, conforme preceitua o parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos, o qual foi reiterado por meio das mensagens eletrônicas (SEI-0016364924 e 0016394307). Impende registrar que, **até a presente data, não houve manifestação por parte da empresa.** Contudo, desde 03 de agosto de 2020, **a Contratada já havia se manifestado favoravelmente acerca da rescisão do ajuste**, como consta da correspondência constante do documento SEI-0016079556.
>
> 5. Dito isto, e entendendo que a nova notificação formalizada por esta Subsecretaria visa sanear e evitar quaisquer questionamentos acerca do fluxo processual, submeto os autos para **análise da Minuta do Termo de Rescisão (SEI-0016230023), e emissão de Parecer, em cumprimento ao art. 38, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.**
>
> 6. Em tempo, é relevante ressaltar que essa Consultoria Jurídica já emitiu diversas manifestações acerca da contratação em tela, dentre as quais cumpre destacar o Parecer nº 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (SEI-0015756169), que em seu item 47, alíneas "f e g", pontuam aspectos relacionados à nulidade ou rescisão do Contrato.

3. Verifica-se nos autos a presença da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015861816) em que a Secretaria de Atenção Primária decidiu pela rescisão contratual.

4. Há também o Ofício nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS(SEI-0016234270), que segundo a área técnica, garantiu o contraditório e a ampla defesa, conforme preceitua o parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos, o qual foi reiterado por meio das mensagens eletrônicas (SEI-0016364924 e 0016394307).

5. Relata a área técnica também que a Contratada já se manifestou favoravelmente acerca da rescisão do ajuste, como consta da correspondência constante do documento SEI-0016079556.

6. Percebe-se a proximidade do fim da vigência contratual, que se encerra no dia 25/09/2020, conforme menção no despacho de encaminhamento.

7. O conteúdo dos presentes autos encontram-se digitalizados na plataforma SEI, sob NUP 25000.035465/2020-64, contendo, para o que importa na presente análise, os seguintes documentos:

25000.035465/2020-64
I II III IV V VI VII VIII IX

Despacho GAB/SAPS 0015881896 Despacho SAA 0015919471 Nota Técnica 242 (0015922030) Despacho CGGAP 0015922045 E-mail NOTA TÉCNICA Nº 242/2020 (0015926278) Despacho DIFIR 0015935678 E-mail (0015936501) Termo de Cancelamento de Documento DINTEG 0015937976 Despacho CGGAP 0015963703 E-mail Proposta de Rescisão de Contrato (0016079512) Anexo DEFESA - TOPMED x MS (0016079556) Anexo PROC MS X TOPMED ASS (0016079621) Anexo RESPOSTAS À NT 203 2020 (0016079830) Anexo RESPOSTAS À NT 22 2020 (0016079893) E-mail Relatório gerencial junho 2020 TeleSUS (0016131121) Acórdão Tribunal de Contas da União (0016141204) Relatório Gerencial_MS_jun2020 (0016142239) E-mail Relatório gerencial julho 2020 TeleSUS.pdf (0016142280) Relatório Gerencial_MS_jul2020 (0016142348) E-mail CGGAP 0016142567

X

Despacho NUJUR/SAPS 0016148108 Despacho CGGAP 0016188437 Despacho DESF 0016203340 Despacho SAA 0016204712 Minuta DICONT 0016230023 Despacho DICONT 0016231120 Ofício 113 (0016234270) Comprovante CORREIOS-postagem (0016428688) Despacho CCLIC 0016234588 Despacho CGIAP 0016268340 E-mail CGMAP 0016364924 E-mail CGMAP 0016394307 Despacho CGMAP 0016371943 Despacho SAA 0016410473 E-mail CGMAP 0016442592

8. Frise-se que será objeto de análise apenas a minuta de **rescisão contratual** - Minuta DICONT (0016230023), e documentos relacionados, não sendo objeto de apreciação os documentos anteriores presentes nos autos.

9. É o sucinto relatório.

2. ANÁLISE JURÍDICA

2.1 FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO

10. A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados ou já efetivados. A função desta Consultoria Jurídica é justamente apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar providências, para salvaguardar a autoridade assessorada, a quem compete avaliar a real dimensão do risco e a necessidade de se adotar ou não a precaução recomendada.

11. Importante salientar que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídicos, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica. Em relação a estes, parte-se da premissa de que a autoridade competente municiou-se dos conhecimentos específicos, imprescindíveis para a sua adequação às necessidades da Administração, observando os requisitos legalmente impostos.

12. De fato, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público.

13. Por outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências. Assim sendo, o ideal, para a melhor e completa instrução processual, é que sejam juntadas ou citadas as publicações dos atos de nomeação ou designação da autoridade e demais agentes administrativos, bem como os Atos Normativos que estabelecem as respectivas competências, com o fim de que, em caso de futura auditoria, possa ser facilmente comprovado que quem praticou determinado ato tinha competência para tanto. Todavia, a ausência de tais documentos, por si, não representa, a nosso ver, óbice ao prosseguimento do feito.

14. Finalmente, é nosso dever salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada, a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações. Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade **exclusiva** da Administração.

2.2 REGULARIDADE DA FORMAÇÃO DO PROCESSO

15. De acordo com o art. 22 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, os atos do processo administrativo não dependem de forma determinada, salvo expressa disposição legal, conforme segue:

> ***Lei nº 9.784, de 1999:***
> *Art. 22. Os atos do processo administrativo não dependem de forma determinada senão quando a lei expressamente a exigir.*
> *§ 1o Os atos do processo devem ser produzidos por escrito, em vernáculo, com a data e o local de sua realização e a assinatura da autoridade responsável.*
> *§ 2o Salvo imposição legal, o reconhecimento de firma somente será exigido quando houver dúvida de autenticidade.*
> *§ 3o A autenticação de documentos exigidos em cópia poderá ser feita pelo órgão administrativo.*

16. De fato, no que pertine especificamente aos contratos/convênios e outros ajustes, o processo administrativo deverá observar as normas que lhes são pertinentes, observando-se a ON/AGU nº 02/2009: *"Os instrumentos dos contratos, convênios e demais ajustes, bem como os respectivos aditivos, devem integrar um único processo administrativo"*.

17. De um modo geral, a ON nº 02 preconiza que a contratação de um determinado objeto deve integrar um único processo, desde o seu nascedouro até sua extinção. Isto significa dizer que não é correta a abertura de novos processos com nova numeração e novos volumes para cada ocorrência verificada na história daquela contratação, a exemplo de um novo processo para eventual aditivo quantitativo ou novo processo para a prorrogação. Repita-se, todos estes elementos devem integrar um único processo com os eventos dispostos em ordem cronológica.

18. O Processo em análise foi formalizado de forma eletrônica no Sistema SEI, aparentemente, dentro dos parâmetros legais vigentes.

ANÁLISE JURÍDICA

3. CONSIDERAÇÕES INICIAIS. NECESSÁRIA VERIFICAÇÃO QUANTO A VÍCIOS DE LEGALIDADE.

19. Primeiramente, entende-se prudente recomendar que de forma prévia à eventual rescisão pretendida, a Administração Pública avalie se não é o caso de declarar a nulidade do contrato administrativo em questão, com fulcro no princípio da autotutela.

20. Conforme ensina Rafael Carvalho Rezende Oliveira "*O princípio da autotutela administrativa significa que a Administração Pública possui o poder-dever de rever os seus próprios atos, seja para anulá-los por vício de legalidade, seja para revogá-los por questões de conveniência e de oportunidade (...)*". (Curso de Direito Administrativo / Rafael Carvalho Rezende Oliveira. -6. ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018. Pág. 50).

21. **A recomendação é relevante, pois além de representar prestígio ao princípio da legalidade, considera que é possível que advenham efeitos diversos no caso concreto em razão de eventual declaração de nulidade.**

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1077

22. Registre-se que esta CONJUR/MS já explicitou, em momento pretérito, as diferenças entre a rescisão e a nulidade do Contrato Administrativo. Vide PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (NUP 25000.082122/2020-99) e PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (NUP 25000.035465/2020-64).

23. Relembre-se trecho do PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (NUP 25000.082122/2020-99):

> 66. Por outro lado, apenas para fazer uma distinção apropriada, é necessário fazer uma distinção entre os institutos da "invalidação" (declaração de nulidade) e da "rescisão" dos contratos administrativos.
>
> 67. Como bem se pode perceber do próprio enunciado nº 473 da súmula de jurisprudência do Supremo Tribunal Federal já citado na presente manifestação jurídica, a **declaração de nulidade do contrato administrativo tem como seu pressuposto a ocorrência vício de vício de legalidade sobre os atos** - e também contratos - da Administração Pública.
>
> 68. Nessa esteira, frise-se que a necessidade de observância do princípio da "legalidade", insculpido no art. 37, *caput,* da Constituição Federal torna o poder de anular os próprios atos um verdadeiro "poder-dever" conferido à Administração Pública, a qual, quando constatar que tenha praticado eventual conduta ilegal, não pode se furtar do mister de sua correção.
>
> 69. De maneira diversa, **a rescisão contratual** tem origem na vontade das partes, conforme bem explica José dos Santos Carvalho Filho (Ob. Cit. p. 220), ao afirmar que: *"(...) a rescisão do contrato se origina de um fato jurídico superveniente nascido de manifestação volitiva (...)".*
>
> 70. Como bem pontua Hely Lopes Meirelles (*Direito Administrativo Brasileiro.* 35ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p.248): *"(...) Rescisão é o desfazimento do contrato durante sua execução por inadimplência de uma das partes, pela superveniência de eventos que impeçam ou tornem inconveniente o prosseguimento do ajuste ou pela ocorrência de fatos que acarretem seu rompimento de pleno direito (...)".*
>
> As espécies de rescisão contratual estão previstas no art. 79 da Lei de Licitações, o qual dispõe:
> (...)

24. Como visto, a invalidação (declaração de nulidade) e a rescisão dos contratos administrativos tratam-se de institutos distintos. A declaração de nulidade tem como pressuposto **a ocorrência de vício de legalidade**.

25. Conforme exposto no parágrafo 49 do PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (NUP 25000.082122/2020-99), no âmbito das contratações administrativas, a possibilidade de declaração de nulidade é expressamente prevista no art. 59 da Lei nº 8666/93, o qual estabelece:

> Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.
>
> Parágrafo único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

26. Consoante consta no dispositivo legal, a declaração de nulidade do contrato administrativo **opera retroativamente**, impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos. Apesar disso, a nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, **contanto que não lhe seja imputável**, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

27. **É extremamente relevante destacar que restou claro no PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, que a Administração Pública poderia optar por rescindir o contrato administrativo em questão (evidentemente desde que presentes os requisitos legais), se fosse constatado que não é o caso de declarar a nulidade do contrato.**

28. Vejamos mais um trecho do PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU:

> 86. Dessa maneira, em resumo, caso deseje e, **em sendo constatado que não é o caso de declarar a nulidade do contrato referido na consulta**, a Administração pode optar por rescindi-lo nas seguintes condições:
>
> a) de forma amigável, desde que haja a concordância da contratada para tanto e configurada a existência de conveniência de tal rescisão para a Administração;
>
> b) administrativamente, de forma unilateral, por inadimplemento contratual, caso configurada alguma das hipóteses dos incisos I a XI e XVII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93; ou
>
> c) administrativamente, de forma unilateral, por "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato", com fundamento no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93.

29. Assim, antes de eventualmente rescindir o contrato administrativo em questão (desde que atendidos os requisitos para tanto) **enfatiza-se a recomendação que a Administração Pública verifique DETIDAMENTE se não há vícios de legalidade no procedimento, que demandem a sua invalidação, respeitado o devido processo legal.**

30. **Recomenda-se, outrossim, que seja verificado se não há decisão da Corte de Contas vigente em relação ao presente caso**, considerando a informação acerca de representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, mencionada na Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015861816). Relembre-se trecho da Nota Técnica:

> Ademais, cabe-nos gizar o teor da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45) onde foi suscitada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico objeto do Contrato nº 19/2020, sobretudo quanto às seguintes questões:
>
> "***Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda às expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade preestabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;***

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1078

> ***Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;***
>
> ***Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;***
>
> ***Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e***
>
> ***Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;"***

31. Relembre-se orientação contida no PARECER n. 00545/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU:

> 44. Em que pese o exposto, deve-se registrar ser recomendável que o gestor, na medida do possível, atue com presteza no cumprimento das providências determinadas pelo Tribunal de Contas da União, uma vez que o descumprimento das deliberações daquela Corte de Contas pode, em tese, configurar conduta dolosa do agente público hábil a ensejar sua responsabilização não somente no campo do processo sancionatório realizado no âmbito daquele órgão de controle externo, mas também no âmbito do processo judicial, seja pela prática de ato de improbidade administrativa (arts. 9º, 10 e 11, da Lei nº 8.429/92) ou até mesmo pelo cometimento de eventuais crimes relacionados à conduta apurada.

32. De fato, deve o Administrador Público observar eventual decisão vigente do Tribunal de Contas da União em relação ao presente caso.

33. Por zelo, registra-se que sendo necessário assessoramento jurídico em razão das recomendações contidas neste tópico, permanece esta CONJUR/MS à disposição, no que for de nossa competência.

4. A RESCISÃO UNILATERAL

34. O jurista José dos Santos Carvalho Filho ensina que o contrato administrativo pode se extinguir de diversas maneiras, quais sejam: pelo cumprimento do objeto; pelo término do prazo; pela impossibilidade material ou jurídica; pela invalidação; e pela rescisão (Carvalho Filho, José dos Santos, Manual de Direito Administrativo. 16. ed. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2006. p.180-185).

35. Por sua vez, a rescisão pode ser implementada de forma amigável, judicial ou administrativa. Sobre a rescisão, dispõe o art. 79 da Lei de Licitações:

> Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:
>
> **I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;**
>
> II - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
>
> III - judicial, nos termos da legislação;
>
> IV - (Vetado). (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)
>
> § 1º A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
>
> § 2º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo anterior, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:
>
> I - devolução de garantia;
>
> II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;
>
> III - pagamento do custo da desmobilização.
>
> § 3º (Vetado). (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)
>
> § 4º (Vetado). (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)
>
> § 5º Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo.
>
> (Grifo nosso)

36. Mencione-se que o Tribunal de Contas da União (TCU) rechaça veementemente o encerramento contratual por mútuo consenso, quando, em realidade, os fatos ensejam a rescisão unilateral do contrato. A título meramente exemplificativo, colhem-se os seguintes precedentes da Corte de Contas:

> **Enunciado do Acórdão nº 3567/2014 - Plenário, Rel. Ministro Benjamin Zymler**
>
> O instituto da rescisão amigável previsto na Lei 8.666/1993 tem aplicação restrita, uma vez que não é cabível quando configurada outra hipótese que dê ensejo à rescisão e somente pode ocorrer quando for conveniente para a Administração. Por conseguinte, não pode resultar em prejuízo para o contratante. Sendo necessário o serviço, não pode o gestor, discricionariamente, autorizar o término do contrato. (grifamos)
>
> **Enunciado do Acórdão nº 740/2013 - Plenário, Rel. Ministro Benjamin Zymler**
>
> A rescisão amigável do contrato sem a devida comprovação de conveniência para a Administração e de que não restaram configurados os motivos para a rescisão unilateral do ajuste configura irregularidade, por afrontar o disposto no art. 79, inciso II, da Lei 8.666/1993. (grifamos)
>
> **Enunciado do Acórdão nº 2205/2016 - Plenário, Rel. Ministra Ana Arraes**
>
> A eventual morosidade do processo administrativo de rescisão unilateral não pode ser considerada para justificar a rescisão amigável do contrato administrativo, que somente se admite quando conveniente para a Administração e não houver motivos para a rescisão unilateral.

37. **Neste caso, contudo, a Administração já elegeu como fundamento a rescisão unilateral. Neste sentido, observe-se trechos da Nota Técnica nº 32/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI-0015880297):**

(...)

3.5.

Portanto, a discricionaridade administrativa, bem como, os postulados de economicidade e transparência e interesse público primário, autoriza a ocorrência quando baseada em *"razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato"*, o que se adequa ao caso concreto diante dos questionamentos dos órgãos de controle internos e externos, dos fiscais e dos gestores e pelas próprias mudanças de estratégias adotadas pela Pasta no contexto da pandemia.

Assim, é possível que a Administração reveja seus próprios atos, podendo a revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso. Trata-se, com efeito, de princípio administrativo, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados a sua guarda.

Em outras palavras, ao gestor diligente cabe rever a todo momento seus atos e condutas a fim de garantir que o interesse público primário seja sempre alcançado.

Note-se, contudo, que não é qualquer "interesse público" que autoriza a rescisão contratual com fundamento art. 78, inciso XII, da Lei nº 8.666/93, mas sim um interesse coletivo qualificado.

Observe-se as lições de Marçal Justen Filho (Comentários à lei de licitações e Contratos Administrativos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p.1.106):

A Lei expressamente reconheceu a insuficiência da simples alegação de "interesse público" na rescisão. Primeiramente, condicionou a rescisão à existência de razões de "interesse público" de alta relevância e amplo conhecimento. A adjetivação não pode ser ignorada. A eventual dificuldade em definir, de antemão, o sentido de "alta relevância" não autoriza ignorar a exigência legal.

A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é usual. A "alta" relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado. Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas e indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa. Há necessidade de extinguir-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.

Ademais, essa situação deverá ser de amplo conhecimento, o que indica a ausência de dúvida acerca do risco existente. O contratado tem direito de ser ouvido e manifestar-se acerca da questão. Não estará presente o requisito legal se o contratado tiver conhecimento da situação e do risco invocado pela Administração, diante da possibilidade de se pagar por um serviço eivado de suposições de irregularidades, alvo de questionamentos pelos órgãos de Controle Interno e Externo e dos Fiscais que tem dever de fiscalizar a execução do objeto contratual.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

(...)

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas p autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato; (...)

Observa-se no caso enfrentado que a motivação técnica por si só já evidencia as razões administrativas altamente relevantes para a rescisão, quais sejam, a impossibilidade de avaliação da execução do objeto do contrato, a análise dos resultados alcançados para o Projeto TeleSUS, somadas á existências de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações em relação ao manejo datado de 17/06/2020 de pacientes com Covid-19, todas comprovadas nos autos.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, considerando a demonstração da existência de tecnologias no SUS capazes de substituir o objeto do contrato; consoante as atualizações nas orientações relativas ao manejo de pacientes com Covid-19 e; consoante a estrita observância dos preceitos legais e respeitado os direitos adquiridos, a Secretaria de Atenção Primária decide pela rescisão contratual.

Nestes termos**, obedecidos os tramites legais, consoante asseverado na Lei nº 8.666/93, submetam-se os autos do presente processo administrativo ao DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DESF), com vistas às gestoras e fiscais do contrato, para conhecimento e providências ulteriores pertinentes, especialmente no tocante à regular notificação da Contratada (Empresa TOP MED), a fim de conceder prazo para defesa.**

Outrossim, paralelamente, remetam-se os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e à Secretaria Executiva(SE), para conhecimento e medidas que julgarem cabíveis.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

(Grifos no original)

38. Salienta-se que esta Consultoria se exime de qualquer responsabilidade pela justificativa/motivação apresentada pela autoridade, tendo em vista que a análise ora procedida é tão somente jurídica, não abrangendo os aspectos econômicos do objeto rescindido, nem os de conveniência e oportunidade.

39. De fato, a responsabilidade pela justificativa é do Administrador, sendo que a análise aqui realizada não altera esse fato. **De todo modo, entendo imprescindível enfatizar que a apresentação da justificativa deve se dar da forma mais robusta e coerente possível.**

40. Como já dito, o Tribunal de Contas da União (TCU), rechaça veementemente o encerramento contratual por mútuo consenso, quando, em realidade, os fatos ensejam a rescisão unilateral do contrato por inadimplência do contratado.

41. **Disso extrai-se que, em sede de rescisão amigável, exige-se, para além da comprovação da conveniência para a Administração, a demonstração de que não é cabível a rescisão unilateral da avença. Isso parece pertinente ao caso, visto que não é lícito à Administração poupar o contratado dos efeitos deletérios de sua inadimplência, transfigurando clara hipótese de rescisão unilateral em rescisão administrativa.**

42. Isso significa que a Administração precisaria demonstrar de modo cristalino as razões de conveniência que a levariam a propor ou admitir a rescisão amigável, cuidando, ainda, de demonstrar não se tratar de hipótese de rescisão unilateral por inadimplência do particular contratado. Desse modo, além dos 3 (três) requisitos elencados no art. 79, inciso II e § 1º da Lei nº 8.666/93, a rescisão amigável estaria condicionada a um quarto e fundamental requisito, qual seja: **demonstração de que não se trata de hipótese de rescisão unilateral por inadimplência do contratado.**

43. **Como já dito, neste caso, a Administração elegeu, sob sua inteira responsabilidade, como fundamento, a rescisão unilateral (Minuta DICONT** 0016230023). **Em suma, no caso dos autos, verifica-se que a Administração, exercendo seu juízo de discricionariedade, entendeu conveniente e oportuna a rescisão unilateral, fundamentando-a no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93, que diz:**

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1080

administrativo a que se refere o contrato;

44. Pois bem, no caso, a NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI 0015861816) fez as seguintes afirmações quanto ao cumprimento contratual do presente contrato:

> **DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO(Gestora e Fiscal do contrato)**
>
> De modo geral, entenderam a gestora e fiscal do contrato que os relatórios apresentados pela Contratada não atenderam às expectativas da Contratante para acompanhamento da execução do objeto contrato.
>
> Com efeito, os materiais apresentados, consubstanciados pela *"Primeira versão do relatório gerencial MS Abr/2020 e contatos TopMed"* (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório gerencial MS Maio/2020" (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, à luz do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado, haja vista que deveriam incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região Geográfica, faixa etária e gênero e não o fazem. Adicionalmente, os relatórios tampouco detalham os resultados por períodos/datas, o que inviabiliza a análise do uso da ferramenta contratada e a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no país.
>
> **Apesar de vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços terem sido incluídos em novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa, nem todas as solicitações foram atendidas, não sendo possível aferir se o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato.**
>
> No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o recomendado no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) para que se alterasse para 6.000 casos de telemonitoramento ativo, considerando que não houve formalização de alteração contratual, a empresa permanece obrigada a prestar o serviço previsto tal como contratado.
>
> No tocante ao **Anexo V** – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que afastam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato a fim de comprovar a possibilidade de subcontratação, destacando-se que quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.
>
> No que tange à reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios solicitada pela empresa, representantes da área demandante do serviço foram comunicadas a respeito dessa solicitação, nos dias 16 de junho e 03 de julho de 2020, conforme **Anexo XVII** – E-mail ENC: Projeto TeleSus (SEI 0015729441).
>
> A maneira global de apresentação do faturamento relativo aos serviços prestados no mês de abril inviabiliza a definição do quantitativo de serviços correspondente ao valor da primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579 (SEI 0015337103).
>
> Falta um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível à fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no **item 13.1.10 do Projeto Básico**, tampouco atestar a execução do mesmo.
>
> Quanto às dúvidas jurídicas relativas ao valor total a ser pago; padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc., foi elaborado o Manual do Gestor e Fiscal (0015127659); a Nota Técnica 26 (0015288929), Despachos NUJUR (0015329415, 0015355504 e 0015819996) que dirimiram parte das questões suscitadas.
>
> Diante de sua nomeação, em 23/06/2020, o Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, no intuito de cumprir com seu dever de dar celeridade ao processo e cumprir estritamente o pactuado, solicitou a elaboração da Nota Técnica 30 SAPS/MS (0015600635), que foi encaminhada **à Consultoria Jurídica para manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento.**
>
> Os autos retornaram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde em 15/07/2020, com o PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU(0015756169) e, nos termos mencionados pelo parecerista, o Órgão contratante *"é provido de 'autotutela', o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade"*.
>
> Ressalte-se que o princípio da autotutela estabelece que a Administração Pública possui o poder de controlar os próprios atos, anulando-os quando ilegais ou revogando-os quando inconvenientes ou inoportunos.
>
> Ademais, cabe-nos gizar o teor da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45) onde foi suscitada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico objeto do Contrato nº 19/2020, sobretudo quanto às seguintes questões:
>
> "***Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda às expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade preestabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;***
>
> ***Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;***
>
> ***Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;***
>
> ***Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e***
>
> ***Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone*;"**
>
> Nesta esteira, houve manifestação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº 71/2020 (0015046523) e até presente data não houve devolutiva do Tribunal.
>
> No mesmo sentido consta o Ofício nº 25843/2020-TCU/Seproc, de 29/5/2020, da Secretaria de Controle Externo à Saúde (SECEX-Saúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como o **Ofício nº 019/2020-PROC-MEVM** (0014871070), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o TCU, por meio dos quais são relatados indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda, a qual faz a busca ativa para a CONTRATADA, que teve como objeto *"a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições estabelecidas no Projeto Básico"*, disponível no Contrato n º 20/2020 (0014169187).

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1081

Salienta-se que tais expedientes foram respondidos por meio das Notas técnicas nº 85 e 88/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (SEI 0015370512 e 0015250473), desta Secretaria. Ocorre que, diante dos questionamentos apresentados, pondera-se acerca da possibilidade do Ministério da Saúde rever seus próprios atos, podendo tal revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso concreto.

Outrossim, recebemos a Nota Técnica nº 10 (0015572067) da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde (DINTEG/MS), a qual efetuou análise da contratação do serviço de atendimento pré-clínico para enfrentamento da epidemia de Covid-19, que resultou na celebração do Contrato nº 19/2020 – Processo SEI nº 25000.035465/2020-64.

As informações prestadas pela DINTEG que sugeriram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (área demandante finalística) a avaliação da conveniência e a oportunidade de manter a contratação em comento, devendo, caso opte por não prosseguir na prestação dos serviços, proceder a formalização de sua motivação nos autos, assegurando o contraditório e a ampla defesa à contratada.

Ademais, aquela Diretoria destacou o fato de o setor responsável pela gestão e pela fiscalização do contrato indicar a necessidade de apreciação dos valores indicados na Nota Fiscal de cobrança nº 194579, datada de 30/04/2020, referente ao mês de abril de 2020, em razão de não serem compatíveis com as cláusulas previstas no Contrato nº 19/2020 ou no Projeto Básico e de superarem a capacidade operacional informada pela Contratada para o primeiro mês.

Nesse sentido, a DINTEG encaminhou os autos à Coordenação-Geral de Controle Interno (CGCIN/DINTEG), para avaliação da pertinência das irregularidades apontadas serem encaminhadas às áreas competentes, no que tange aos aspectos previstos na Lei nº 8.112/1990 e na Lei nº 12.846/2013.

Além das questões trazidas pelos órgãos de controle, certo é que o cenário atual da pandemia exige do Ministério da Saúde um planejamento flexívelque contemple asatualizações necessárias a cada análise e avaliação da situação da epidemia.

Nesse contexto, constantes revisões de direcionamento das estratégias adotadas devem ser realizadas com o objetivo de proporcionar uma condução resolutiva, equilibrando soluções/respostas em tempo oportuno, com otimização de recursos (logísticos, estruturais e financeiros) e baseadas em evidência.

Essas reavaliações de direcionamento do Ministério da Saúde frente à pandemia acontecem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

Paralelamente a estas tecnologias virtuais de monitoramento, o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade da oferta de um acesso seguro, em tempo oportuno e com classificação de risco, instituiu os Centros de Atendimento para o enfrentamento da Covid-19, os Centros Comunitários de Referência e o Programa Saúde na Hora Emergencial, conforme Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de proporcionar um fluxo diferenciado de abordagem presencial para os casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com disponibilização de testagem, realização de anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade). Estas estratégias favorecem atendimento resolutivo, controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

O acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico realizado nos mencionados Centros e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Programa Saúde na Hora Emergencial, permitirão, com a classificação de risco, a identificação precoce dos casos leves e graves e, consequentemente, a adoção de conduta terapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) ou encaminhamento seguro e imediato para os serviços especializados, nos casos mais graves. Tal medida proporcionará a diminuição do fluxo de pessoas em circulação e, logo, a disseminação do vírus, além de evitar o contato dessas pessoas com os demais usuários das UBS, possibilitando a retomada de ações programadas das equipes e serviços da APS, com continuidade da assistência à saúde para as demais condições e agravos.

Essas tecnologias virtuais e remotas já existentes, autorizadas legalmente, como o Teleatendimento (autorização em caráter excepcional e temporário, conforme disposto na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020), o Consultório Virtual de Saúde da Família instituído por meio da Portaria nº 464, de 23 de abril de 2020, o Disque Saúde 136, as Tecnologias de suporte às equipes de saúde - Teleconsultoria para a Atenção Primária, têm condições de substituir o TeleSUS nos objetivos de realizar atendimentos virtuais, ofertar canais de atendimento para informar e esclarecer a população, além de apoiar tecnicamente e fornecer segunda opinião para as equipes assistenciais.

Soma-se e a essa constatação, a possibilidade de utilização de outras tecnologias virtuais e remotas já existentes, o que está preconizado nas últimas atualizações referentes às orientações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da pandemia, publicadas no dia 17/06/2020, no documento intitulado "Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-10 (https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf), que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde(SUS), mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.

O propósito do TeleSUS consistituem disponibilizar virtualmente serviço de atendimento pré-clínico de saúde, com esclarecimento da população sobre quando procurar atendimento presencial em razão da Covid-19, com o intuito e evitar o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Contudo, de acordo com o boletim do dia 24/06/2020 (0015463268), 76% dos ate enquanto o público-alvo deveria ser o de pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19.

De acordo com a jurisprudência do STF, *"o Tribunal de Contas da União, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou"* (MS 23.550, redator do acórdão o Ministro Sepúlveda Pertence, Plenário, DJ de 31/10/01).

Nesse sentido, as súmulas 346 e 473 deste Supremo Tribunal: *"A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos"* (Súmula 346*)."A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial"* (Súmula 473).

Deste modo, diante da análise exposta acima, para o projeto TeleSUS, somada à existência de outrs tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações do manejo de pacientes com Covid-19, é possível perceber a dificuldade de utilização do recurso público para este fim(Projeto TeleSUS- contrato 19- 0014080658, e na concentração de esforços nessa direção, devendo o Ministério da Saúde, reposicionar-se e dirigir suas ações ao fortalecimento de estratégias que respondam efetivamente ás necessidades atuais apresentadas pelo sistema de saúde no decorrer da pandemia.

45. A encimada nota técnica afirma que a área técnica teve dificuldades para aferir os resultados do cumprimento contratual em tela haja vista que "*os relatórios apresentados pela Contratada não atenderam às expectativas da Contratante para acompanhamento da execução do objeto contrato"*. O caso parece demonstrar que houve descumprimento ou cumprimento insatisfatório do contrato por parte da contratada, e isso foi feito em várias passagens da citada nota técnica.

46. Além disso a citada nota técnica, conforme trecho acima descrito, asseverou problemas apontadas no Contrato n. 19/2020 pelo Tribunal de Contas da União. Vejamos trecho específico:

Ressalte-se que o princípio da autotutela estabelece que a Administração Pública possui o poder de controlar os próprios atos, anulando-os quando ilegais ou revogando-os quando inconvenientes ou inoportunos.

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1082

Ademais, cabe-nos gizar o teor da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45) onde foi suscitada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico objeto do Contrato nº 19/2020, sobretudo quanto às seguintes questões:

"***Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda às expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade preestabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;***

Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;

Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e

Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;"

47. **Ora, causa estranheza que, ao final, a Administração tenha decidido por bem usar de sua autotutela, para rescindir o contrato com base no art. 78, XII, da lei 8.666/93.**

48. É essencial se frisar no caso, que **há que se investigar a fundo a existência de culpa da contratada em face de um eventual descumprimento contratual. E há fortes indícios de que isso tenha ocorrido (culpa) no presente caso.**

49. **Caso tenha ocorrido tal culpa, a fundamentação dada para a rescisão no presente caso não parece estar correta, exigindo-se a confecção de um instrumento que seja fundamentado em hipótese de rescisão unilateral por inadimplência do particular contratado, aplicando-se ao caso todas as medidas sancionatórias cabíveis, após as devidas apurações de responsabilidades.**

50. Pois bem, no caso dos autos, como já dito, verifica-se que a Administração, entendeu conveniente e oportuna a rescisão unilateral, fundamentando-a no inciso XII, do art. 78, da Lei nº 8.666/93. Deve-se frisar que a existência, por si só de culpa da contratada já seria suficiente para arredar a aplicação do citado inciso ao presente caso. Mas para complementar, é mister ressaltar que a rescisão unilateral com base no inciso acima descrito exige demonstração de razões de interesse público amplamente justificadas e determinadas nos autos pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato. **No caso, essa autoridade máxima seria o Ministro de Estado da Saúde, que nem mesmo se manifestou nos autos sobre a continuidade ou não do presente contrato.**

51. Aplicar ao caso a rescisão com base no artigo 78, XII da lei 8.666/93, como se quer fazer no presente processo, traria consequências sérias ao Ministério da Saúde em relação ao contrato, como por exemplo a necessidade de devolução da garantia e indenização à empresa com quem se fez a avença, o que geraria prejuízos de grande monta à Administração. Ao revés, a aplicação ao caso da rescisão por culpa da contratada, como parece ser o caso, rechaçaria tais consequências.

52. **Se o motivo para rescisão contratual for imputável à contratada, será necessária reanálise do caso por esta CONJUR/MS, uma vez que será preciso reavaliar, por exemplo, o enquadramento legal da rescisão pretendida.**

53. Em continuidade, passa-se a considerações adicionais, tendo em vista o fundamento legal citado pela área técnica: art. 78, XII da Lei nº 8.666/93. Nada obstante, reitera-se: se for constatado motivo para rescisão contratual imputável à contratada, será necessária reanálise do caso por esta CONJUR/MS.

54. Marçal Justen Filho, ao tratar da rescisão por "*razões de interesse público*", ensina que "*Uma das clássicas manifestações das competências anômalas é a extinção do contrato administrativo por razões de conveniência ou oportunidade. A Lei buscou reduzir o âmbito de liberdade da Administração Pública para extinguir o contrato mediante a mera invocação de um 'interesse público', abstrato e desconhecido*" (Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos: Lei 8.666/1993 / Marçal Justen Filho. -- 18. ed. rev., atual. e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Pág. 1421).

55. Deveras, o inciso XII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, estabelece que constitui motivo para rescisão do contrato **razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa** a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato.

56. Sobre o assunto, importa transcrever mais um trecho da obra de Marçal Justen Filho:

15.2) Ausência de inadimplemento do particular

A extinção do contrato administrativo, quando fundada na conveniência da Administração, não envolve inadimplemento do outro contratante. Não apresenta a natureza sancionatória observada nos incisos antecedentes. Na hipótese ora examinada, o particular encontra-se cumprimento regularmente seus deveres e a Administração não imputa a ele qualquer defeito configurador de inadimplemento. A Administração promove a rescisão por verificar que, por melhor que seja executado objeto contratual, as necessidades perseguidas pelo Estado não serão satisfeitas, eis que isso somente se passará por meio de uma contratação distinta.

15.3) Razões de alta relevância e de amplo conhecimento

A Lei expressamente reconheceu a insuficiência da simples alegação de "interesse público" na rescisão.

Primeiramente, condicionou a rescisão à existência de razões de "interesse público" de alta relevância e amplo conhecimento. A adjetivação não pode ser ignorada. A eventual dificuldade em definir, de antemão, o sentido de "alta relevância" não autoriza ignorar a exigência legal. A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é a usual. A "alta" relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado. Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas ou indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa. Há necessidade de extinguir-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.

Ademais, essa situação deverá ser de amplo conhecimento, o que indica a ausência de dúvida acerca do risco existente. O contratado tem direito de ser ouvido e manifestar-se acerca da questão. Não estará presente o requisito legal se nem o contratado tiver conhecimento da situação e do risco invocado pela Administração.

(Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos: Lei 8.666/1993 / Marçal Justen Filho. -- 18. ed. rev., atual. e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Pág. 1422)

57. Inclusive considerando os relevantes ensinamentos doutrinários de Marçal Justen Filho, **recomenda-se um reforço na justificativa para a rescisão unilateral pretendida.** Recomenda-se, por exemplo, que o setor competente se certifique que não há **inadimplemento do particular**, esclarecendo tal ponto nos autos, uma vez que "*a extinção do contrato administrativo, quando fundada na conveniência da Administração, não envolve inadimplemento do outro contratante*". Recomenda-se, nos termos da BPC nº 7, que a Administração demonstre, de forma mais desenvolvida, **que a manutenção do contrato acarretará "*lesões sérias a interesses cuja relevância não é a usual*".** Outrossim, recomenda-se que a Administração fundamente se tais razões são de **amplo conhecimento**, uma vez que o art. 78, XII da Lei nº 8.666 menciona "*razões de interesse público, de alta relevância **e amplo conhecimento** (...)*" (grifo nosso).

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1083

58. Relembre-se que, conforme ensinamento do jurista Marçal Justen Filho "*não se admite a invocação a razões imprecisas ou indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa*".

59. Além disso, conforme prevê o dispositivo legal, e conforme já dito, tais razões devem ser "*justificadas e determinadas **pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante** e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato*" (Grifo nosso).

60. **Em suma, recomenda-se à autoridade competente a apresentação de motivação robusta de modo que reste inconteste que, realmente, há subsunção do caso concreto à norma do inciso XII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, como condição para prosseguimento do feito.**

> Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: (...)
> XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

61. Ademais, aponte-se que é **indispensável** que a rescisão administrativa seja precedida de **autorização escrita e fundamentada** da autoridade competente, nos termos do §1º do art. 79 da Lei nº 8.666/93. Recomenda-se o atendimento do mandamento legal.

> Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser: (...)
> § 1º A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente. (...)

62. Em continuidade, entende-se pertinente destacar que, mesmo na rescisão unilateral, é preciso dar **ciência da decisão ao contratado, possibilitando o exercício do contraditório e da ampla defesa**, respeitando-se o devido processo legal.

63. Há disposição expressa quanto ao "*contraditório e a ampla defesa*" no parágrafo único do art. 78 da Lei nº 8.666/1993. Vejamos:

> Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: (...)
> Parágrafo único. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e a ampla defesa**.
> (Grifo nosso)

64. Outrossim, há precedente no âmbito do STJ que estabelece que a rescisão unilateral demanda a oitiva prévia do contratado, em respeito ao contraditório e à ampla defesa:

> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO. RESCISÃO UNILATERAL.INTERESSE PÚBLICO. NOTIFICAÇÃO FORMAL PARA O CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. NECESSIDADE (...) **2. Esta Corte Superior entende que a rescisão unilateral do contrato administrativo com base no interesse público, prevista no art. 78, XII, da Lei n. 8.666/93, não exime a Administração Pública de devidamente a motivar, com a oitiva prévia do contratado, não sendo "possível embasar a abrupta rescisão de contrato sob o pálio apenas de que seria precário" (RMS 48.972/SP, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 02/06/2016, DJe 29/06/2016)**.
> 3. Na hipótese, o Tribunal estadual foi expresso ao consignar que "não houve notificação formal da rescisão do contrato, tampouco motivo específico, a fim de oportunizar" à empresa contratada o contraditório e a ampla defesa, sendo-lhe enviada somente a "Ordem de Paralisação."
> **4. A manifestação do contratado se faz necessária porque a rescisão unilateral de contrato administrativo por interesse público impõe a obrigação de indenização pelo Poder Público dos danos emergentes e lucros cessantes (EREsp 737.741/RJ, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 12/11/2008, DJe 21/08/2009), sem a possibilidade de o interessado se opor ou impedir que o Poder Público proceda à rescisão unilateral.**
> 5. In casu, a demanda proposta na origem pelo agravado e julgada procedente não questiona a continuidade do ajuste, mas o recebimento de valores referentes ao serviço prestado nos meses de outubro a dezembro de 2008.6. Agravo interno desprovido.(AgInt no AgInt no REsp 1650210/ES, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 24/05/2019)

65. No caso dos autos, o Despacho SAA 0016410473 deixou expresso o seguinte:

> 3. Ato contínuo, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde notificou a aludida empresa quanto aos pretendidos procedimentos, anexando cópia da referenciada Nota Técnica, e estabelecendo o prazo de 10 dias para manifestação daquela empresa.
> 4. Em que pese tais encaminhamentos, e com vistas à correta instrução do procedimento, esta Subsecretaria, como Unidade Contratante, expediu o Ofício nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS(SEI-0016234270), garantindo o contraditório e a ampla defesa, conforme preceitua o parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos, o qual foi reiterado por meio das mensagens eletrônicas (SEI-0016364924 e 0016394307). Impende registrar que, até a presente data, não houve manifestação por parte da empresa. Contudo, desde 03 de agosto de 2020, a Contratada já havia se manifestado favoravelmente acerca da rescisão do ajuste, como consta da correspondência constante do documento SEI-0016079556.
> 5. Dito isto, e entendendo que a nova notificação formalizada por esta Subsecretaria visa sanear e evitar quaisquer questionamentos acerca do fluxo processual, submeto os autos para análise da Minuta do Termo de Rescisão (SEI-0016230023), e emissão de Parecer, em cumprimento ao art. 38, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

66. **Como visto, no caso concreto, consta na manifestação da área demandante que foi observado o contraditório e a ampla defesa. Consta, inclusive, que houve resposta da empresa manifestando-se favoravelmente acerca da rescisão do ajuste.**

67. Por uma questão de zelo, mencione-se que *a priori* não identificou-se na NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS **a avaliação quanto a valor de indenização.** Marçal Justen Filho ensina que a avaliação prévia do valor da indenização assegurada ao particular é indispensável. Observe-se:

> 15.4) A instauração de processo administrativo
> A rescisão contratual por inconveniência deve submeter-se à garantia do devido processo legal. Há duas questões fundamentais que devem ser objeto de avaliação sujeita ao contraditório e à ampla defesa.
> A primeira consiste na existência efetiva e real de razões compatíveis com a previsão legal que disciplina o tema. Não basta a autoridade pública invocar o interesse público para legitimar a sua decisão. É fundamental

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1084

apontar fatos concretos, tal como é imperioso avaliar se a solução da rescisão pode ser configurada como uma decorrência compatível com o princípio da proporcionalidade.

Depois, a rescisão deve ser acompanhada da indenização ao particular. A avaliação prévia do valor da indenização assegurada ao particular é indispensável inclusive para efeito de determinar a conveniência da rescisão. É perfeitamente possível que se apure um valor tão relevante a título de indenização que se comprove a ausência de conveniência na rescisão contratual.

(...)

(Grifo nosso)

68. Embora não caiba a este órgão consultivo promover análise de conveniência e oportunidade, **recomenda-se, nos termos da BPC nº 7, que haja, por parte do setor competente, avaliação prévia quanto a valor de indenização, inclusive para fins fornecer elementos à autoridade para análise quanto a conveniência da rescisão.**

69. Em continuidade, é pertinente citar a previsão contratual quanto a possibilidade de **rescisão contratual**. A Cláusula décima do Contrato 20 (0014080658) tem a seguinte redação:

> **CLÁUSULA DÉCIMA –** RESCISÃO
>
> O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:
>
> por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;
>
> amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.
>
> Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.
>
> A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.
>
> O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:
>
> Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
>
> Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
>
> Indenizações e multas.

70. **Em consonância com previsão do instrumento contratual, recomenda-se que os autos sejam instruídos com os seguintes documentos, conforme o caso:**

> 12.4. O termo de rescisão será precedido de relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:
>
> 12.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
>
> 12.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
>
> 12.4.3. Indenizações e multas.

71. Caso não seja possível tal instrução, deve-se apresentar justificativa específica para a não instrumentalização de tais documentos.

72. Por fim, tendo em vista que foi prevista a prestação de garantia, consoante se afere da Cláusula Sétima do CONTRATO Nº 19/2020, deve a área competente adotar todas as medidas pertinentes para possibilitar a execução de tal garantia, **caso afigure-se necessário**, em conformidade com o previsto no Contrato Administrativo e no Projeto Básico.

5. DA MINUTA DO TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

73. No que concerne à minuta do termo de rescisão ((SEI-0016230023), não se verificaram defeitos capazes de macular seu prosseguimento.

6. CONCLUSÃO

74. Pelo exposto, **restringindo-se ao exame dos aspectos jurídico-formais do processo**, abstraídas as questões técnicas, as quais fogem à competência da análise desta área jurídica, inclusive as de oportunidade e conveniência na formalização do instrumento proposto, **entende-se, em relação à rescisão contratual pretendida, pela possibilidade de prosseguimento do feito DESDE QUE atendidas adequadamente todas as recomendações tecidas neste parecer**.

75. **Enfatiza-se, por excesso de zelo, o teor da recomendação dada, no item 3 deste parecer, de que pode eventualmente ser necessário que a Administração Pública adote providências diversas da rescisão contratual**. A rescisão contratual, com fulcro no art. 78 da Lei nº 8.666/93, pressupõe a existência de um contrato válido. Assim sendo, **na eventualidade de ser constatado que é o caso de declarar a nulidade do contrato**, não se recomenda a formalização da rescisão contratual em questão, por não ser o instrumento jurídico previsto para extinção do contrato administrativo por vício de legalidade.

76. **Enfatiza-se, outrossim, que, se o motivo para rescisão contratual for imputável à contratada, será necessária reanálise do caso por esta CONJUR/MS, conforme apmplamente demonstrado no item 4 deste parecer.**

77. Também merece destaque a recomendação no sentido **que seja verificado se não há decisão da Corte de Contas vigente em relação ao presente caso**, considerando a informação acerca de representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, mencionada na NOTA TÉCNICA Nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS.

78. Entende-se que deve o Administrador Público observar eventual decisão vigente do Tribunal de Contas da União em relação ao presente caso.

À consideração superior.

Brasília, 31 de agosto de 2020.

MILTON MARTINS AVELAR
ADVOGADO DA UNIÃO

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por MILTON MARTINS AVELAR, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 489062007 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): MILTON MARTINS AVELAR. Data e Hora: 05-09-2020 09:05. Número de Série: 17483942. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1086

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SUPORTE JURÍDICO EM ASSUNTOS LICITATÓRIOS

DESPACHO n. 04039/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: ATIVIDADE FIM E OUTROS

1. Aprovo o Parecer n. 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, de lavra do Advogado da União Milton Martins Avelar, sem, contudo, promover a reanálise das minutas submetidas a este consultivo, mesmo porque a atribuição desta Coordenação restringe-se à aprovação da tese jurídica versada na manifestação em apreço, com vistas à uniformidade de atuação da Consultoria Jurídica.
2. Sendo assim, o exame fático e detido dos autos está sob a integral responsabilidade do advogado signatário da manifestação, cabendo, nesta seara, apenas a análise dos enquadramentos jurídicos indicados, sob pena de inadmissível retrabalho em toda a escala hierárquica de aprovações.

Brasília, 08 de setembro de 2020.

ADRIELE MATOS DE SANTANA SANTOS
Advogada da União
Coordenadora de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios
COJUPLI/CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por ADRIELE MATOS DE SANTANA SANTOS, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 493065768 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): ADRIELE MATOS DE SANTANA SANTOS. Data e Hora: 08-09-2020 10:02. Número de Série: 129088775082263445319940945. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ANÁLISE JURÍDICA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

DESPACHO n. 04074/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADOS: SECRETARIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSUNTOS: Termo de rescisão de contrato.

1. Aprovo o PARECER n. 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, do Advogado da União Milton Martins Avelar, nos termos do DESPACHO n. 04039/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, da Coordenadora de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios, a Advogada da União Adriele Matos de Santana Santos, ressaltando, contudo, que a atribuição desta Coordenação restringe-se à aprovação da tese jurídica versada na manifestação em apreço, com vistas à uniformidade de atuação da Consultoria Jurídica.

2. Sendo assim, o exame fático e detido dos autos está sob a integral responsabilidade do advogado signatário da manifestação, cabendo, nesta seara, apenas a análise dos enquadramentos jurídicos indicados, sob pena de inadmissível retrabalho em toda a escala hierárquica de aprovações.

3. Proponho a devolução dos autos para a unidade de procedência (Subsecretaria de Assuntos Administrativos), para ciência e adoção das providências cabíveis.

À consideração superior.

Brasília, 09 de setembro de 2020.

RAFAEL CARRAZZONI MANSUR
Advogado da União
Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres
CGLICI/CONJUR-MS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por RAFAEL CARRAZZONI MANSUR, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 494159474 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): RAFAEL CARRAZZONI MANSUR. Data e Hora: 09-09-2020 16:25. Número de Série: 690785941506462694337883756 83. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

DESPACHO n. 04085/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.035465/2020-64
INTERESSADA: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.
ASSUNTO: Rescisão Contratual. Contrato Administrativo n. 19/2020.

1. Aprovo o PARECER n. 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, subscrito em 05/09/2020 pelo Advogado da União Milton Martins Avelar, o DESPACHO n. 04039/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 08/09/2020, da lavra da Coordenadora de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios, Advogada da União Adriele Matos de Santana Santos, e o DESPACHO n. 04074/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, exarado em 09/09/2020, pelo Coordenador-Geral de Análise Jurídica de Licitações, Contratos e Instrumentos Congêneres, Advogado da União Rafael Carrazzoni Mansur, adotando seus fundamentos e conclusões.

2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica, para que:

- **a)** junte as presentes manifestações ao sistema SEI e encaminhe os autos virtuais à Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA/SE/MS, para ciência do opinativo e demais providências cabíveis; e
- **b)** arquive o processo em epígrafe no sistema SAPIENS.

Brasília, 18 de setembro de 2020.

JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO
Advogado da União
Consultor Jurídico junto ao Ministério da Saúde

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000035465202064 e da chave de acesso 3e827865

Documento assinado eletronicamente por JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 494230566 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO. Data e Hora: 18-09-2020 10:10. Número de Série: 22817. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 18 de setembro de 2020.

À CGMAP,

À DICONT,

AO GAB/SAPS,

1. Trata-se dos procedimentos de rescisão do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, cujo objeto é a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto, à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde, sob supervisão médica, utilizando-se de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção, por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados por até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, vigente até 25/09/2020.

2. Considerando a emissão do Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911), aprovado por meio do Despacho 04039/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763968) e Despacho 04074/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763998), encaminho os autos para atendimento integral das recomendações exaradas e consequente adoção das providências relacionadas ao pretendido procedimento.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 20/09/2020, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016771327** e o código CRC **CEB59879**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 21 de setembro de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se dos procedimentos visando à rescisão unilateral do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (*id SEI nº* 0014080658), firmado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Após a instrução processual, os autos foram encaminhados à doutra Consultoria Jurídica desta Pasta, que por meio do Parecer nº 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (*id* SEI nº 0016763911), conclui em seu item 6, pela possibilidade de prosseguimento, desde que atendidas todas as recomendações ali contidas.

3. Considerando que não há recomendações a serem atendidas por esta Divisão, sugere-se a restituição dos autos à CGMAP para conhecimento e demais providências. Outrossim, informar-se que foi providenciada a alteração de portaria, solicitada por meio do Despacho DESF/SAPS/MS (0016714326), conforme registro SEI nº 0016780840, que deverá ser encaminhada à SAA/SE para conhecimento e assinatura.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 21/09/2020, às

08:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016780679** e o código CRC **8EDB0A86**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016780679

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 21 de setembro de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se dos procedimentos visando à rescisão unilateral do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (*id SEI nº* 0014080658), firmado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Encaminhe-se o presente processo à Coordenação Geral de Material e Patrimônio - CGMAP, para ciência acerca do Despacho DICONT doc. (0016782487). Após as devidas providências, sugere-se o envio dos autos à SAA/SE, para adoção das medidas subsequentes.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 21/09/2020, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016782487** e o código CRC **A2389ED9**.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 21 de setembro de 2020.

Ao GAB/SAPS,

1. Trata-se da adoção dos procedimentos com vistas à rescisão do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (SEI-0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, **vigente até 25/09/2020**, cujo objeto é operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. O processo foi encaminhado à CONJUR para análise da minuta de rescisão, SEI 0016230023, que manifestou-se no termo do Parecer 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763911), aprovado por meio do Despacho 04039/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763968) e Despacho 04074/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0016763998) e **conclui pela possibilidade de prosseguimento desde que fossem atendidos os apontamentos expostos, principalmente os subitens 34 ao 78 do aludido Parecer.**

3. Desse modo, envia-se os autos para adequação das informações, nos termos acima, com posterior restituição para prosseguimento após o cumprimento.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 21/09/2020, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016797092** e o código CRC **7FCF70C3**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016797092

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 302/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Em atenção ao Despacho CGMAP (0016673026), que trata da adoção dos procedimentos com vistas à rescisão do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (0014080658), firmado junto à empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA,** e solicita manifestação dos fiscais técnicos do referido Contrato sobre a defesa prévia apresentada pela empresa, cumprindo, assim, o contraditório e a ampla defesa, a presente Nota Técnica vem tecer esta análise.

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se da análise técnica dos documentos de defesa da Contratada encaminhados em 03/08/2020 (0016079556, anexado em duplicata posteriormente 0016661491; 0016079830; 0016079893) e 02/09/2020 (0016661544; 0016661588), respectivamente, referentes à execução do Contrato nº 19/2020 (0014080658), assinado em 25/03/2020, norteado pelo Projeto Básico (0014055389), assinado em 19/03/2020, constantes no Processo nº 25000.035465/2020-64, conforme a seguinte ordem:

a) Defesa TOPMED x MS (0016079556), anexado em duplicata posteriormente (0016661491);

b) Instrumento de Medição de Resultados (este tema é objeto de um dos documentos de defesa e para fins de aprofundamento da análise optou-se por aqui destacá-lo como um item específico);

c) Resposta à Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0016079830);

d) Resposta à Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0016079893);

e) Análise pretérita do Business Inteligence (BI) utilizado até Agosto/2019;

f) Defesa 01.2 Considerações ao Despacho (0016268340) e referidos Anexos (0016661544);

g) Defesa 01 - Resposta à Notificação - Ofício 113 MS 31/08/2020 (0016661588).

2.2. Cumpre inicialmente esclarecer que as servidoras responsáveis pela gestão e fiscalização técnica deste Contrato que assinam a presente Nota Técnica são: Ana Cláudia Cardozo Chaves, matrícula SIAPE 2246785, designada como fiscal técnica por meio da Portaria DICONT, de 04/062020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15/06/2020 (SEI 0015732566); e Renata Maria de Oliveira Costa, matrícula SIAPE 2244252, que já foi designada como gestora do Contrato 19 pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e aguarda publicação de Portaria.

2.3. **a) Da Defesa TOPMED x MS (SEI 0016079556), anexada em duplicata (0016661491)**

2.3.1. Um primeiro ponto abordado neste documento é que houve "necessidade de alteração dos fiscais para acompanhamento dos processos de contratação do TeleSus. E com essa modificação, os novos fiscais 'teceram um apanhado de dúvidas para acompanhar a execução das notas fiscais', e que ainda haveria dúvidas relevantes acerca dos valores estimados para realização dos serviços, haveria fragilidade dos resultados esperados, dúvidas da capacidade técnica da empresa, entre outros, que sugeriam a imediata rescisão contratual" (p. 03).

2.3.2. A este respeito, ratifica-se que não houve designação oficial de gestores e fiscais para acompanhamento do Contrato 19 até a Portaria DICONT, de 04/06/2020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15/06/2020 (SEI 0015732566), apesar da indicação de dois servidores à época

da Formalização da Demanda (0013951713), a saber, Lucas Alexandre Pedebos, SIAPE 1716865, e Lucas Wollmann, Siape 1924262, que atuaram na condução dos serviços junto à Contratada, mas já não compõem o quadro de servidores do Ministério da Saúde desde 30/04/2020 e 08/05/2020, respectivamente. Portanto, nos primeiros dois meses de execução do serviço, a interlocução da Contratante com a Contratada se deu por meio da equipe da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), área demandante e finalística do serviço em questão, tendo sido inclusive pactuados diversos ajustes na execução do serviço, à época, alterando partes importantes do conteúdo previsto no Projeto Básico (SEI 0014055389) e no Contrato correspondente, sem que houvesse o adequado registro no Processo.

2.3.3. Diante disso, após a designação das servidoras para gestão e fiscalização deste Contrato 19, foi necessário empregar um primeiro esforço no sentido de conhecer o Processo, identificar os ajustes informais que tinham sido pactuados e trazer aos autos processuais todas as informações relevantes sobre a execução dos serviços que pudessem diferir daquelas estabelecidas em Projeto Básico e Contrato, reunindo subsídios para o desenvolvimento de todas as atividades necessárias à adequada fiscalização e liquidação da despesa no âmbito deste Contrato.

2.3.4. Entende-se que não cabe à gestão e fiscalização técnica julgar o mérito dessas alterações, aprovando ou desaprovando os ajustes de escopo e adaptações nos serviços determinados pelos representantes da área demandante dos serviços no Ministério da Saúde. Conforme o Manual de Atribuições do Gestor e Fiscal de Contratos do âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (0015127659), cabe ao Gestor de Contratos, *"Encaminhar, para conhecimento e providências da área demandante, questões relevantes e complexas que, por motivos técnicos ou legais justificáveis, não puder solucionar"*. Além disso, cabe ao Fiscal de Contratos, de acordo com esse Manual, *"Aferir, de modo sistemático, o cumprimento das disposições do contrato; i) Exigir apenas o que estiver previsto no contrato. Qualquer alteração de condição contratual deve ser comunicada ao Gestor de contratos e submetida, justificadamente, à autoridade competente para deliberação; j) Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto contratado."*

2.3.5. Assim, considera-se tão necessária e plausível esta fase de esclarecimentos, quanto que a autoridade competente na área demandante se manifeste sobre a aceitação ou não das alterações na execução do serviço após a celebração do Contrato, com base nas questões técnicas elencadas nos documentos assinados pela gestora e a fiscal técnica até o momento, descritos nos seguintes documentos SEI: 0015123690; 0015282817; 0015725424; 0015922030; 0015963703; 0016188437; 0015861590; e 0016259476.

2.3.6. Esses documentos referem também ponto a ponto o que se considerava insuficiente em termos técnicos para a aferição e fiscalização dos serviços. A este respeito, importante reconhecer que a Contratada demonstrou colaboração em relação a boa parte das solicitações de esclarecimentos e de dados, contidas nos documentos supracitados, e que realizou um serviço que precisa ser avaliado e remunerado pela Contratante. Porém, o fato é que só após as solicitações da Diligência 1 (0016259476), em conteúdo encaminhado à gestora e à fiscal técnica em **02/09/2020**, com o novo *Business Intelligence* (BI) e o envio do banco de dados na íntegra, que se pode considerar suficientes os elementos apresentados para a análise técnica da execução e fiscalização do serviço prestado pela Contratada.

2.3.7. Com base neste conteúdo, está em elaboração um relatório detalhado para prosseguimento com o ateste e pagamento do que foi devidamente executado pela Contratada, buscando contribuir com o papel legal de liquidação da despesa por parte do Ministério da Saúde, deixando claro que se esses procedimentos não foram realizados até o momento foi por **falta de elementos técnicos disponíveis para os procedimentos adequados**. Não havia sequer como contabilizar, se não manualmente, a quantidade de ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas) e ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas) para fins de pagamento, muito menos informações suficientes por cada atendimento para verificação da qualidade e fiscalização do serviço como um todo. Portanto, não são procedentes as alegações que constam na defesa, de que há "ausência de motivação técnica que justifique a rescisão por descumprimento ou cumprimento irregular por responsabilidade da Contratada ou às suas custas" (p.17), bem como de que a Contratada "está sendo punida com atos sem base técnica compatível com os serviços em execução e apenas em função de uma desaprovação nos ajustes de escopo e adaptações nos serviços determinados pelos servidores do próprio Ministério da Saúde" (p.10), haja vista inclusive que não houve até o presente momento qualquer sanção à Contratada, apenas não havia sido possível aferir e

atestar os serviços efetivamente realizados.

2.3.8. Em seguida, a Contratada discorre sobre a "efetiva, eficiente e eficaz execução integral do Contrato", o que não se pode contestar, nem atestar, como já dito anteriormente, por estarem em curso os procedimentos de análise da execução e fiscalização, possibilitado a partir da disponibilização suficiente de dados apenas em 02/09/2020. Contudo, no intuito de dialogar com os argumentos utilizados na defesa e justificar o posicionamento técnico desta gestão e fiscalização até aqui, temos a informar o que segue.

2.3.9. Sobre o quantitativo total de atendimentos realizados, de 02 de abril a 30 de julho a Contratada informa 2.289.028 atendimentos, em 973.436 indivíduos, considerando as ligações de retorno e monitoramento que são realizadas a um mesmo indivíduo e são também objeto do Contrato 19. Tendo em vista esse quantitativo, é possível considerar que a Contratada não executou a quantidade global estabelecida em Projeto Básico (1.500.00 ligações/mês, retificada no Despacho DESF 0014063922) e em Contrato (6.751.519 ligações durante toda a vigência), e se aplica o item 3.3 do Contrato 19, que os pagamentos devidos à Contratada dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

2.3.10. Sobre as métricas referentes ao tempo de espera, ratifica-se o que foi posto na Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), de 14/07/2020, em atenção àquelas estabelecidas no item 2.10.1 do Projeto Básico (0014055389), conforme seguem:

2.3.11. *"O tempo para atendimento inicial a partir do contato pelo usuário para ser atendido pelo Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem, com devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá acontecer em até 20 (vinte) segundos após a tentativa inicial do usuário, por meio telefônico ou chat;*

2.3.12. *O tempo para atendimento guiado por algoritmo a partir da transferência por parte do Operador de primeiro nível para o Operador de segundo nível (profissional enfermeiro, com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem) deverá se iniciar em até 20 (vinte) segundos a partir da transferência pelo atendente inicial."*

2.3.13. Ocorre que, segundo as informações apresentadas pela Contratada, não houve essa distinção de atendimento por Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem) e por Operador de segundo nível (profissional Enfermeiro), tendo em vista que o atendimento inicial foi ofertado via robô pela empresa TalkTelecom. Além disso, somente a partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, foi possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente no banco de dados integral disponibilizado e será possível aferir os serviços em relação às especificações técnicas do Projeto Básico e Contrato que envolvem esta variável. Pretende-se, de todo modo, analisar este banco e apresentar os dois cenários para a contagem de ligações, um considerando esta variável com base no Projeto Básico e Contrato, e outro sem considerar esta variável, para subsidiar a autoridade da área demandante na tomada de decisão sobre o que reconhecer.

2.3.14. Ratifica-se também o que foi exposto na Nota Técnica nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (0015725424), quanto ao Despacho SAPS/MS (0014103270), de 23/03/2020, segundo o qual a SAPS solicita considerar, no Projeto Básico e na Minuta de Contrato, alguns ajustes que impactam nos critérios de mensuração de desempenho e qualidade. Um deles admite que o tempo mínimo para início da operação a partir do registro inicial da chamada seja maior do que o desejável de 20 segundos nos primeiros 30 dias. Contudo, deverá ser obrigatoriamente menor do que 1 (um) minuto, desde que sejam mantidos o volume/dia contratado. Aqui também ressalta-se que não foi encontrada nos autos qualquer solicitação da futura Contratada à época para a realização dos ajustes mencionados, nem foram elaboradas novas versões do Projeto Básico nem da Minuta de Contrato que se ajustassem às solicitações expressas no Despacho citado.

2.3.15. Quanto à pesquisa de satisfação do usuário apresentada pela empresa, entende-se que é um elemento que se soma a outros para configurar a qualidade do serviço, mas que fica mantido o disposto no item 13.1.11 do Projeto Básico (0014055389), segundo o qual esse critério não se aplica para fins de avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

2.3.16. Sobre a alegação da Contratada em relação ao Documento de Formalização da Demanda (0013951713), assinado em 13/03/2020, avalia-se que em nada contribui para que a contratualidade já conte com elementos suficientes para a adequada fiscalização do contrato e seu consequente atestado de execução, até porque o Contrato foi assinado apenas no dia

25/03/2020 e não era possível prever quais itens seriam de fato incluídos.

2.3.17. Sobre o pagamento referente ao primeiro mês, ainda em aberto por falta de elementos técnicos para aferição e fiscalização dos serviços, resta esclarecer que a versão do Projeto Básico adotada para análise e fiscalização é a revisada (0014055389), e não a versão original (0013998211). A versão revisada, em seus itens 1.10 e 1.21, não explicita valer o valor integral para os dois primeiros meses mesmo que o total de ligações não fosse atingido, como alega a Contratada. No mais, à gestora e à fiscal técnica cabe observar os documentos legais norteadores do Processo, e não julgar procedentes os diálogos de whatsapp estabelecidos entre representantes da empresa e do Núcleo Jurídico da SAPS inseridos posteriormente no processo. Essa manifestação, como já explicitado, caberia à autoridade da área demandante. De todo modo, diante da recomendação do Acórdão do Tribunal de Contas da União (0016141204) em 10/08/2020, que orientou considerar o valor de R$15,40 por ligação, tomando como base o preço do atendimento praticado no Contrato 449/2019 e que está sendo usado como referência neste processo, este foi definido como o preço a ser adotado para pagamento no âmbito deste Contrato 19 (0014080658).

2.3.18. Sobre o item que trata da regularidade e adequação da seleção da Contratada e da contratação de seus serviços, consideramos fora de competência da gestora e da fiscal técnica deste contrato julgar a respeito, considerando inclusive que foram designadas 2 meses após o início do Contrato. Apesar disso, quando foram designadas, apontaram diversos aspectos potencialmente questionáveis relacionados à contratação, descritos em documentos já anexados aos autos (0015123690; 0015861590) para subsidiar a autoridade competente e as instâncias jurídicas do Ministério da Saúde nesta avaliação.

2.3.19. Acerca da Rescisão do Contrato, reitera-se o conteúdo da Nota Técnica nº 242 (0015922030) e Despacho CGGAP (0015963703). Já sobre a Nota Técnica nº 26/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015288929), cabe esclarecer que foi assinada em 15/06/2020 por uma servidora que à época já não era mais Secretária Substituta, como forma de contribuição, com esclarecimentos relevantes sobre o Contrato 19, como no Documento Orientativo para a Gestão e Fiscalização do Contrato nº 19/2020 (0015291856), com parâmetros de Estrutura, Processo e Resultados, e proposta de instrumento correlato ao Instrumento de Medição de Resultados (IMR), elaborado com base nos questionamentos apresentados pela Gestora e pela Fiscal Técnica, à luz do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658). Este conteúdo será analisado em profundidade no item subsequente desta Nota Técnica.

2.4. **b) Instrumento de Medição de Resultados (IMR)**

2.4.1. Considera-se a partir daqui as alegações contidas no Documento de Defesa TOPMED x MS (0016079556), em duplicata no documento (0016661491), em sua página 27, em que a Contratada insinua haver recalcitrância das servidoras designadas como gestora e fiscal técnica do Contrato 19/2020 em fazer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, por não ter considerado o Índice de Medição de Resultados (IMR) sugerido no Anexo (0015291856).

2.4.2. Antes de tudo, cumpre esclarecer que a fiscalização é livre para decidir tecnicamente pelo IMR que melhor se enquadre para a aferição da execução do serviço segundo as especificações técnicas do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato 19/2020 (0014080658), buscando parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público no que diz respeito ao objeto contratual em questão.

2.4.3. Pelas razões que se pretende apresentar neste item da presente Nota Técnica, o IMR apresentado no Anexo (0015291856) foi devidamente apreciado e não foi adotado, por não contemplar a aferição exata do que está estabelecido como objeto do serviço no Projeto Básico e Contrato, segundo a opinião técnica da gestora e da fiscal designadas. Sendo ele uma sugestão, avaliou-se também que não caberia manifestação técnica a seu respeito, e sim a afirmação dos requisitos técnicos que seriam de fato adotados para fins de análise da execução e fiscalização quando fosse possível, tendo em vista os dados disponibilizados pela Contratada para essas ações em cada momento.

2.4.4. Como já afirmado nas Notas Técnicas elaboradas (0015123690; 0015282817; 0015725424; 0015922030; 0015963703; 0016188437), no primeiro Relatório de Execução e Fiscalização (0015861590) e na Diligência 1 (0016259476), esclarecimentos e dados essenciais à análise da execução e à fiscalização ainda não tinham sido disponibilizados pela Contratada, tendo surgido inclusive informações adicionais nos autos que modificavam as

especificações de Projeto Básico e Contrato, portanto era impossível aferir a execução ainda que o IMR sugerido tivesse sido adotado no momento em que foi proposto (15/06/2020). Assim, a insinuação por parte da Contratada sobre recalcitrância da fiscalização é incabível. É também incabível que esta fiscalização considere um IMR sugerido pela Contratada para monitoramento e fiscalização dos serviços que ela mesma prestou (Páginas 20-27 da Defesa TOPMED x MS - 0016079556, em duplicata no documento 0016661491). Por isso, na presente Nota Técnica, consta a análise apenas do IMR sugerido no Anexo (0015291856).

2.4.5. Conforme pode ser verificado no próprio título do modelo de IMR referido, a proposta avalia a qualidade geral dos serviços, não especificamente se propõe a aferir a execução do objeto e calcular o quantitativo de ligações/mês, que é a unidade medida proposta nos itens:

2.4.5.1. 1.2 do Projeto Básico (0014055389)

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Unidade de Medida
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	15342	1.500.000	ligações/mês

2.4.5.2. 1.2 do Contrato 19 (0014080658)

Item	Descrição do Item (Objeto)	Unidade de Medida	Quantidade Estimada	Valor Total
1	Serviço de atendimento pré-clínico, ao cidadão baseado em Algoritmos Clínicos relacionados aos sinais/sintomas do coronavírus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação do serviços os itens abaixo: a)Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidado, cujo motivo seja o coronavírus; b)Serviço de Informação Geral em Saúde, cujo motivo seja o coronavírus; c)Serviço de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus; d) Serviço de Chatbot para triagem inicial e orientação ao cidadão	Ligações	6.751.519	R$ 144.009.900,00

2.4.6. Mesmo com as discrepâncias na quantidade estimada de ligações; com as alterações pactuadas entre Contratante e Contratada após o estabelecimento do Contrato, levadas aos autos pela gestora e pela fiscal técnica do Contrato (0015727414; 0015727652; 0015727944; 0015728010; 0015728269; 0015728702; 0015728738; 0015728890; 0015729040; 0015729129; 0015729441; 0015729541; 0015729609; 0015730050; 0015730107; 0015730338); e considerando o Despacho SAPS (0014103270) com informações que interferem na análise da execução e que não constam em Contrato, observa-se que **o objeto e a unidade de medida não sofrem alterações físicas**. Considera-se, pois, que as informações essenciais para a análise da execução e a fiscalização deste Contrato devem estar diretamente ligadas aos seguintes itens do Projeto Básico (SEI 0014055389):

- 1.2 (acima retratado);
- 1.7 No primeiro momento, a estimativa de preço foi realizada de modo que o serviço contratado pudesse cobrir parte da população cadastrada no Estado de São Paulo, atendendo o quantitativo mensal de 191.250 ligações/mês, correspondente a 1,25% da população daquela localidade. No entanto, considerando a ampliação dos casos em todo território Nacional, dimensionou-se aumento da cobertura mensal a ser atendida pelo serviço, sendo a proposta comercial ampliada para a cobertura, em até 30 dias, de 1.500.000 atendimentos mensais. Para facilitar o cálculo e gerar maior facilidade no pagamento, optou-se por estimar esse quantitativo por custo de atendimento inicial e imediato, de R$ 23,19, valor inicialmente proposto, sendo o mesmo escalonado até R$ 21,33/ligação, quando alcançado quantitativo máximo de atendimentos (50.000 ligações/dia), conforme os valores estipulados na proposta, e gerando os seguintes valores por ligação.

ESTIMATIVA PARA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO PRÉ-CLÍNICA COM FOCO EM CORONAVÍRUS.			
Volume de ligações/média	**Prazo para início da Operação**	**Valor Total/mês**	Custo unitário da ligação
15.000/dia (450.000/mês)	Em até 10 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 7.826.625,00	R$ 23,19

35.000/dia (1.050.000/mês)	Em Até 20 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 17.531.640,00	R$ 22,26
50.000/dia (1.500.000/mês)	Em Até 30 dias da Assinatura do Contrato.	R$ 24.001.650,00	R$ 21,33

**O Acórdão do Tribunal de Contas da União (0016141204) posteriormente recomendou a adoção do valor de R$15,40 por ligação, alterando este item.*

- 1.12 - Ressalta-se que o serviço a ser contratado será ofertado aos 5.570 (cinco mil e quinhentos e setenta) municípios do Brasil.
- 1.13 - Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste.
- 1.14 - Importante destacar que nos relatórios diários que compete à CONTRATADA apresentar, deverá obrigatoriamente constar, por atendimento realizado, as informações abaixo, a fim de que seja possível o melhor monitoramento por esta Secretaria:
- 1.15 - Nome do cidadão;
- 1.16 - CPF;
- 1.17 - Endereço;
- 2.9.1 - O serviço de atendimento pré-clínico funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana; e o monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. Ainda que a base de dados para estimativa tenha sido a do estado de São Paulo, não haverá limitação por parte da CONTRATADA para a origem do contato do cidadão, ficando a CONTRATADA responsável por informar diariamente a CONTRATANTE dados sobre volume de oferta, tempo médio e origem do atendimento diariamente por meio de relatórios ou painéis; bem como necessidade de aumento dos custos relativos à oferta acima do estipulado no cálculo inicial. A CONTRATADA proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários.
- 2.10.1 - Item contém as etapas que devem ser seguidas no atendimento inicial, Atendimento guiado por algoritmo, e possíveis desfechos dos atendimentos (considerando atendente inicial - técnico de enfermagem, enfermeiro como o profissional que irá realizar o atendimento pré-clínico de fato, guiado por algoritmo clínico, e médico nos casos em que seja necessária a prescrição de medicamento sintomático ou a emissão de documento orientativo sobre isolamento domiciliar.
- 2.11.1 Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

2.4.7. Com base nos itens acima e na leitura global de todos os documentos do Processo (25000.035465/2020-64), entende-se então que a aferição de resultados deve envolver sim a qualidade dos serviços, mas tem um importante componente quantitativo segundo as especificações acima, cuja análise proposta no IMR descrito no Anexo (0015291856) até cita, mas não contempla com a ênfase necessária. Por isso, esta fiscalização decidiu não adotá-lo como instrumento para a aferição global da execução do contrato.

2.4.8. Nesse sentido, abaixo descrevemos cada indicador do IMR proposto, justificando razões técnicas para a sua não adoção, bem como as informações que se pretende considerar para medição de resultados:

Indicador do IMR proposto no Anexo (0015291856)	Por que não foi adotado para a gestão e fiscalização do Contrato	Informações que se pretende considerar para medição de resultados (relacionadas ao que foi proposto no item do IMR em questão)
01 - Proporção de atendimentos direcionados para o Serviço de Atendimento Pré-Clínico (SAPC) finalizados	Basicamente este item é o que se considera central para a aferição do que foi executado neste Contrato. Porém, o detalhamento neste instrumento se mostra insuficiente para definir "Total de chamadas direcionadas" e "total de chamadas finalizadas".	Detalhamento das informações que devem compor este indicador, com base nos itens 1.2; 1.7; 1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 1.16; 1.17; 2.9.1; 2.10.1; 2.11.1 do Projeto Básico. Acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas em conformidade superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento.
02 - Tempo Médio do Início do Atendimento pelos atendentes de primeiro nível	Até a resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em setembro/2020, nenhum Dashboard ou BI disponibilizado pela Contratada jamais apresentou informação sobre a categoria profissional dos atendentes por atendimento, conforme estabelecido em Contrato, e não havia tempo médio entre a ligação oferecida pela TalkTelecom e atendida pela TOPMED por ligação (só uma média geral), por isso não era possível adotar este indicador. Além disso, o instrumento de medição sugerido são as gravações telefônicas dos atendimentos realizados por atendentes de primeiro nível de base amostral, mas considerou-se insuficiente inferir esse tempo médio de um universo de milhares de ligações a partir de uma amostra das gravações. Considera-se que esta deveria ser uma informação objetiva disponível nos painéis de monitoramento por ligação.	A partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, já é possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente, considerada relevante para a aferição dos serviços e pretende-se contar o número de ligações que atendem ao tempo médio de espera por atendente de primeiro nível, entre outras informações relacionadas, segundo 2 cenários: Cenário 1 - Com base no Projeto Básico e Contrato - de até 20 segundos. Cenário 2 - Considerando até 60 segundos em abril/2020 e até 20 segundo a partir de 01/05/2020, com base no Despacho SAPS (0014103270), desde que mantido o volume/dia Contratado. Acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade com os 2 cenários descritos. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas em conformidade superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento.
03 - Tempo médio de início do atendimento pelos atendentes de segundo nível	Até a resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em setembro/2020, nenhum Dashboard ou BI disponibilizado pela Contratada jamais apresentou informação sobre a categoria profissional dos atendentes por atendimento, conforme estabelecido em Contrato, e não havia tempo médio entre a ligação oferecida pela TalkTelecom e atendida pela TOPMED por ligação (só uma média geral), por isso não era possível adotar este indicador. Além disso, o instrumento de medição sugerido são as gravações telefônicas dos	A partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, já é possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente, considerada relevante para a aferição dos serviços e pretende- contar o número de ligações que atendem ao tempo médio de espera por atendente de segundo nível, entre outras informações relacionadas, segundo 2 cenários: Cenário 1 - Com base no PB e Contrato - de até 20 segundos. Cenário 2 - Considerando até 60 segundos em abril/2020 e até 20 segundo a partir de 01/05/2020, com base no Despacho SAPS (0014103270), desde que

	atendimentos realizados por atendentes de primeiro nível de base amostral, mas considerou-se insuficiente inferir esse tempo médio de um universo de milhares de ligações a partir de uma amostra das gravações. Considera-se que esta deveria ser uma informação objetiva disponível nos painéis de monitoramento por ligação.	(0014103270), desde que mantido o volume/dia Contratado. Acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade com os 2 cenários descritos. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas em conformidade superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento.
04 - Número de prontuários de pacientes atendidos por algoritmos clínicos com registros mínimos realizados	Essa informação sobre a qualidade dos atendimentos prestados é muito relevante. Contudo, considera-se que a aferição não deve se dar pelo checklist de itens registrados por paciente atendido por algoritmos, segundo uma amostra selecionada. É importante que sejam dados objetivos disponíveis para todos os atendimentos, o que não era possível verificar por meio dos BI disponibilizados pela Contratada até setembro/2020. Inclusive na Página 11 do BI, informada na Defesa da Contratada como suficiente para atender a este item, eles disponibilizam um relatório por número de atendimento, que não se repete e por isso não permite conferência com a Página 13 que contém o detalhamento dos atendimentos (nome e fone), para confirmar que todos os atendimentos de "triagem (monitoramento Covid)" têm esse detalhamento qualitativo disponível.	Acredita-se que este Indicador 04 complementa o Indicador 01 para conformar o que se denomina como "ligações com desfecho completo" no Projeto Básico, sendo a melhor forma de aferir por meio das informações disponíveis no novo BI e no banco de dados integral fornecido pela Contratada, e na fiscalização, aí sim, com base numa amostra das gravações disponibilizadas pela Contratada após resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em setembro/2020, para confronto e conferência do que de fato foi desenvolvido. Além disso, acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento.
05 - Proporção de atendimentos de segundo nível realizados em conformidade com o fluxo do Ministério da Saúde	Essa informação sobre a qualidade dos atendimentos prestados é muito relevante. Contudo, considera-se que a aferição não deve se dar por uma proporção de atendimentos de segundo nível realizados em conformidade com o algoritmo do MS, segundo uma amostra selecionada. É importante que sejam dados objetivos disponíveis para todos os atendimentos, o que não era possível verificar por meio dos BI disponibilizados pela Contratada até setembro/2020.	Acredita-se que este Indicador 05 complementa o Indicador 01 para conformar o que se denomina como "ligações com desfecho completo" no Projeto Básico, sendo a melhor forma de aferir por meio das informações disponíveis no novo BI e no banco de dados integral fornecido pela Contratada, e na fiscalização, aí sim com base numa amostra das gravações disponibilizadas pela Contratada após resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em setembro/2020, para confronto e conferência do que de fato foi desenvolvido. Acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas em conformidade superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento.
	Esse indicador pretende demonstrar que os casos mais críticos que buscaram atendimento	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em números absolutos -

06 - Razão de ligações de urgência realizadas por atendimentos de urgência realizados	por meio da ferramenta tiveram desfecho conforme algoritmo e monitoramento (ligação de retorno) adequado 1h após a finalização do atendimento. Considera-se uma informação muito relevante sobre a qualidade dos atendimentos realizados para ser aferida por amostra de pacientes classificados como risco vermelho.	Página 6). Além disso, acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento. A fiscalização se dará por amostra de pacientes classificados como risco vermelho, tendo como fonte o banco de dados integral fornecido pela Contratada.
07 - Razão de ligações de avaliação realizadas por pacientes atendidos por algoritmo	O objetivo deste indicador é identificar se a contratante realizou pesquisa de satisfação em pacientes suspeitos de síndrome gripal e COVID-19 atendidos por operadores de segundo nível, com base no item 2.10.1 do Projeto Básico, um item muito relevante para verificar a qualidade do atendimento. Contudo, a satisfação com o atendimento não resume bem os aspectos pontuados neste item, sendo importante também considerar se as ligações de retorno foram feitas até 1h e 24h depois do atendimento, e se a orientação oferecida foi adequada conforme o algoritmo.	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em "Média de tentativas de retorno - Página 8 e "Atendimentos de Retorno" - Página 12, em números absolutos e percentuais). Além disso, acredita-se que a meta para esse indicador seja 100%, e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento. A fiscalização se dará por amostra de ligações de retorno, tendo como fonte o banco de dados integral fornecido pela Contratada.
08 - Proporção de usuários com avaliação do serviço igual ou maior que a nota 8	O objetivo deste indicador é identificar, a partir do total de usuários que realizaram avaliação do atendimento, a satisfação dos mesmos com o serviço prestado, com base no item 2.10.1 do Projeto Básico, um item muito relevante para verificar a qualidade do atendimento. Contudo, a satisfação com o atendimento não resume bem os aspectos pontuados neste item, sendo importante também considerar se as ligações de retorno foram feitas até 1h e 24h depois do atendimento, e se a orientação oferecida foi adequada conforme o algoritmo.	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos para cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em "Atendimentos de Retorno, Nível de satisfação" - Página 12, em números absolutos e percentuais). Além disso, acredita-se que a meta para esse indicador seja superior a 90%, sem ajuste de pagamento proporcional, por ser um dado qualitativo complementar. Pela mesma razão, sem aplicação de sanções. A fiscalização se dará por amostra de ligações de retorno, tendo como fonte o banco de dados integral fornecido pela Contratada.
09 - Proporção de atendimentos de	Esse indicador pretende demonstrar que os casos monitorados por meio da ferramenta tiveram conformidade	Acredita-se que este Indicador 09 complementa o Indicador 01 para conformar o que se denomina como "ligações com desfecho completo" no Projeto Básico. Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em números absolutos

monitoramento realizados em conformidade com o fluxo do Ministério da Saúde	de perguntas e direcionamento para desfechos pelos atendentes conforme algoritmo. Considera-se uma informação muito relevante sobre a qualidade dos atendimentos realizados para ser aferida por amostra de ligações.	avaliar em números absolutos - Página 6). Além disso, acredita-se que a meta para esse indicador seja 100% e seja feito o ajuste de pagamento proporcional ao que foi executado em conformidade. Aplicável sanção para o montante de ligações não finalizadas superior aos 5% previstos em Contrato, para o qual não será efetuado o pagamento. A fiscalização se dará por amostra de pacientes classificados como risco vermelho, tendo como fonte o banco de dados integral fornecido pela Contratada.

2.4.9. Além do que consta no quadro, salienta-se, ainda, que boa parte dos indicadores no IMR em questão não apresentam qual deve ser o ajuste no pagamento e as respectivas sanções em caso de não conformidade. Logo, com base nele, não seria possível aferir os serviços de forma realmente proporcional ao que foi executado, como recomendam os itens 14.1.7 e 16.1.17 do Projeto Básico, e 5.6 e 9.2.10 do Contrato.

2.4.10. Ante ao exposto, reafirma-se aqui o reconhecimento de que a empresa executou serviços apresentados por meio dos Relatórios Gerenciais e BI, com os quais o Ministério da Saúde tem a obrigação com a liquidação da despesa, bem como que cabe à gestora e à fiscal técnica acompanhar a execução e fiscalizar, garantindo que seja pago aquele serviço que ocorreu em conformidade com o estabelecido em Projeto Básico e Contrato, ou minimamente em outros documentos que constem nos autos. Neste sentido e, tendo em vista a resposta da Contratada à Diligência 1 (0016259476) no dia **02/09/2020**, finalmente com o máximo nível de dados disponíveis sobre os serviços prestados, afirma-se que é possível propor um Instrumento de Medição de Resultados mais adequado, conforme disponibilizamos abaixo.

2.5. **c) Resposta à Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0016079830)**

2.5.1. Quanto às "Providências da TopMed" apresentadas pela preposta em relação às "Ressalvas da Nota Técnica MS", consideramos esclarecidos ou atendidos os itens 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.18 2), 2.19, 2.22, 2.23, 2.24, 2.27, 2.30, 2.43.

2.5.2. No que concerne ao item 2.20, até o dia 20/08/2020, data de publicação da DILIGÊNCIA Nº 1- CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI 0016259476), não identificamos as informações detalhadas no *Business Inteligente* de acesso diário, conforme solicitação, embora a preposta tenha afirmado que iria incluí-las a partir do Relatório Gerencial de julho/2020.

2.5.3. Em relação ao item 2.26, frente à proposta de rescisão unilateral do Contrato Administrativo nº 19/2020 constante na Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (SEI 0015861816), já não é oportuno realizar reunião técnica para ajustar o algoritmo.

2.5.4. Sobre o item 2.33, até o dia 20/08/2020, conforme tela do BI apresentada logo abaixo, no Detalhamento dos Atendimentos (página 13), no campo Data de Atendimento, constava junto um horário não especificado. Ainda não tinham sido incluídos os campos com a hora do início do atendimento, a hora do fim do atendimento, nem o ID do usuário, mas defesa referiu estar em desenvolvimento e no novo BI, apresentado ao MS no dia 02/09/2020, já constam informações com esse máximo nível de detalhe solicitado.



2.5.5. O item 2.35 tem relação com o item 2.33. Portanto, até o dia 20/08/2020, ainda não foi considerado como desenvolvido. Além disso, restava saber se os atendimentos apresentados "Sem informação" no campo "Desfecho" correspondiam às "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)", as quais devem ser quantificadas no BI. O item 2.37 também tem relação com o item 2.33 e não foi considerado como desenvolvido.

2.5.6. Os itens 2.16, 2.17, 2.18 1), 2.18 3), 2.21, 2.25, 2.26, 2.28, 2.29, 2.34, 2.36, 2.38 (a, b, c, d, e, f, g, h, i), 2.39, de alguma maneira, envolvem alterações no conteúdo do Projeto Básico (SEI 0014055389), que já foram

citadas acima: pretende-se elucidar em um novo Relatório de execução e fiscalização detalhado, que está sendo elaborado com base nas últimas informações enviadas pela Contratada no dia 02/09/2020 e que abordará dois cenários técnicos. O primeiro, considerando Contrato e Projeto Básico, e o segundo considerando todos os documentos que alteraram de alguma forma as especificações contratuais, para que fique claro o que é divido pagar à Contratada e que a autoridade competente da área demandante possa manifestar sua decisão sobre essas alterações de forma fundamentada.

2.6. **d) Resposta à Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS (SEI 0016079893)**

2.6.1. Quanto à primeira resposta apresentada pela preposta, vale ressaltar as seguintes atribuições do Gestor de contratos, de acordo com o Manual de Atribuições do Gestor e Fiscal de Contratos do Âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (0015127659):

> *"l) Elaborar ou solicitar justificativa técnica, quando pertinente, na hipótese de alteração unilateral do contrato pela Administração; p) No caso de dúvidas quanto ao "atesto", o gestor buscará obrigatória e imediatamente auxílio da autoridade competente, podendo se valer de consulta ao Núcleo Jurídico da SAPS; s) Encaminhar, para conhecimento e providências da área demandante, questões relevantes e complexas que, por motivos técnicos ou legais justificáveis, não puder solucionar*."

2.6.2. Cabe destacar também algumas atribuições do Fiscal de Contratos, segundo o referido Manual:

> *"f) Aferir, de modo sistemático, o cumprimento das disposições do contrato, informando ao preposto as ocorrências e providências tomadas e propondo, sempre que cabível, medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços; i) Exigir apenas o que estiver previsto no contrato.* ***Qualquer alteração de condição contratual deve ser comunicada ao Gestor de contratos e submetida, justificadamente, à autoridade competente para deliberação;*** *j) Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto contratado."* (Grifo nosso).

2.6.3. Ante ao exposto, reitera-se que cabe à gestora e à fiscal técnica observar os documentos legais norteadores do Processo, e não julgar procedentes as eventuais alterações realizadas e não levadas anteriormente à sua designação aos autos. A este respeito, a autoridade da área demandante deverá se manifestar.

2.6.4. • Sobre o item 2.6.1. Do Anexo I – Relatório Gerencial MS Abril 2020 (SEI 0015727263):

2.6.5. Quanto à resposta relativa ao item 2.6.1.5, considera-se que a explicação da Contratada foi suficiente para a compreensão da lógica do serviço e de que a seta em questão seria em referência ao monitoramento, por isso pertinente a todas as entradas.

2.6.6. A respeito da resposta ao item 2.6.1.8., por hora, solicitamos que o dashboard possibilite o filtro dos atendimentos que contém todas as informações dispostas na página 2 do Projeto Básico, itens 1.14 a 1.17, ou seja, nome, CPF e endereço do cidadão usuário do serviço que a empresa é obrigada a fornecer. Sobre a resposta ao item 2.6.1.10., aguardamos a empresa melhorar as descrições no relatório, conforme prometido.

2.6.7. No que se refere à resposta ao item 2.6.1.11, da maneira disposta no BI até o dia 20/08/2020, as informações sobre número e percentual de "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)" e de "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)" não estavam claras. Na tela apresentada, constavam dados sobre ligações oferecidas, ligações atendidas e ligações abandonadas. Resta saber se as "ligações oferecidas" correspondem ao total que é transferido da empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom), das quais uma parte corresponde às "ligações atendidas" pela TopMed e outra parte corresponde às "ligações abandonadas". Em tese, o somatório dessas duas partes deveria corresponder a 100% das "ligações oferecidas". Isto não ocorre, pois considerando-se a tela disposta no período de referência há 2.432.662 "ligações oferecidas", e somando-se 2.275.221 "ligações atendidas" com 156.979 "ligações abandonadas" tem-se um total de 2.432.200 ligações. Este total difere daquele relativo às ligações oferecidas.

2.6.8. No tocante à resposta ao item 2.6.1.12., conforme Diligência nº 1-CGGAP/DESF/SAPS/MS (0016259476), de 20/08/2020, solicitamos que o dashboard possibilite o filtro dos dados sobre as "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)" e as "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)", bem como o filtro dos atendimentos que contém todas as informações dispostas na página 2 do Projeto Básico, itens 1.14 a 1.17, ou seja, nome, CPF e endereço do cidadão usuário do serviço, segundo os quais a empresa é obrigada a fornecer tais dados.

2.6.9. Quanto à resposta ao item 2.6.1.16, cabe ressaltar que o item 2.13.3 do Projeto Básico (0014055389) refere que a *"CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA".* Então, para calcular o Tempo Médio de Atendimento - TMA, é necessário constar o horário de início, o horário final e o tempo de duração de cada atendimento, e não apenas a média geral. Em seguida, deve-se somar o tempo de duração de cada atendimento e dividir pelo total de atendimentos realizados. Além disso, após todos os esclarecimentos já prestados pela empresa, a rigor, para identificar o percentual de ligações cujo Tempo de Espera estava maior, igual ou menor do que os padrões contratados, em cada ligação, deveria constar o horário em que a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom) transferiu o atendimento para a TopMEd, o horário de início em que a TopMed efetivamente atendeu a ligação, bem como a diferença entre esses horários, o que corresponderia ao respectivo Tempo de Espera. Entendemos que o Tempo Médio de Espera – TME para o total de atendimentos seria calculado pelo somatório do Tempo de Espera de todos os atendimentos dividido pelo número total de atendimentos realizados. Até o dia 20/08/2020, no BI, não constavam todas essas informações, nem era possível fazer filtros dos atendimentos cujo Tempo de Espera estava maior, igual ou menor do que os padrões contratados para fins de avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado.

2.6.10. Quanto à resposta ao item 2.6.1.18, é pertinente informar que nem a Gestora nem a Fiscal Técnica do Contrato em pauta participaram da elaboração do Projeto Básico nem do Contrato. Além disso, ratifica-se que a autorização para subcontratação da empresa EXPLORER SERVIÇOS TEMPORÁRIOS permanece não apresentada nos autos do processo, embora de acordo com o item 14.1 do Contrato nº 19/2020 (SEI 0014080658), admita-se a subcontratação do objeto, mediante autorização da Contratante.

2.6.11. Diante da resposta categórica da preposta quanto ao item 2.6.1.20., fica esclarecido que o escalonamento proposto no item 1.7 do Projeto Básico não deve ser usado para fins de pagamento. No entanto, quanto à resposta ao item 2.6.1.21, cabe esclarecer que o pagamento, a partir da recomendação do Acórdão do Tribunal de Contas da União (0016141204) em 10/08/2020, que orientou considerar o valor de R$15,40 por ligação, tomando como base o preço do atendimento praticado no Contrato 449/2019 e que está sendo usado como referência neste processo, será norteado por esta recomendação. Reafirma-se que estão em curso os procedimentos para análise da execução e fiscalização, após o envio do novo BI e do banco de dados na íntegra em 02/09/2020, para que a Fiscal Técnica possa atestar o serviço prestado com a devida comprovação de ter atendido aos dispositivos legais deste processo.

2.6.12. A resposta ao item 2.6.1.6. apresenta aspecto que difere do proposto no item 2.10.1 do Projeto Básico (0014055389) quanto aos fluxos definidos pelo Ministério da Saúde, levado ao conhecimento da TopMed no dia 27/07/2020, após assinatura do Contrato. Quanto ao item 2.6.1.15, notam-se alterações referentes ao item 2.10.1 do Projeto Básico (0014055389). Sobre o item 2.6.1.17, a preposta se diz estar disposta a elaborar uma nova versão do Projeto Básico para se ajustar às solicitações expressas no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270), de 23/03/2020, portanto anterior à assinatura do Contrato em pauta. As respostas aos itens 2.6.1.19., 2.6.1.26. e 2.6.1.27 também envolvem alterações no conteúdo do Projeto Básico. A este respeito, reitera-se que cabe à gestora e à fiscal técnica observar os documentos legais norteadores do Processo, e não julgar como procedentes as eventuais alterações realizadas e não levadas anteriormente à sua designação aos autos, e que a autoridade da área demandante deverá se manifestar.

2.6.13. Nada a comentar sobre as respostas aos itens 2.6.1.22., 2.6.1.25., 2.6.1.32.

2.6.14. • Sobre o item 2.6.2. Do Anexo II – Relatório Gerencial MS Maio 2020 (SEI 0015727336)

2.6.15. Sobre a resposta ao item 2.6.2.2, é fato que houve a entrega do dashboard diário modificado na tentativa de possibilitar a avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado. No entanto, a preposta afirma que as informações foram detalhadas apenas para *"os casos onde foi possível"*. Sendo assim, para fins de atesto da prestação do serviço, resta ainda que o BI permita informações detalhadas em cada atendimento e o filtro das "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)" e as "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)" cujas informações estão detalhadas de acordo com o disposto no Contrato Nº 19/2020 (0014080658), em complementação ao Projeto Básico (0014055389), ou seja, com nome, CPF e

endereço do cidadão usuário do serviço que a empresa é obrigada a fornecer, além do horário em que a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom) transferiu o atendimento para a TopMEd, o horário de início em que a TopMed efetivamente atendeu a ligação, bem como a diferença entre esses horários (que corresponderia ao Tempo de Espera), do horário final e do tempo de duração de cada atendimento. No dia 02/09/2020 foram remetidas à gestora e à fiscal as respostas à Diligência 1 (0016259476) e com base nisso será possível aferir e fiscalizar adequadamente os serviços executados. Sobre a outra questão levantada, consideramos esclarecida.

2.6.16. No que tange à resposta ao item 2.6.2.3., trata-se de ajustes e/ou alterações do projeto básico a pedido de representante do Ministério da Saúde à época. Aqui, ratifica-se a necessidade de que o BI permita filtrar os atendimentos cujas informações estão detalhadas de acordo com o disposto no Contrato Nº 19/2020 (0014080658), em complementação ao Projeto Básico (0014055389).

2.6.17. Quanto à resposta ao item 2.6.2.7., considera-se resolvida com as devidas correções.

2.6.18. Sobre a resposta ao item 2.6.2.8., já que existe um percentual de atendimentos com desfecho sem todas as informações detalhadas, para fins de atesto da prestação do serviço, reitera-se a necessidade de que o BI permita filtrar as "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)" e as "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)" cujas informações estão detalhadas de acordo com o disposto no Contrato Nº 19/2020, em complementação ao Projeto Básico (0014055389).

2.6.19. Em relação à resposta ao item 2.6.2.9, cabe esclarecer que o não pagamento dos serviços prestados até o momento é decorrente das diversas justificativas apresentadas nos autos do processo, não apenas desta pendência. Além disso, a apresentação das informações solicitadas é importante para fins de avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado.

2.6.20. No tocante às respostas aos itens 2.6.2.12 e 2.6.2.14, cabe reiterar a necessidade de que o BI permita filtrar as "ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas)" e as "ligações com desfecho completo (ligações não interrompidas)" cujas informações estão detalhadas de acordo com o disposto no Contrato Nº 19/2020, em complementação ao Projeto Básico (SEI 0014055389). Também cabe ratificar que a apresentação das informações solicitadas é importante para fins de avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado. Quanto à resposta ao item 2.6.2.16., nota-se que envolve alterações no conteúdo do Projeto Básico (SEI 0014055389).

2.6.21. • Sobre o item 2.6.4. Do Conteúdo constante nos Relatórios/Painéis de Monitoramento Diário

2.6.22. No que se refere à resposta ao item 2.6.4.3., para fins de avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado, entendemos que para calcular o TMA é necessário constar o horário de início, o horário final e o tempo de duração de cada atendimento. Além disso, o serviço deve ser ofertado 24 horas por dia, 7 dias por semana, e o item 2.13.3 do Projeto Básico (0014055389) refere que a *"CONTRATADA deverá fornecer relatórios ou disponibilização de painel com delay máximo de 48 horas entre o registro do contato e a disponibilização de dados caracterizados minimamente à natureza da demanda, ao tempo médio de atendimento, ao desfecho e à origem (geográfica) do atendimento e SLA".*

2.6.23. No mais, embora a própria preposta informe que "o TME é calculado pela diferença de tempo que a ligação chega para atendimento e o tempo que ela é atendida", até o dia 20/08/2020, no dashboard, em cada ligação, não constava o horário em que a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom) enviou a ligação para a TopMed, nem o horário de início em que a TopMed efetivamente atendeu a ligação. Sendo assim, não era possível fazer filtros dos atendimentos cujo Tempo de Espera estava maior, igual ou menor do que os padrões contratados para fins de avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado. Ademais, ratificamos o entendimento de que o TME para o total de atendimento deve ser calculado pelo somatório do Tempo de Espera de todos os atendimentos dividido pelo número total de atendimentos realizados. Por fim, de fato, o TME e o TMA é disponibilizado no dashboard, embora o Tempo de Espera e o Tempo de Atendimento de cada ligação não tenha sido apresentado até o dia 20/08/2020.

2.6.24. Sobre a resposta ao item 2.6.4.4, de fato representantes da TopMed já esclareceram que o serviço é receptivo, ou seja, é a empresa quem recebe a ligação. Contudo, é importante ressaltar que na página 2 do Projeto Básico (0014055389), itens 1.14 e 1.17, fica evidente que compete à Contratada apresentar o endereço do cidadão usuário do serviço, devendo essa informação

obrigatoriamente constar, por atendimento realizado, a fim de que seja possível o melhor monitoramento por esta Secretaria. Esse item envolve alteração de conteúdo do Projeto Básico, solicitada por meio de diálogos por aplicativos de mensagens.

2.6.25. Quanto à resposta ao item 2.6.4.6., até o dia 20/08/2020, no BI, constava um horário que se deduz ser o tempo de duração da ligação, mas ainda não constava o horário de início e término de cada atendimento. Só com a resposta à Diligência 1 (0016259476) no dia 02/09/2020 que se pôde acessar o novo BI e o banco de dados na íntegra com esse detalhamento de informações, que serão apreciadas no relatório de execução e fiscalização que está sendo elaborado.

2.6.26. Em relação à resposta ao item 2.6.4.7., realmente o BI nos foi oficialmente entregue na reunião do dia 06/07/2020 e, quanto à resposta ao item 2.6.4.8., aguardamos o desenvolvimento da abertura de cada indicador por município, por Unidade da Federação, por Região Geográfica e no Brasil.

2.6.27. Sobre a resposta ao item 2.6.4.9., trata-se de alteração de conteúdo do Projeto Básico. A respeito da resposta ao item 2.6.4.10, embora o TME seja global, entendemos que para se chegar ao TME e ao TMA é necessário apresentar o Tempo de Espera e o Tempo de Atendimento para cada ligação.

2.6.28. No que tange à resposta ao item 2.6.4.11, cabe-nos contrapor que até o dia 20/08/2020 nem todas as informações estavam disponíveis no BI, conforme consta na segunda frase da própria resposta. Então, para fins de avaliação de qualidade e desempenho e para pagamento do serviço prestado, ratificamos as solicitações da Diligência 1 (0016259476), cuja resposta já foi remetida ao MS no dia 02/09/2020 e será apreciada no relatório de execução e fiscalização que está sendo elaborado.

2.6.29. Quanto à resposta ao item 2.6.4.12., com as explicações anteriormente apresentadas pela preposta, ficou claro que houve alteração de conteúdo do Projeto Básico (0014055389). Mesmo assim, achamos necessário incluir uma coluna com a profissão do agente que realizou o atendimento. No mais, independente do sistema, a empresa deve fornecer informações sobre as ligações atendidas e finalizadas. Sobre a resposta ao item g, a preposta deveria prestar explicações para esclarecer algumas análises que ela considera sem sentido. A respeito do item I, já que "algumas análises das fiscais parecem confusas ou equivocadas", a ela caberia apresentar o devido esclarecimento. O sistema de telefonia (Genesys) não está acessível para a gestora e a fiscal técnica, e não cabe a nós presumir que os dados informados no BI estão corretos. Nosso papel legal é de conferência entre o que foi realizado do que de fato confere com o estabelecido pela Contratante, para atestar o que deve ser pago. Sobre a resposta ao item II, nota-se que envolve alteração de conteúdo do Projeto Básico. Quanto ao item i, considera-se esclarecida a questão. Sobre a resposta ao item j, confirmamos o recebimento do link para acesso direto ao sistema chatbot a partir de 06/07/2020 pela gestora do Contrato. A resposta ao item k refere alteração de conteúdo do Projeto Básico. No que se refere à resposta ao item 2.6.4.13., as informações consideradas ausentes correspondem aos itens abordados ao longo desse parágrafo.

2.6.30. No item 3. CONCLUSÃO, a preposta ratifica que *"o serviço prestado está distinto do projeto básico e do contrato em vários aspectos, por definição do Ministério da Saúde"*. Sendo assim, é pertinente resgatar o que consta no Manual de Atribuições do Gestor e Fiscal de Contratos do Âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (0015127659, segundo o qual "*Qualquer alteração de condição contratual deve ser comunicada ao Gestor de contratos e submetida, justificadamente, à autoridade competente para deliberação".* No entanto, àquela época não havia sequer Gestor de Contrato oficialmente nomeado pelo Ministério da Saúde, tampouco constava nos autos a deliberação da autoridade competente quanto às alterações de condições contratuais. Agora já está esclarecido nos autos que tais alterações ocorreram antes de sermos designadas como Gestora e Fiscal Técnica do Contrato, conforme PORTARIA DICONT DE 04 DE JUNHO DE 2020, publicada por meio do Boletim de Serviços, de 15 de junho de 2020 (0015732566).

2.7. **e) Análise pretérita do Business Intelligence (BI) disponibilizado até Agosto/2020**

2.7.1. Conforme consulta realizada no dia 20/08/2020, às 16h, com o filtro por data de 01/06 a 31/07/2020, à título de exemplo e tendo em vista que eram os meses ainda passíveis de análise nos Relatórios Gerenciais, verificou-se que os dados disponíveis no *Business Inteligente* seguiam não fornecendo informações indispensáveis para a aferição da quantidade exata e qualidade das ligações com desfecho completo, realizadas segundo os aspectos técnicos do Projeto Básico (0014055389), principalmente em relação aos itens 1.2; 1.7;

1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 1.16; 1.17; 2.9.1; 2.10.1; 2.11.1, bem como para aferição da quantidade de ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas), conforme item 1.11 do Projeto Básico. Outras ferramentas são necessárias para a adequada fiscalização da execução, como a possibilidade de download do banco de dados geral da Contratada e os áudios das ligações realizadas.

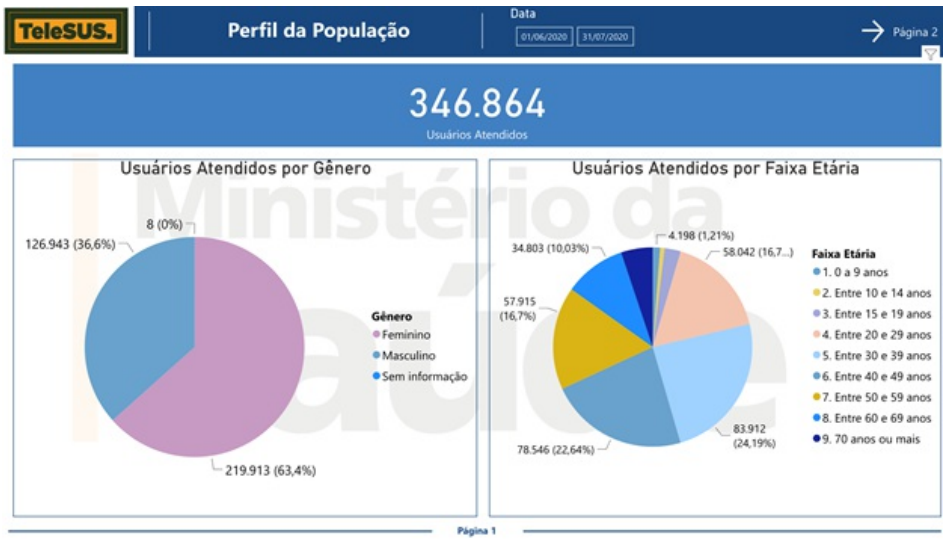
2.7.2. Destacamos que são informações fundamentais em cada atendimento: a) data; b) horário em que a empresa fornecedora do serviço com robô (TalkTelecom - Contrato 20/2020 0014169187) transferiu o atendimento para a TOPMED; c) horário em que a TOPMED efetivamente atendeu a ligação e iniciou o atendimento; d) diferença entre esses horários (que corresponde ao Tempo de Espera); e) categoria profissional de quem realizou o atendimento; f) horário de término do atendimento; g) tempo de duração de cada atendimento; h) Parent_ID (sempre que houver); i) número de telefone/celular (com DDD e número de telefone/celular apresentados de forma padronizada, em campos separados e sem caracteres especiais, ou seja, somente números); j) nome completo; k) CPF; l) endereço (com variáveis município e Unidade da Federação em campos separados); m) desfecho de acordo com o Projeto Básico. Fundamental também é que a ferramenta possibilite filtrar as ligações que estão com nome completo, CPF, endereço e desfecho, que serão contabilizadas como ligações efetivamente realizadas conforme as especificações técnicas do Projeto Básico.

2.7.3. A análise aqui descrita fundamenta as solicitações contidas na Diligência 1 (0016259476), que indicavam à Contratada a necessidade de ajustar na plataforma de *Business Intelligence* disponibilizada para o monitoramento das ações, os itens supramencionados, inclusive com filtros que permitissem identificar as ligações sem a necessidade de seleção manual, sem o qual é inviável contabilizar a quantidade exata de ligações conforme as especificações técnicas do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato 19 (0014080658).

2.7.4. Abaixo seguem *prints* de cada página do *BI* fornecido pela empresa **antes** da resposta à Diligência 1, remetida ao Ministério da Saúde no dia 02/09/2020, para demonstrar a ferramenta que vinha sendo utilizada pela gestora e pela fiscal técnica deste Contrato 19 para monitoramento da execução dos serviços, com comentários quando demonstrarem a já referida insuficiência de informações, ou dados relevantes do ponto de vista das especificações técnicas do Projeto Básico (0014055389) e do Contrato 19 (0014080658). Apesar de analisar um instrumento já substituído pelo novo BI (a partir de 02/09/2020), considera-se relevante essa abordagem para que não restem dúvidas, como no item 3 da Defesa TOPMED X MS (0016079556), sobre as motivações técnicas para a condução cautelosa adotada em relação ao monitoramento e fiscalização até a comprovação da adequada execução de serviços pela Contratada.

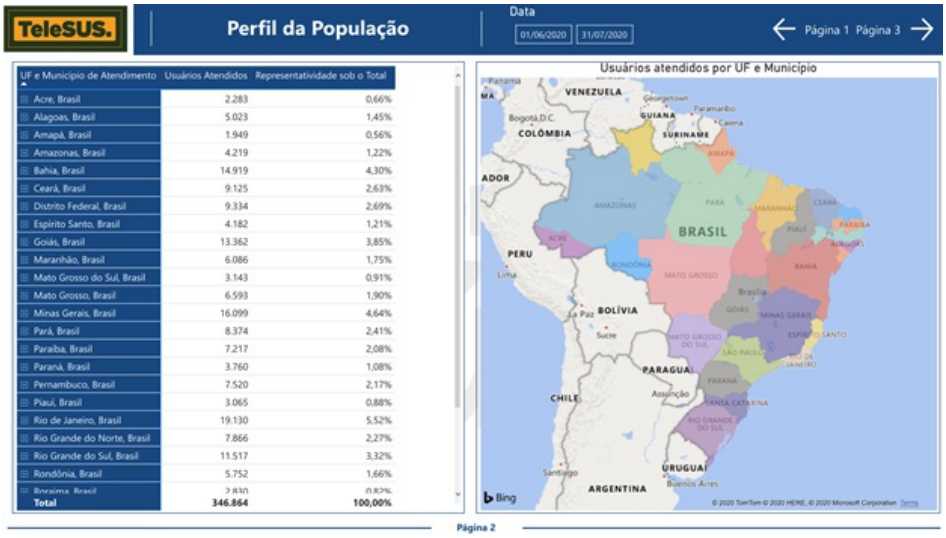
2.7.5. **Página 1 - Perfil da População, com recortes de gênero e faixa etária.**

2.7.6. Há pequenas diferenças nos percentuais informados no BI em relação ao que os Relatórios Gerenciais de junho e julho /2020 informam. Parecem ser erros de digitação, pois os respectivos números absolutos conferem, por isso considera-se que não chegam a ser discrepâncias que comprometem a fiscalização da execução.



2.7.7. **Página 2 - Perfil da população, com recorte por UF e município de**

atendimento

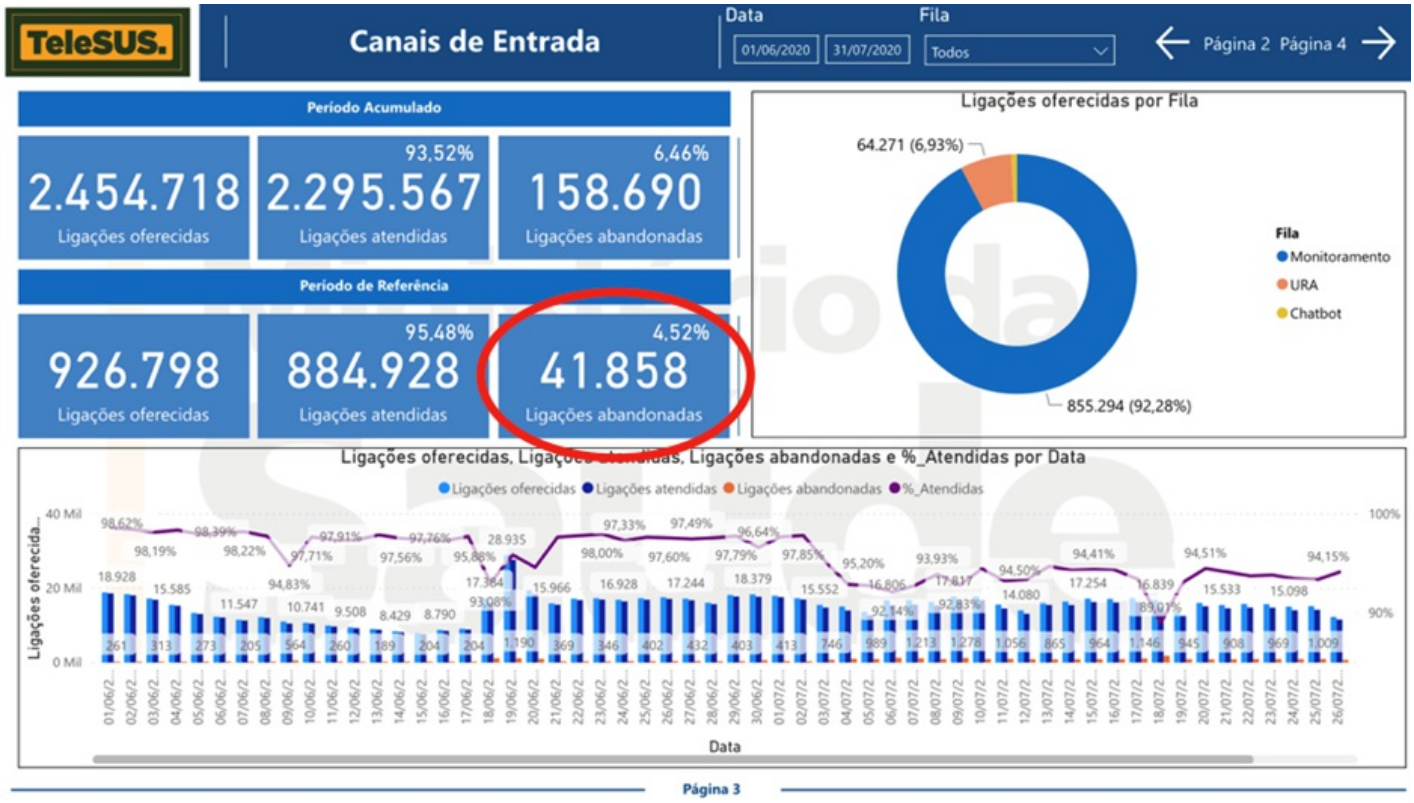


UF e Município de Atendimento	Usuários Atendidos	Representatividade sob o Total
Acre, Brasil	2.283	0,66%
Alagoas, Brasil	5.023	1,45%
Amapá, Brasil	1.949	0,56%
Amazonas, Brasil	4.219	1,22%
Bahia, Brasil	14.919	4,30%
Ceará, Brasil	9.125	2,63%
Distrito Federal, Brasil	9.334	2,69%
Espírito Santo, Brasil	4.182	1,21%
Goiás, Brasil	13.362	3,85%
Maranhão, Brasil	6.086	1,75%
Mato Grosso do Sul, Brasil	3.143	0,91%
Mato Grosso, Brasil	6.593	1,90%
Minas Gerais, Brasil	16.099	4,64%
Pará, Brasil	8.374	2,41%
Paraíba, Brasil	7.217	2,08%
Paraná, Brasil	3.760	1,08%
Pernambuco, Brasil	7.520	2,17%
Piauí, Brasil	3.065	0,88%
Rio de Janeiro, Brasil	19.130	5,52%
Rio Grande do Norte, Brasil	7.866	2,27%
Rio Grande do Sul, Brasil	11.517	3,32%
Rondônia, Brasil	5.752	1,66%
Roraima, Brasil	2.830	0,82%
Total	**346.864**	**100,00%**

2.7.8. A respeito das páginas 1 e 2, cabe esclarecer que as ligações que chegam à TOPMED advêm da TalkTelecom (Contrato 20/2020 - 0014169187) e utiliza dados cadastrais advindos do Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CadSUS), que às vezes apresenta dados incompletos ou inexistem dados de determinados usuários atendidos, segundo a Contratada. A partir do mês de junho/2020, por solicitação da gestora e da fiscal deste Contrato, a Contratada passou a adotar, além das informações de gênero e faixa etária, informações sobre município e estado do usuário atendido, com base nesta fonte do CadSUS. A Contratada informa a este respeito que parte das ligações não possui informações de localização por esta razão. Cabe destacar que a informação sobre localização é considerada fundamental para averiguar se, atendendo ao item 1.12 do Projeto Básico, o serviço foi ofertado aos 5.570 municípios do Brasil.

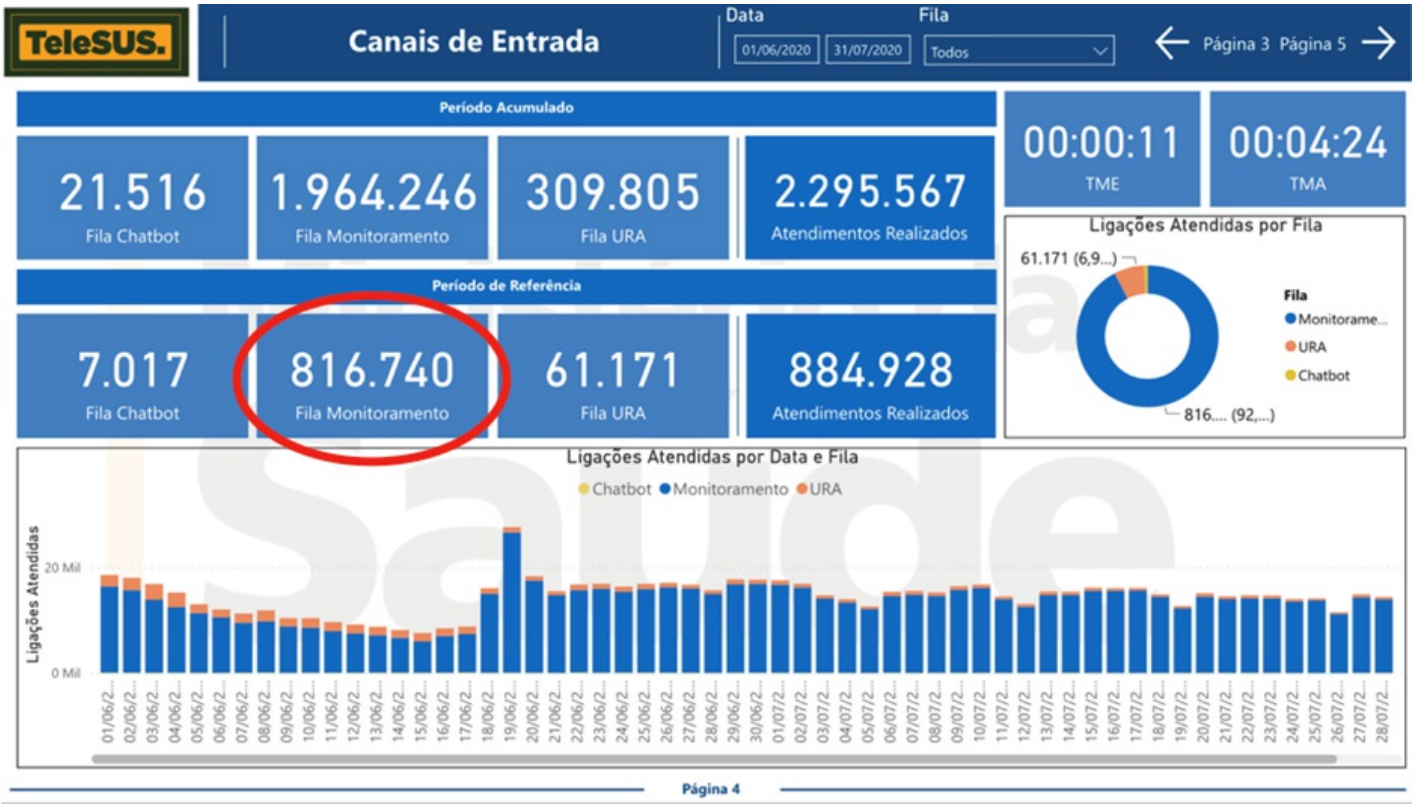
2.7.9. **Página 3 - Canais de entrada.**

2.7.10. Destaca-se nesta página que o quantitativo de ligações abandonadas no período de referência corresponde a 4,52% do universo de ligações oferecidas pela TalkTelecom (Contrato 20/2020 - 0014169187), entendendo-se, portanto, serem ligações que nem chegaram a ser atendidas pelos operadores da Contratada. Faltam informações sobre as ligações sem desfecho completo (ligações interrompidas), conforme o item 1.11 do Projeto Básico (0014055389), sobre o qual deve ser calculado o percentual de 5% para pagamento. Entende-se que essas são ligações que chegaram a ser a atendidas pelos operadores da Contratada, mas que não chegaram a um desfecho completo. A Diligência 1 (0016259476) solicitou dados em relação a esse quantitativo para proceder com o pagamento em conformidade com o estabelecido no referido item.



2.7.11. **Página 4 - Canais de Entrada, demonstrando o quantitativo por tipo de fila.**

2.7.12. Destacam-se as informações do monitoramento, que são objeto do Contrato 19 (SEI 0014080658) e apresentam pouco detalhamento em todas as ferramentas de monitoramento, afora as informações contidas nesta página.



2.7.13. O Projeto Básico (0014055389) e o Contrato 19 (0014080658), a respeito do monitoramento, determinam uma série de especificações técnicas, as quais encontram-se abaixo descritas, com os respectivos comentários relativos à comparação com os dados encontrados sobre monitoramento no BI apresentado pela Contratada.

2.7.14. Itens 1.1 e 1.4 do Projeto Básico, e item 1.1 do Contrato 19 - Definem como um dos objetos o monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução. Entende-se que estes itens foram parcialmente atendidos no BI, pois constam dados sobre ligações de monitoramento em número absoluto e percentual (Página 4), mas faltam em

outras páginas que expõem os detalhes por desfecho (Páginas 8 e 12), ou por sintoma e em cada atendimento (Páginas 9, 11 e 13), distinguindo-se o que é ligação de monitoramento ou outro tipo de atendimento (Chatbot ou URA).

2.7.15. Item 2.9.1 do Projeto Básico - Define que o monitoramento remoto deve acontecer das 8h às 18h, 7 dias por semana, com possibilidade de adequação, contanto que todos os cidadãos em situação de investigação ou confirmados sejam atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas. O BI carece de ferramentas que possibilitem a fiscalização sobre a adequada execução deste item, tendo em vista que faltam os horários de início e término das ligações, bem como filtro para seleção das ligações de monitoramento, considerando não só a Página 4 do BI, mas também as Páginas 9, 11 e 13 que contêm o maior nível de detalhamento por ligação disponibilizado, que ainda se mostra insuficiente.

2.7.16. Item 2.11.1 do Projeto Básico - Define que, uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a Contratante fornecerá acesso ao banco de dados à Contratada de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão, realizando o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo Coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias). A fiscalização da execução segundo este item será possível mediante a inserção das ferramentas acima descritas, bem como mediante o cruzamento do banco de dados da Contratada com os dados informados pela TalkTelecom (Contrato 20/2020 - 0014169187) sobre as ligações ofertadas à Contratada e do banco de dados do CadSUS.

2.7.17. Item 2.11.2 do Projeto Básico - Define que cada contato deverá ser registrado no sistema da Contratada, com as informações sobre a realização de contato, juntamente com os dados observados, seguindo-se minimamente a resposta às seguintes questões:

- Há apresentação de sinais/sintomas de gravidade? Essa informação está apresentada nas Páginas 8, 9 e 11 do BI, em número absoluto, percentual e com detalhamento por cada atendimento, inclusive com possibilidade de filtros. Falta acrescentar no BI a distinção em cada ligação do que é monitoramento ou outro tipo de atendimento.
- Houve melhora/piora dos sintomas observados desde a última consulta/contato telefônico? Essa informação consta na Página 12 do BI em número absoluto e percentual, mas não consta detalhada em cada atendimento de monitoramento. Importante constar.
- Está se mantendo as medidas de isolamento? Não há informações sobre este item no BI para cada atendimento.
- Há outras pessoas próximas com sinais/sintomas semelhantes? Não há informações sobre este item no BI.
- Há necessidade de orientação para atendimento presencial na rede? Essa informação consta nas Páginas 8, 9 e 13 do BI, tanto em número absoluto e percentual, como com detalhamento por cada atendimento.

- Item 2.13.2 do Projeto Básico - Define que as regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar. Neste caso, para acesso às gravações das ligações, a plataforma deverá dispor de um mecanismo de busca que localize as chamadas gravadas por data, nome do usuário, demanda, condição ou qualquer outro elemento registrado do atendimento, sinalizando que foi realizado o monitoramento. Além disso, as gravações efetuadas deverão ser disponibilizadas em até 48 horas de sua solicitação. Quanto a este item, o BI não disponibiliza todas as ferramentas necessárias à aferição, conforme sinalizada na Diligência 1 (0016259476) a necessidade de disponibilizar o áudio de cada atendimento, bem como as demais informações de registro relevantes para todas as ligações, incluindo aquelas de monitoramento.

2.7.18. **Página 5 - Canais de Entrada, com recorte de cadastros Chatbot por dia, em gráfico e número absoluto**

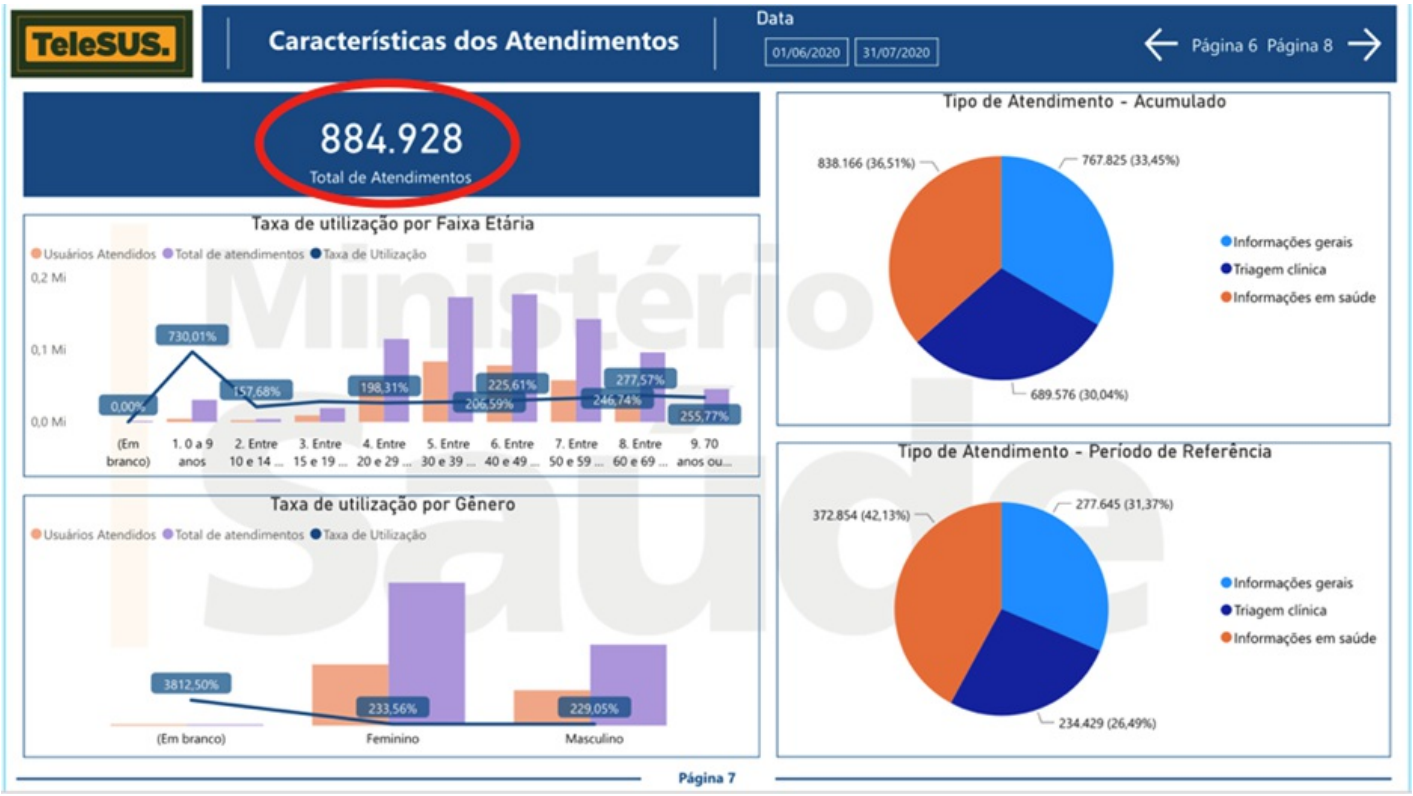


2.7.19. **Página 6 - Canais de Entrada, como recorte de atendimentos encaminhados classificados como Tarja Vermelha pela empresa Talk Telecom, em número absoluto e percentual, por dia e acumulado no período de referência**



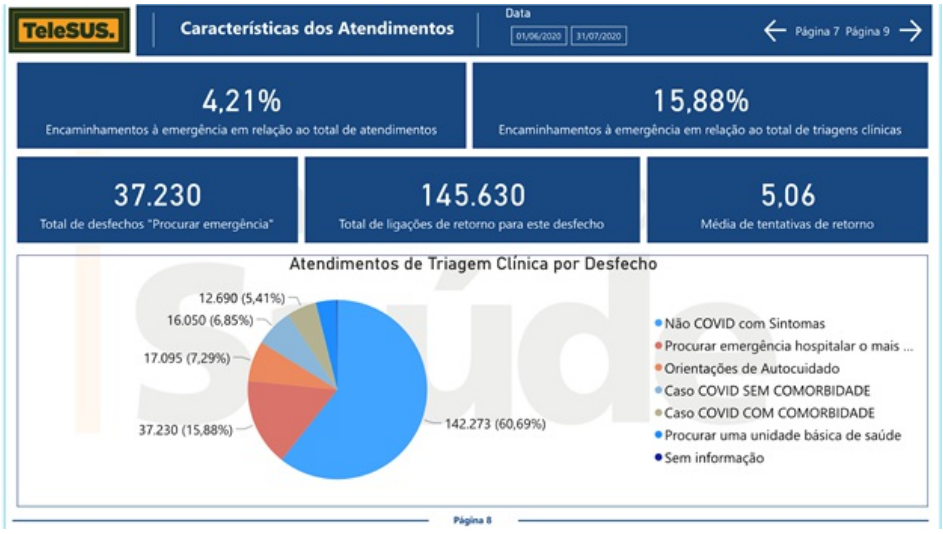
2.7.20. Nesta tela, importante notar que há sempre uma discrepância entre a quantidade de usuários que buscaram o atendimento pela ferramenta que se enquadrava na classificação vermelha, ou como cita o BI "tarja vermelha" em ligações oferecidas pela TalkTelecom, e aqueles que foram efetivamente atendidos pela TOPMED. O Projeto Básico, o Contrato e o algoritmo não estipulam qual seria o percentual aceitável para esta discrepância, mas acredita-se que a totalidade desses usuários com classificação vermelha deveriam ter sido atendidos ou acionados, ainda que de forma ativa, pela empresa, entendendo-se que são aqueles com estado clínico mais crítico e com maior demanda de encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde. Outro aspecto importante é que não apenas os números absolutos, mas também outras informações detalhadas, deveriam estar disponíveis sobre esses atendimentos com classificação vermelha, para fins de monitoramento e comprovação da qualidade dos serviços, o que não se pode contemplar apenas com esta tela e mesmo nas demais páginas. Por exemplo: faltam os áudios das ligações para fiscalização por amostra.

2.7.21. **Página 7 - Características dos Atendimentos - Quantitativo total no período selecionado, a taxa de utilização por faixa etária, gênero, tipo de atendimento acumulado e no período de referência.**



2.7.22. Chama-se atenção para o total de atendimentos, que é a quantidade que a empresa refere como atendimentos efetivamente realizados com desfecho completo e que devem ser consideradas para pagamento em cada mês. As informações obtidas a partir dos filtros do BI por período de referência e os Relatórios Gerenciais de Junho e Julho/2020 convergem ao apontar o total de ligações atendidas em junho/2020 (430.469) e em julho/2020 (454.459), totalizando 884.928 ligações. Partindo para o detalhamento de dados por cada atendimento, contudo, verifica-se que não constam para todas essas ligações atendidas todos os dados especificados no Projeto Básico, alegação alvo do item 1 da Diligência 1 (0016259476) apresentada à Contratada, portanto necessárias para se considerar a quantidade de ligações devida para pagamento. Essa análise será melhor descrita em relação à Página 13 do BI.

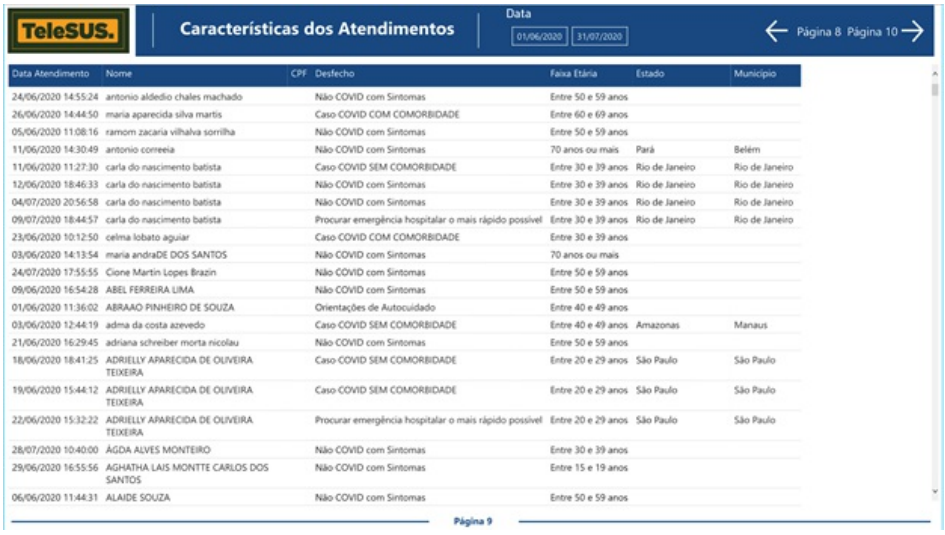
2.7.23. **Página 8 - Característica dos Atendimentos - Dados sobre encaminhamentos à emergência em relação ao total de atendimentos e ao total de Triagens Clínicas, e o detalhamento dos atendimentos de Triagem Clínica por desfecho, com um enfoque também no Desfecho "Procurar emergência", as ligações de retorno aplicáveis neste desfecho e a média de tentativas de retorno.**



2.7.24. **Página 9 - Características dos atendimentos**

2.7.25. Nesta página é possível verificar que há ligações sem as informações de origem (estado e município). Vários nomes aparecem também em múltiplas chamadas, em datas e horários diferentes, o que sugere que foram feitas ligações de monitoramento para aquela pessoa, sendo as quantidades bastante variadas, conforme o caso e desfecho aplicado segundo o

algoritmo.



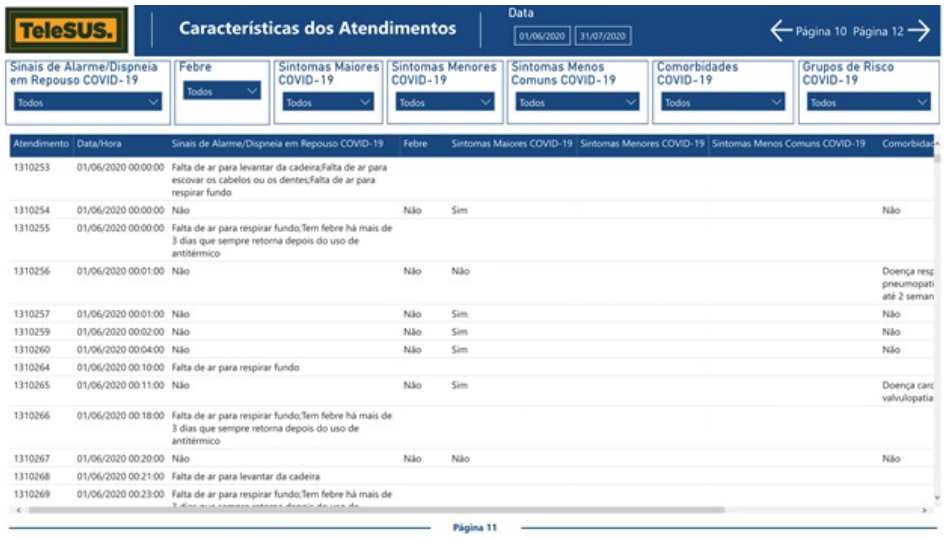
Data Atendimento	Nome	CPF	Desfecho	Faixa Etária	Estado	Município
24/06/2020 14:55:24	antonio aldedio chales machado		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		
26/06/2020 14:44:50	maria aparecida silva martis		Caso COVID COM COMORBIDADE	Entre 60 e 69 anos		
05/06/2020 11:08:16	ramom zacaria vilhalva sorrilha		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		
11/06/2020 14:30:49	antonio correeia		Não COVID com Sintomas	70 anos ou mais	Pará	Belém
11/06/2020 11:27:30	carla do nascimento batista		Caso COVID SEM COMORBIDADE	Entre 30 e 39 anos	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
12/06/2020 18:46:33	carla do nascimento batista		Não COVID com Sintomas	Entre 30 e 39 anos	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
04/07/2020 20:56:58	carla do nascimento batista		Não COVID com Sintomas	Entre 30 e 39 anos	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
09/07/2020 18:44:57	carla do nascimento batista		Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível	Entre 30 e 39 anos	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
23/06/2020 10:12:50	celma lobato aguiar		Caso COVID COM COMORBIDADE	Entre 30 e 39 anos		
03/06/2020 14:13:54	maria andraDE DOS SANTOS		Não COVID com Sintomas	70 anos ou mais		
24/07/2020 17:55:55	Cione Martin Lopes Brazin		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		
09/06/2020 16:54:28	ABEL FERREIRA LIMA		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		
01/06/2020 11:36:02	ABRAAO PINHEIRO DE SOUZA		Orientações de Autocuidado	Entre 40 e 49 anos		
03/06/2020 12:44:19	adma da costa azevedo		Caso COVID SEM COMORBIDADE	Entre 40 e 49 anos	Amazonas	Manaus
21/06/2020 16:29:45	adriana schreiber morta nicolau		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		
18/06/2020 18:41:25	ADRIELLY APARECIDA DE OLIVEIRA TEIXEIRA		Caso COVID SEM COMORBIDADE	Entre 20 e 29 anos	São Paulo	São Paulo
19/06/2020 15:44:12	ADRIELLY APARECIDA DE OLIVEIRA TEIXEIRA		Caso COVID SEM COMORBIDADE	Entre 20 e 29 anos	São Paulo	São Paulo
22/06/2020 15:32:22	ADRIELLY APARECIDA DE OLIVEIRA TEIXEIRA		Procurar emergência hospitalar o mais rápido possível	Entre 20 e 29 anos	São Paulo	São Paulo
28/07/2020 10:40:00	AGDA ALVES MONTEIRO		Não COVID com Sintomas	Entre 30 e 39 anos		
29/06/2020 16:55:56	AGHATHA LAIS MONTTE CARLOS DOS SANTOS		Não COVID com Sintomas	Entre 15 e 19 anos		
06/06/2020 11:44:31	ALAIDE SOUZA		Não COVID com Sintomas	Entre 50 e 59 anos		

2.7.26. **Página 10 - Características dos atendimentos, com o número total de envios de Declaração de Isolamento, com detalhamento por status, data de solicitação, nome, sexo, faixa etária, estado e município**



Status	Data da solicitação do envio	Nome	Sexo	Faixa Etária	Estado	Município
Enviado	01/06/2020	ADJAILSON DA SILVA ARAUJO	Masculino	Entre 20 e 29 anos	São Paulo	Diadema
Enviado	01/06/2020	AGATHA ADRELLE ALVES DAMAS	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Bahia	Salvador
Enviado	01/06/2020	ALEXANDRA MARIA DA SILVA	Feminino	Entre 30 e 39 anos	São Paulo	Guarujá
Enviado	01/06/2020	ALEXANDRE ALVES DE JESUS SANTOS	Masculino	Entre 20 e 29 anos	Bahia	Itapetinga
Enviado	01/06/2020	ALISSON MARQUES LUCENA	Masculino	Entre 30 e 39 anos	Rondônia	Porto Velho
Enviado	01/06/2020	ANA CLAUDIA ROCA DA SILVA PRESTES	Feminino	Entre 30 e 39 anos	Rondônia	Porto Velho
Enviado	01/06/2020	ana de jesus gomes	Feminino	Entre 30 e 39 anos		
Enviado	01/06/2020	ANA MIKAELLA DA SILVA SIQUEIRA	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Pernambuco	Recife
Enviado	01/06/2020	ANDREA DE SOUZA	Feminino	Entre 40 e 49 anos	Goiás	Goiânia
Enviado	01/06/2020	ANDREIA DOS SANTOS SOUZA	Feminino	Entre 40 e 49 anos	Bahia	Jequié
Enviado	01/06/2020	ANDRESA MARTINS CARLI	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Rio de Janeiro	Macaé
Enviado	01/06/2020	ANITA MARI	Feminino	Entre 50 e 59 anos	São Paulo	São Paulo
Enviado	01/06/2020	ANTONIO DOS SANTOS VIEIRA	Masculino	Entre 60 e 69 anos	São Paulo	Barueri
Enviado	01/06/2020	ANTONIO MIRANDA DE JESUS	Masculino	Entre 50 e 59 anos	Bahia	Salvador
Enviado	01/06/2020	BRUNA DA SILVA	Feminino	Entre 30 e 39 anos	São Paulo	Jundiaí
Enviado	01/06/2020	BRUNNA VIEIRA DOS SANTOS	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Minas Gerais	Montes Claros
Enviado	01/06/2020	BRUNO PEREIRA VAZ	Masculino	Entre 30 e 39 anos		
Enviado	01/06/2020	CAMILA MAYARA DE BARROS CARVALHO COSTA	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Paraíba	João Pessoa
Enviado	01/06/2020	Carine Fraga da Silva	Feminino	Entre 20 e 29 anos	Acre	Rio Branco
Enviado	01/06/2020	CARLA AGOSTINHO DA SILVA	Feminino	Entre 30 e 39 anos	Pernambuco	Recife

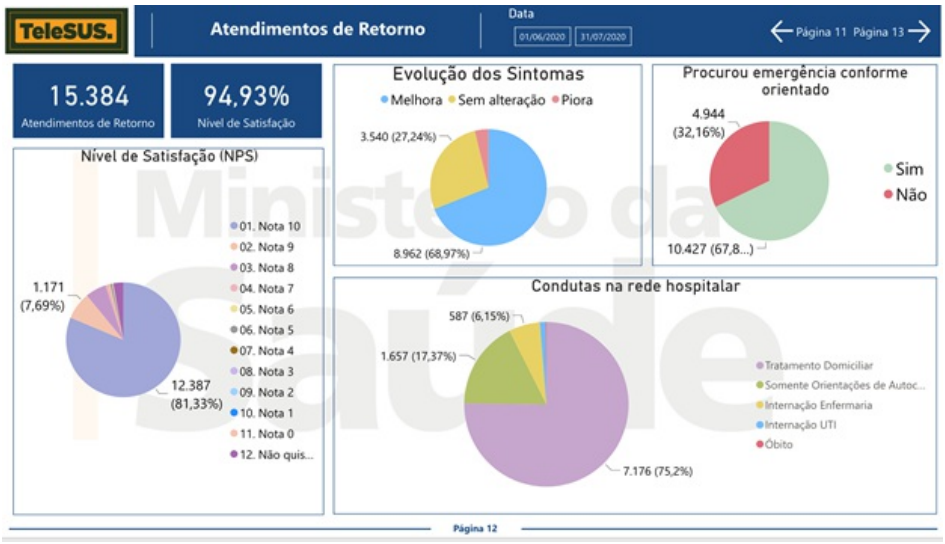
2.7.27. **Página 11 - Características dos Atendimentos - Possibilidades de filtro por sinais, sintomas, comorbidades e grupo de risco Covid-19**



Atendimento	Data/Hora	Sinais de Alarme/Dispneia em Repouso COVID-19	Febre	Sintomas Maiores COVID-19	Sintomas Menores COVID-19	Sintomas Menos Comuns COVID-19	Comorbidad
1310253	01/06/2020 00:00:00	Falta de ar para levantar da cadeira;Falta de ar para escovar os cabelos ou os dentes;Falta de ar para respirar fundo					
1310254	01/06/2020 00:00:00	Não	Não	Sim			Não
1310255	01/06/2020 00:00:00	Falta de ar para respirar fundo;Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico					
1310256	01/06/2020 00:01:00	Não	Não	Não			Doença resp pneumopati até 2 seman
1310257	01/06/2020 00:01:00	Não	Não	Sim			Não
1310259	01/06/2020 00:02:00	Não	Não	Sim			Não
1310260	01/06/2020 00:04:00	Não	Não	Sim			Não
1310264	01/06/2020 00:10:00	Falta de ar para respirar fundo					
1310265	01/06/2020 00:11:00	Não	Não	Sim			Doença carc valvulopatia
1310266	01/06/2020 00:18:00	Falta de ar para respirar fundo;Tem febre há mais de 3 dias que sempre retorna depois do uso de antitérmico					
1310267	01/06/2020 00:20:00	Não	Não	Não			Não
1310268	01/06/2020 00:21:00	Falta de ar para levantar da cadeira					
1310269	01/06/2020 00:23:00	Falta de ar para respirar fundo;Tem febre há mais de					

2.7.28. **Página 12 - Atendimentos de Retorno** - Informações sobre a quantidade de atendimentos de retorno no período de referência, o nível de satisfação segundo pesquisa da Contratada diretamente com os usuários, bem como os desfechos, sendo esses a evolução dos sintomas, a procura pela emergência conforme orientação e as condutas na rede hospitalar. Essas informações pretendem atender ao que solicita o item 2.10.1 do Projeto Básico sobre a necessidade de verificar a satisfação do usuário com o serviço, certo tempo após o atendimento, que pode variar de 1h a 24h a depender do caso,

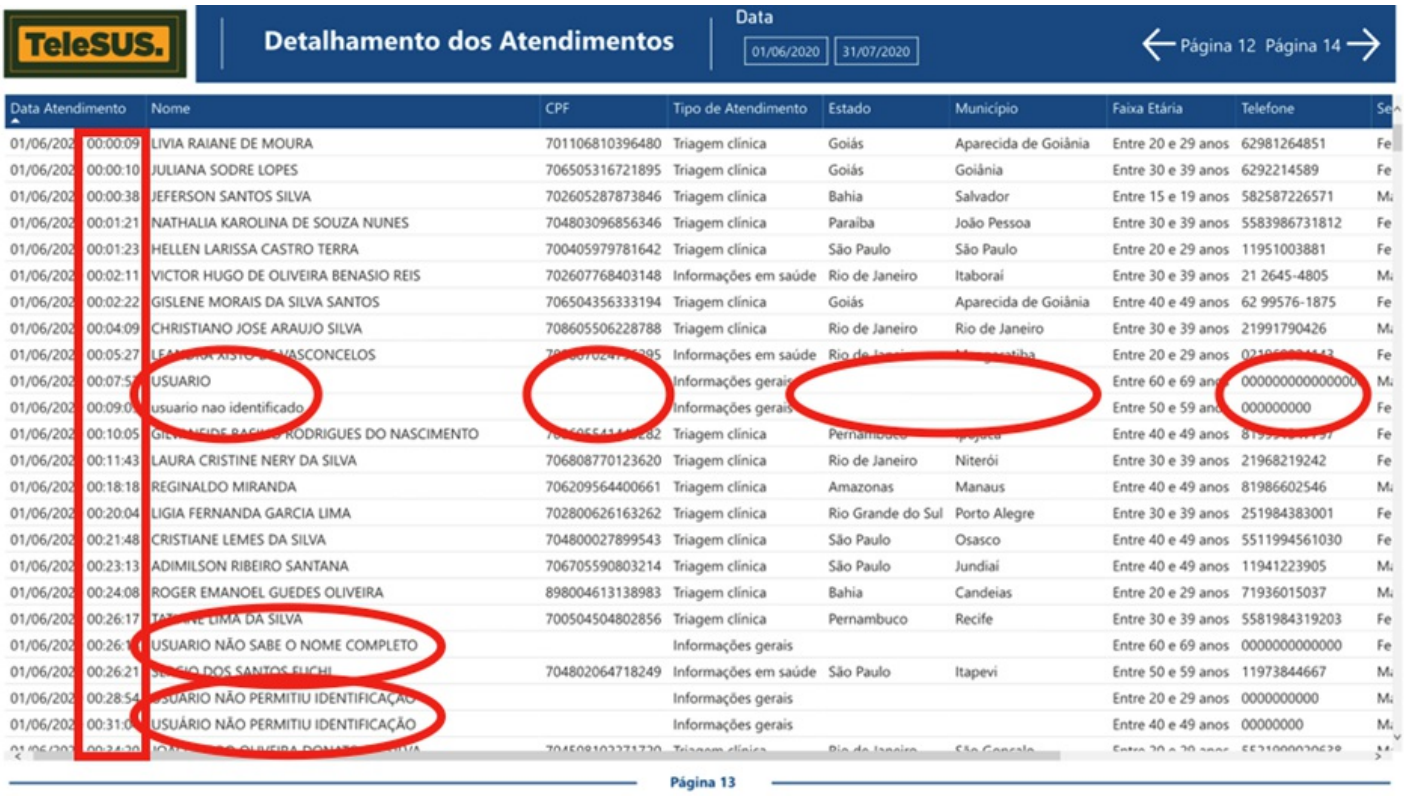
conforme orienta o algoritmo. Atende também a outros itens do Projeto Básico e Contrato relacionados com o monitoramento, um dos objetos deste serviço, sobre os quais já discorremos na análise tecida para a Página 4 do BI.



2.7.29. **Página 13 - Detalhamento dos atendimentos**

2.7.30. Nesta página é possível verificar que há um horário de atendimento, que se deduz ser o tempo de duração do atendimento, mas não apresenta horário de início e horário de término para verificação do item 1.2 do Projeto Básico: 24 horas por dia, 7 dias por semana. Além disso, verificam-se ligações sem nome ou sem CPF ou sem estado e município ou sem telefone. A nomenclatura de desfecho apontada como "sem informação" quer dizer, na verdade, que o usuário recebeu informações em saúde/gerais que não geraram exatamente um desfecho ou, por outra interpretação, que o desfecho já foi a própria ação de fornecer informações em saúde/informações gerais.

2.7.31. Print 1: Verifica-se horário (corresponde à duração da ligação?) sem discriminação de início e término da ligação; ausência do nome do usuário atendido (mesmo em ligações extensas e nas de retorno, como o atendente se remetia à pessoa atendida?); ausência do CPF; ausência das informações sobre estado e município; ausência do telefone. Entende-se que em alguns casos o próprio usuário não permitiu identificação, mas considerando que nesses também faltam quase sempre outras informações e sabendo que a fiscalização precisa averiguar se os atendimentos informados foram de fato realizados, nesses casos acredita-se que fica inviável confirmar se este foi mesmo um atendimento válido.

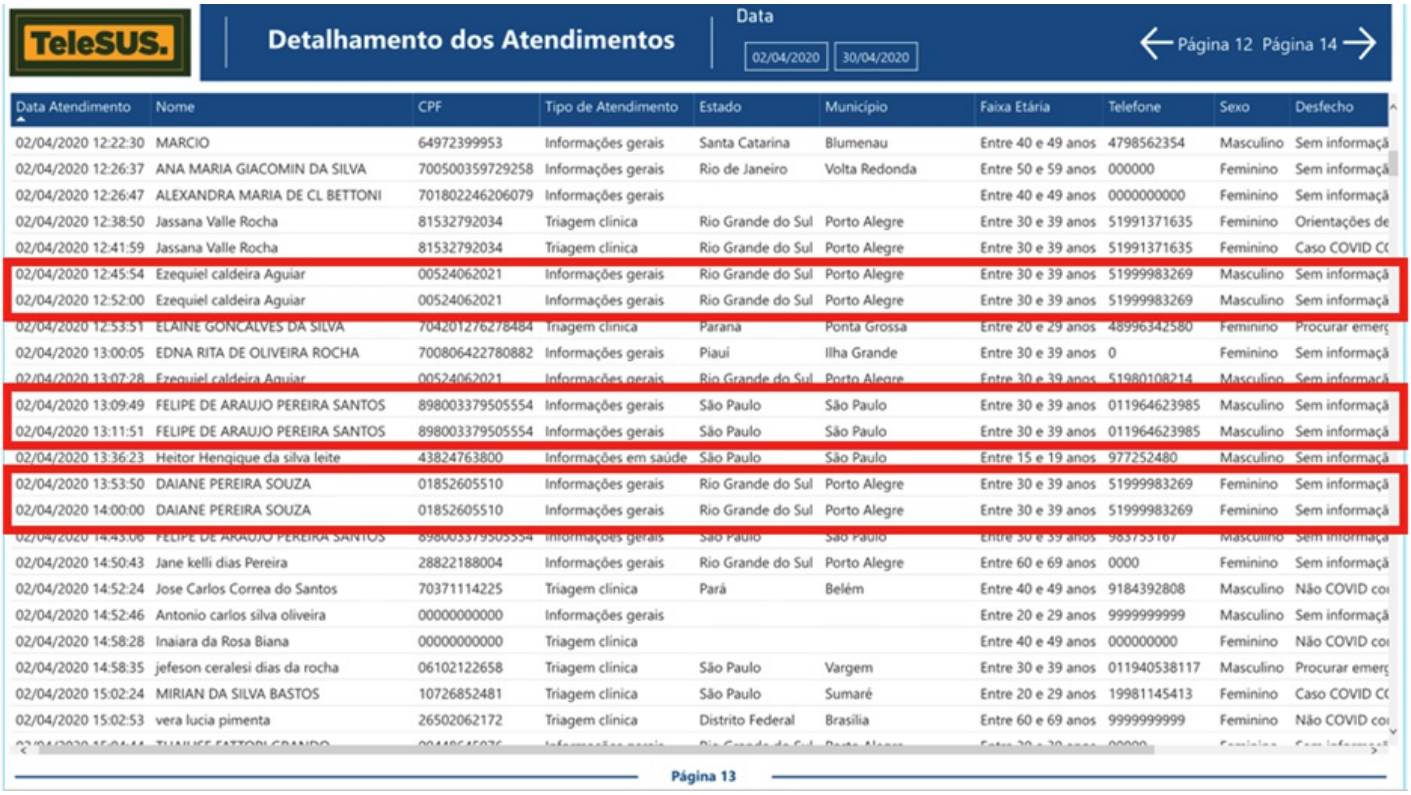


Data Atendimento	Nome	CPF	Tipo de Atendimento	Estado	Município	Faixa Etária	Telefone	Se
01/06/202 00:00:09	LIVIA RAIANE DE MOURA	701106810396480	Triagem clínica	Goiás	Aparecida de Goiânia	Entre 20 e 29 anos	62981264851	Fe
01/06/202 00:00:10	JULIANA SODRE LOPES	706505316721895	Triagem clínica	Goiás	Goiânia	Entre 30 e 39 anos	6292214589	Fe
01/06/202 00:00:38	JEFERSON SANTOS SILVA	702605287873846	Triagem clínica	Bahia	Salvador	Entre 15 e 19 anos	582587226571	M
01/06/202 00:01:21	NATHALIA KAROLINA DE SOUZA NUNES	704803096856346	Triagem clínica	Paraíba	João Pessoa	Entre 30 e 39 anos	5583986731812	Fe
01/06/202 00:01:23	HELLEN LARISSA CASTRO TERRA	700405979781642	Triagem clínica	São Paulo	São Paulo	Entre 20 e 29 anos	11951003881	Fe
01/06/202 00:02:11	VICTOR HUGO DE OLIVEIRA BENASIO REIS	702607768403148	Informações em saúde	Rio de Janeiro	Itaboraí	Entre 30 e 39 anos	21 2645-4805	M
01/06/202 00:02:22	GISLENE MORAIS DA SILVA SANTOS	706504356333194	Triagem clínica	Goiás	Aparecida de Goiânia	Entre 40 e 49 anos	62 99576-1875	Fe
01/06/202 00:04:09	CHRISTIANO JOSE ARAUJO SILVA	708605506228788	Triagem clínica	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Entre 30 e 39 anos	21991790426	M
01/06/202 00:05:27	LEA[illegible] VASCONCELOS	[illegible]	Informações em saúde	Rio de [illegible]	[illegible]	Entre 20 e 29 anos	021[illegible]	Fe
01/06/202 00:07:5[illegible]	USUARIO		Informações gerais			Entre 60 e 69 anos	000000000000000	M
01/06/202 00:09:0[illegible]	usuario nao identificado		Informações gerais			Entre 50 e 59 anos	000000000	Fe
01/06/202 00:10:05	GIL[illegible]EIDE BACILIO RODRIGUES DO NASCIMENTO	70[illegible]282	Triagem clínica	Pernambuco	[illegible]	Entre 40 e 49 anos	81[illegible]	Fe
01/06/202 00:11:43	LAURA CRISTINE NERY DA SILVA	706808770123620	Triagem clínica	Rio de Janeiro	Niterói	Entre 30 e 39 anos	21968219242	Fe
01/06/202 00:18:18	REGINALDO MIRANDA	706209564400661	Triagem clínica	Amazonas	Manaus	Entre 40 e 49 anos	81986602546	M
01/06/202 00:20:04	LIGIA FERNANDA GARCIA LIMA	702800626163262	Triagem clínica	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	251984383001	Fe
01/06/202 00:21:48	CRISTIANE LEMES DA SILVA	704800027899543	Triagem clínica	São Paulo	Osasco	Entre 40 e 49 anos	5511994561030	Fe
01/06/202 00:23:13	ADIMILSON RIBEIRO SANTANA	706705590803214	Triagem clínica	São Paulo	Jundiaí	Entre 40 e 49 anos	11941223905	M
01/06/202 00:24:08	ROGER EMANOEL GUEDES OLIVEIRA	898004613138983	Triagem clínica	Bahia	Candeias	Entre 20 e 29 anos	71936015037	M
01/06/202 00:26:17	TA[illegible]NE LIMA DA SILVA	700504504802856	Triagem clínica	Pernambuco	Recife	Entre 30 e 39 anos	5581984319203	Fe
01/06/202 00:26:1[illegible]	USUARIO NÃO SABE O NOME COMPLETO		Informações gerais			Entre 60 e 69 anos	0000000000000	Fe
01/06/202 00:26:21	SE[illegible]IO DOS SANTOS FUCHI	704802064718249	Informações em saúde	São Paulo	Itapevi	Entre 50 e 59 anos	11973844667	M
01/06/202 00:28:54	USUÁRIO NÃO PERMITIU IDENTIFICAÇÃO		Informações gerais			Entre 20 e 29 anos	0000000000	M
01/06/202 00:31:0[illegible]	USUÁRIO NÃO PERMITIU IDENTIFICAÇÃO		Informações gerais			Entre 40 e 49 anos	00000000	M
01/06/202 00:34:20	JO[illegible]A OLIVEIRA DONATO SILVA	704508102271720	Triagem clínica	Rio de Janeiro	São Gonçalo	Entre 20 e 29 anos	552109000020638	M

2.7.32. Print 2 - Verifica-se que há mais de uma ligação por usuário. Podem

ser ligações de monitoramento, ou ligações de retorno para usuários encaminhados à urgência 1h após o encerramento do atendimento para avaliação de adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta, conforme o item 2.10.1 do Projeto Básico. É fundamental que estejam claras quais ligações são de monitoramento e quais são de retorno, ou o horário de início e de término em que foram realizadas as ligações.

2.7.33. Verificam-se também ligações cujo desfecho consta como "sem informação". Deduz-se, a partir das informações das Páginas 7, 8 e 9, que são ligações em que o atendimento consistiu em fornecer informações gerais ou informações em saúde, ou que o desfecho já foi a própria ação de fornecer informações em saúde/informações gerais. Contudo, isso também não está claro e é preciso confirmar para fins de fiscalização, na medida do possível utilizando as denominações adotadas entre as especificações técnicas do Projeto Básico e do Contrato.



TeleSUS.

Detalhamento dos Atendimentos

Data 02/04/2020 30/04/2020

Página 12 Página 14

Data Atendimento	Nome	CPF	Tipo de Atendimento	Estado	Município	Faixa Etária	Telefone	Sexo	Desfecho
02/04/2020 12:22:30	MARCIO	64972399953	Informações gerais	Santa Catarina	Blumenau	Entre 40 e 49 anos	4798562354	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 12:26:37	ANA MARIA GIACOMIN DA SILVA	700500359729258	Informações gerais	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Entre 50 e 59 anos	000000	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 12:26:47	ALEXANDRA MARIA DE CL BETTONI	701802246206079	Informações gerais			Entre 40 e 49 anos	0000000000	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 12:38:50	Jassana Valle Rocha	81532792034	Triagem clínica	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51991371635	Feminino	Orientações de
02/04/2020 12:41:59	Jassana Valle Rocha	81532792034	Triagem clínica	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51991371635	Feminino	Caso COVID C(
02/04/2020 12:45:54	Ezequiel caldeira Aguiar	00524062021	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51999983269	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 12:52:00	Ezequiel caldeira Aguiar	00524062021	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51999983269	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 12:53:51	ELAINE GONCALVES DA SILVA	704201276278484	Triagem clínica	Paraná	Ponta Grossa	Entre 20 e 29 anos	48996342580	Feminino	Procurar emerç
02/04/2020 13:00:05	EDNA RITA DE OLIVEIRA ROCHA	700806422780882	Informações gerais	Piauí	Ilha Grande	Entre 30 e 39 anos	0	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 13:07:28	Ezequiel caldeira Aguiar	00524062021	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51980108214	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 13:09:49	FELIPE DE ARAUJO PEREIRA SANTOS	898003379505554	Informações gerais	São Paulo	São Paulo	Entre 30 e 39 anos	011964623985	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 13:11:51	FELIPE DE ARAUJO PEREIRA SANTOS	898003379505554	Informações gerais	São Paulo	São Paulo	Entre 30 e 39 anos	011964623985	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 13:36:23	Heitor Henqique da silva leite	43824763800	Informações em saúde	São Paulo	São Paulo	Entre 15 e 19 anos	977252480	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 13:53:50	DAIANE PEREIRA SOUZA	01852605510	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51999983269	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 14:00:00	DAIANE PEREIRA SOUZA	01852605510	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 30 e 39 anos	51999983269	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 14:43:06	FELIPE DE ARAUJO PEREIRA SANTOS	898003379505554	Informações gerais	São Paulo	São Paulo	Entre 30 e 39 anos	963753167	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 14:50:43	Jane kelli dias Pereira	28822188004	Informações gerais	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Entre 60 e 69 anos	0000	Feminino	Sem informaçã
02/04/2020 14:52:24	Jose Carlos Correa do Santos	70371114225	Triagem clínica	Pará	Belém	Entre 40 e 49 anos	9184392808	Masculino	Não COVID co
02/04/2020 14:52:46	Antonio carlos silva oliveira	00000000000	Informações gerais			Entre 20 e 29 anos	9999999999	Masculino	Sem informaçã
02/04/2020 14:58:28	Inaiara da Rosa Biana	00000000000	Triagem clínica			Entre 40 e 49 anos	000000000	Feminino	Não COVID co
02/04/2020 14:58:35	jefeson ceralesi dias da rocha	06102122658	Triagem clínica	São Paulo	Vargem	Entre 30 e 39 anos	011940538117	Masculino	Procurar emerç
02/04/2020 15:02:24	MIRIAN DA SILVA BASTOS	10726852481	Triagem clínica	São Paulo	Sumaré	Entre 20 e 29 anos	19981145413	Feminino	Caso COVID C(
02/04/2020 15:02:53	vera lucia pimenta	26502062172	Triagem clínica	Distrito Federal	Brasília	Entre 60 e 69 anos	9999999999	Feminino	Não COVID co

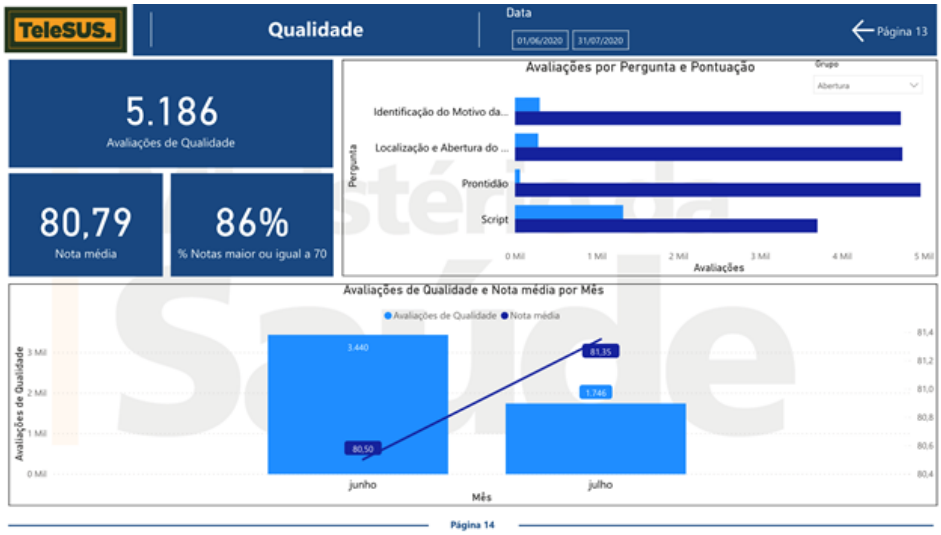
Página 13

2.7.34. Print 3 - Verifica-se mais um caso que exemplifica o risco de utilizar a denominação "sem informação" para todos os atendimentos que apenas forneceram informações gerais ou informações em saúde, bem como o risco de considerar como ligação efetivamente realizada aquelas sem dados completos. Uma ligação em que consta como nome do usuário "LIGAÇÃO CAIU" e faltam dados de CPF, município e estado, aparece como realizado o atendimento com fornecimento de informações gerais e com o desfecho "sem informações". A mesma classificação de atendimento e desfecho foi aplicada a outro atendimento com nome, mas também sem CPF, estado e município, da mesma forma que foi aplicada aos atendimentos com todos os dados. Essas denominações divergentes daquelas utilizadas no Projeto Básico e Contrato, e a classificação pouco rigorosa, portanto, dificultam a aferição da quantidade de ligações atendidas que tiveram desfecho completo e que atendem às especificações técnicas estabelecidas, dificultando o processo de fiscalização da execução do serviço.



2.7.35. Em todos os casos, faltam também filtros que permitam selecionar intencionalmente, por exemplo, apenas as ligações que contemplam os itens do Projeto Básico e que podem ser consideradas ligações com desfecho completo para fins de pagamento. Considerando-se inviável realizar contagem manual de milhares de ligações, tornam-se inviáveis as ações de monitoramento e fiscalização sobre a execução deste serviço.

2.7.36. **Página 14** - Qualidade - Informações sobre as avaliações de qualidade realizadas pela Contratada junto aos usuários do serviço, a partir de questionamentos sobre identificação do motivo da chamada, localização e abertura do cadastro, prontidão e script. Essas informações pretendem atender ao que solicita o item 2.10.1 do Projeto Básico sobre a necessidade de verificar a satisfação do usuário com a oferta certo tempo após o atendimento, que pode variar de 1h a 24h a depender do caso, conforme orienta o algoritmo. Cabe salientar que esta verificação da Contratada sobre a satisfação do usuário não elimina a necessidade de que se proceda com a devida fiscalização técnica para aferição da qualidade dos atendimentos.



2.8. **f) Defesa 01.2 Considerações ao Despacho 0016268340 e referidos Anexos (0016661544)**

2.8.1. Trata-se do Despacho CGIAP/DESF/SAPS/MS (0016268340), por solicitação da fiscal técnica do Contrato 19 (0014080658), constante no Despacho CGGAP (0016188437), para complementação à análise da ferramenta de Business Inteligence (BI) apresentada para a gestão e fiscalização técnica do referido Contrato, tendo em vista sua competência em relação à tecnologia utilizada.

2.8.2. A respeito do disposto no Despacho supramencionado, a Empresa TopMed emitiu considerações, sobre as quais tecemos comentários no quadro abaixo (5ª coluna):

PRODUTO ESPERADO□	VARIÁVEIS□	OBSERVAÇÕES	CONSIDERAÇÕES TOPMED	CONSIDERAÇÕES GESTORA E FISCAL DO CONTRATO
Total de ligações nos 10 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações	Produto começou a ser ofertado no dia 02/04/2020 e contrato foi assinado no dia 25/03/2020. Contrato estipula prazo de 10 dias após a assinatura deste documento para o serviço entrar em operação	O contrato estipulou prazo de 10 dias por solicitação da TopMed, pois esse é o menor intervalo de tempo para organizarmos o inicio da operação: estrutura fisica, contratação, treinamento, validação das regras de negócio. Mas por pressão da area técnica do MS, iniciamos no dia 02/04/2020	Nada a declarar.
Total de ligações nos 20 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações			
Total de ligações nos 30 primeiros dias	relatório diário de quantidade de ligações			
% de ligações interrompidas	% de ligações interrompidas por período	-	N/A	N/A
Dados por espaço geográfico	Dashboard de quantidade de atendimento/estado/município	BI não apresenta a totalidade/porcentagem dos municípios atendidos	BI apresenta a totalidade/porcentagem de municipios/estados onde tivemos atendimentos. Lembramos, mais uma vez, que nossa atendimento é receptivo e é o cidadão que nos liga e não escolhemos o município de quem liga.	Nem todos os atendimentos realizados apresentam informações geográficas, portanto o BI apresenta apenas as informações geográficas dos atendimentos em que essas estão disponíveis. Ressalta-se esta informação como fundamental para aferir se o item 1.12 do Projeto Básico foi atendido e que possamos confirmar por meio do BI que o serviço foi oferecido aos 5.570 municípios brasileiros.
Painéis uso do serviço	Dashboard com quantidade de uso do serviço por período	-	N/A	N/A
Dados de tempo médio	Dashboard com dados de tempo médio de atendimento por período	-	N/A	N/A
Dados de volume de	Relatório com quantidade de oferta por Chatbot, Monitoramento, URA,	Os termos adotados na oferta dos serviços, em sua maioria, não dialoga totalmente com	O que existe é uma confusão entre "Tipos de atendimento" citados no [5] e "filas de atendimento" que são os canais de entrada dos atendimentos: todos os tipos de atendimentos podem entrar por todas as filas. Chatbot, além de ser um canal de atendimento, foi classificado no projeto básico(PB) com um tipo de atendimento também. Os tipos de atendimentos, descritos corretamente no "[5]", estão descritos no BI na página 13, 4ª coluna. E a porta de	Há divergência entre os termos adotados no BI e no Projeto Básico, o que configura fator de confundimento para quem analisa o BI. Destaca-se que as informações sobre as ligações de

oferta	Atendimento Realizado por período.	os tipos de serviços que constam no projeto básico.	entrada "chatbot", considerada no PB um tipo de atendimento, está descrito no BI na pagina 05 (e mais detalhes foram disponibilizados por acesso com login e senha no link da empresa fornecedora chatbot). Portanto, o volume de atendimentos está demonstrado no Dashboard de diversas formas, atendendo muito mais do que está estipulado no projeto básico, permitindo várias formas de visualizar o serviço executado.	monitoramento, que são objeto do Contrato 19, apresentam pouco detalhamento em todas as ferramentas de monitoramento, afora as informações contidas nas páginas 3, 4 e 5.
Dados de origem do atendimento	Relatório com dados sobre origem do atendimento	Os termos sobre a origem do atendimento não dialogam com o projeto básico.	Não entendemos a que se refere "origem dos atendimentos não dialogam com o projeto básico". Porem, no dashborad existem vários locais onde a origem do atendimento esta demonstrada, como nas páginas 02, 09, 10 e 13.	O BI apresenta números absolutos/percentuais sobre a origem dos atendimentos (canais de entrada), mas o detalhamento por ligação carece deste tipo de informação. Já as informações sobre município e estado de origem da ligação/usuário estão disponíveis em números absolutos/percentuais e em cada atendimento, tanto que na página 13 do BI é possível verificar que há ligações sem essas informações de município e estado de origem.
Painéis capacidade de oferta	Informação inexistente no BI	-	Nunca nos foi solicitado qualquer relatório ou informação sobre capacidade de atendimento que não fosse o Tempo Médio de Espera. Entende-se que este indicador demonstra se a estrutura disponível está sendo suficiente para atendimento da demanda, sem que ocorra demora excessiva. Caso nos fosse solicitado, poderíamos demonstrar também a capacidade de atendimentos instalada. Aliás, estranho o Ministério da Saúde nos cobrar agora informações sobre este tema, quando reiteradamente solicitamos reuniões para discutir sobre este assunto, pois estávamos mantendo uma estrutura muito	O PB traz o item 1.13 - Fica a CONTRATADA obrigada a fornecer diariamente relatórios/painéis de monitoramento sobre a capacidade de oferta e uso dos serviços de modo que a CONTRATANTE possa identificar necessidade de adequação da central e recursos humanos junto à CONTRATADA para uma oferta adequada do serviço, resguardadas as especificações deste Projeto Básico, incluindo o quantitativo de ligações que tiverem desfecho completo e a natureza deste. Dessa forma, acreditamos que o PB é suficiente para

			maior do que a demanda que nos estava sendo enviada. E não obtivemos qualquer resposta do Ministério da Saúde. O Anexo_XXIV, Anexo_XXV, Anexo_XXVI e Anexo_XXVII demonstram nossa insistência para discutir o assunto.	explicitar a necessidade desta informação em relatório/painel de monitoramento, não cabendo ao Ministério solicitar novamente por meio de reunião ou outro instrumento.
Relatórios diários dos atendimentos com nome, CPF, endereço e desfechos	Relatório diário apenas com as variáveis nome, CPF e desfecho, porém não consta endereço do cidadão	Relatório com baixa completude dos dados, ausência de identificação do atendimento por CPF e até mesmo por nome. Os desfechos não usam os termos adotados no projeto básico.	Conforme já explicitamos reiteradamente, a determinação que recebemos do Ministério da Saúde foi de buscar os dados de cadastro dos usuários atendidos através de uma integração com o sistema CadSUS. Foi determinado inclusive, que não buscássemos dados como Município e Estado, conforme demonstram as informações do Anexo_XVI. De qualquer forma, depois da mudança na orientação fizemos um trabalho para atualizar todas as informações e buscar novamente os dados na base do CadSUS. Os campos que não contém a informação ocorrem por dois motivos: usuário não quis se identificar ou a informação não existe na base de dados do CadSUS.	É fato que houve a entrega do dashboard diário modificado na tentativa de possibilitar a avaliação de qualidade e desempenho do serviço prestado. No entanto, ainda existem ligações sem informação de nome completo, CPF e endereço do cidadão, as quais são de oferta obrigatória da Contratada à Contratante, conforme PB e Contrato. Os desfechos não usam os termos adotados no Projeto Básico, o que configura fator de confundimento para quem analisa o BI.
SAPC funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos	Não tivemos descontinuidade temporaria dos serviços durante todos os 04 meses de operação. O MS pode acompanhar no relatorio do BI onde está demonstrado o horario do atendimento (inicio e fim). nosso serviço funcionou ininterruptamente 24X7 durante os 04 meses de operação. O BI foi construido para ser um dashboard de acompanhamento diário. Para detalhes sobre o serviço e a operação enviamos mensalmente relatorio	Apesar de não ter havido interrupção do serviço, como afirma a Empresa, esta informação precisa estar contida nos relatórios gerenciais e dashboard para conferência por parte da fiscalização, o que não estava disponível até 02/09/2020. Conforme tela do BI com o Detalhamento dos Atendimentos (página 13), no campo Data de Atendimento, constava junto um horário não especificado. Ainda não tinham sido incluídos os campos com a hora do início do atendimento, a hora do fim do atendimento, nem o ID do usuário, mas a Empresa referiu estar em desenvolvimento

			gerencial, com texto descritivo	e no novo BI, apresentado ao MS no dia 02/09/2020 em resposta à Diligência 1 (0016259476), já constam informações com esse máximo nível de detalhe solicitado.
Monitoramento remoto das 8h às 18h, 7 dias por semana	BI não apresenta dados sobre interrupção do serviço	Ausência de relatórios sobre descontinuidade temporária do serviço por motivos diversos	Apesar de o atendimento TopMed no TeleSUS ser totalmente dependente das "entradas por robo", nossa operação funcionou ininterruptamente 24X7 durante os 04 meses de operação. O que existiu foi demandas em diferentes quantidades/volumes em diferentes períodos do dia. Das 08-18h, por exemplo, ocorriam as ligações de monitoramento remoto pela Talk e, por consequencia, algumas dessas ligações vinham para a TopMed (atendimento humano). (entrada pela fila MONITORAMENTO)	Apesar de não ter havido interrupção do serviço, como afirma a Empresa, esta informação precisa estar contida nos relatórios gerenciais e dashboard para conferência por parte da fiscalização, o que não estava disponível até 02/09/2020. Conforme tela do BI com o Detalhamento dos Atendimentos (página 13), no campo Data de Atendimento, constava junto um horário não especificado. Ainda não tinham sido incluídos os campos com a hora do início do atendimento, a hora do fim do atendimento, nem o ID do usuário, mas a Empresa referiu estar em desenvolvimento e no novo BI, apresentado ao MS no dia 02/09/2020 em resposta à Diligência 1 (0016259476), já constam informações com esse máximo nível de detalhe solicitado. Entretanto, como já apontado anteriormente, destaca-se que as informações sobre as ligações de monitoramento, que são objeto do Contrato 19, apresentam pouco detalhamento em todas as ferramentas disponíveis para acompanhamento do serviço, afora as informações contidas nas páginas 3, 4 e 5 do BI em questão.
			Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsavel em realizar TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV	Destaca-se que as informações sobre as ligações de monitoramento, que

Cidadão em situação de investigação ou confirmados atendidos com pelo menos um contato a cada 48 horas	BI não apresenta dados de atendimentos de contatos de casos confirmados ou investigados a cada 48 horas	-	Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2 já inseridos em respostas às notas tecnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robô. A alteração do projeto básico para adequar as alterações de fluxo deveriam ter sido feitas pelo Ministério da Saúde, que é o responsável por desenvolver e manter o Projeto Básico e que foi quem deu causa às mudanças. A TopMed simplesmente executou o que lhe foi determinado.	são objeto do Contrato 19, apresentam pouco detalhamento em todas as ferramentas disponíveis para acompanhamento do serviço, afora as informações contidas nas páginas 3, 4 e 5 do BI em questão. Além disso, as alterações realizadas após a assinatura do Contrato carecem de manifestação da autoridade da área demandante do serviço para autorização.
Tempo de espera para atendimento em 1º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina o nível	Deixamos de ter 1º nivel de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robo) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nivel 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar um único TME (tempo médio de atendimento) do serviço, equivalente a N2	Segundo as informações apresentadas pela Contratada, não houve essa distinção de atendimento por Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem) e por Operador de segundo nível (profissional Enfermeiro), tendo em vista que o atendimento inicial foi ofertado via robô pela empresa TalkTelecom. Além disso, somente a partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, foi possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente no banco de dados integral disponibilizado e será possível aferir os serviços em relação às especificações técnicas do Projeto Básico e Contrato que envolvem esta variável. Pretende-se, de todo modo, analisar este banco e apresentar os dois cenários para a contagem de ligações, um considerando esta variável com base no Projeto Básico e Contrato, e outro sem considerar esta variável, para subsidiar a autoridade

				da área demandante na tomada de decisão sobre o que reconhecer.
Desfecho de atendimento em 1º nível	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, eles não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.	Deixamos de ter 1º nivel de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robo) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nivel 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar uma única relação nominal do serviço, equivalente a N2	Segundo as informações apresentadas pela Contratada, não houve essa distinção de atendimento por Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem) e por Operador de segundo nível (profissional Enfermeiro), tendo em vista que o atendimento inicial foi ofertado via robô pela empresa TalkTelecom. Além disso, somente a partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, foi possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente no banco de dados integral disponibilizado e será possível aferir os serviços em relação às especificações técnicas do Projeto Básico e Contrato que envolvem esta variável. Pretende-se, de todo modo, analisar este banco e apresentar os dois cenários para a contagem de ligações, um considerando esta variável com base no Projeto Básico e Contrato, e outro sem considerar esta variável, para subsidiar a autoridade da área demandante na tomada de decisão sobre o que reconhecer.
				Segundo as informações apresentadas pela Contratada, não houve essa distinção de atendimento por Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem) e por Operador de segundo nível (profissional Enfermeiro), tendo em vista que o atendimento inicial foi ofertado via robô pela empresa TalkTelecom. Além

Tempo de espera para atendimento em 2º nível em 20 segundos	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar tempo médio de espera não discrimina em que nível	Como já explicado, o único TME apresentado no BI é referente ao único nivel de atendimento (N2) que a TopMed ficou responsavel no projeto TeleSUS	disso, somente a partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, foi possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente no banco de dados integral disponibilizado e será possível aferir os serviços em relação às especificações técnicas do Projeto Básico e Contrato que envolvem esta variável. Pretende-se, de todo modo, analisar este banco e apresentar os dois cenários para a contagem de ligações, um considerando esta variável com base no Projeto Básico e Contrato, e outro sem considerar esta variável, para subsidiar a autoridade da área demandante na tomada de decisão sobre o que reconhecer.
Desfecho de atendimento em 2º nível	Informação inexistente no BI	Apesar do BI apresentar alguns desfechos, estes não correspondem aos desfechos do PB e não estão relacionados aos níveis de atendimento, além disso apresenta desfechos sem informações. Essa variável deveria ser obrigatória no atendimento clínico.	Deixamos de ter 1º nível de atendimento a partir do momento que o MS decidiu incluir a Talk (robô) no projeto TeleSUS, como porta de entrada. A Talk passou a fazer o papel de nível 1 do atendimento, triando que precisava ser transferido para atendimento humano de quem não precisava. Isso também já foi explicado inúmeras vezes. Portanto, no BI, o MS poderá identificar uma única relação nominal do serviço, equivalente a N2	Segundo as informações apresentadas pela Contratada, não houve essa distinção de atendimento por Operador de primeiro nível (profissional Técnico de Enfermagem) e por Operador de segundo nível (profissional Enfermeiro), tendo em vista que o atendimento inicial foi ofertado via robô pela empresa TalkTelecom. Além disso, somente a partir da resposta à Diligência 1 (0016259476) enviada em 02/09/2020, foi possível ter acesso à informação sobre a categoria profissional do atendente no banco de dados integral disponibilizado e será possível aferir os serviços em relação às especificações técnicas do Projeto Básico e Contrato que envolvem esta variável. Pretende-se, de todo modo, analisar este banco e

				apresentar os dois cenários para a contagem de ligações, um considerando esta variável com base no Projeto Básico e Contrato, e outro sem considerar esta variável, para subsidiar a autoridade da área demandante na tomada de decisão sobre o que reconhecer.
Ligação de retorno, após 1 hora, por operador 2º nível em casos de urgência	Informação inexistente no BI	-	Ficou definido com a equipe técnica do MS que faria mais sentido aguardarmos um pouco mais tempo para realizar o retorno dos "desfechos emergência", para que pudéssemos obter mais informações a respeito do atendimento. E definimos 24h para esse prazo. Isso está comprovado no Anexo_VII	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em números absolutos - Página 6).
Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 1 hora do encaminhamento de urgência	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é após 1 hora após o encaminhamento.	O relatório de satisfação relacionado aos atendimentos de emergência existe a está na pág 12 do BI.	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em "Média de tentativas de retorno" - Página 8 e "Atendimentos de Retorno" - Página 12, em números absolutos e percentuais).
Ligações de retorno, após 24 hs do encerramento da comunicação em casos não urgentes	Informação inexistente no BI	-	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsável em realizar as ligações de retorno, exceto dos atendimentos onde houve encaminhamento para emergência. E a Talk também ininicava TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2 já inseridos em respostas às notas técnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robô	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em "Média de tentativas de retorno - Página 8 e "Atendimentos de Retorno" - Página 12, em números absolutos e percentuais). É fundamental que estejam claras quais ligações são de monitoramento e quais são de retorno, ou o horário de início e de término em que foram realizadas as ligações.

Satisfação com as orientações e ofertas do serviço acima	Ausência de relatório de satisfação com atendimento de retorno após 24 horas do encerramento da comunicação	Apesar do BI apresentar satisfação do atendimento de retorno não fica claro se é 24 horas após o encerramento da comunicação em casos não urgentes.	No relatório gerencial impresso isso esta muito claro (complemento do dash board de acompanhamento diário - BI). Além disso, classificar o relatório como ausente somente porque julga-se que não está claro se o conceito do relatório é 24 horas após o encerramento, é no mínimo, incoerente.	Importante que, a este respeito, sejam considerados os dados objetivos de cada atendimento, em complementação ao que está disponível nos BI disponibilizados pela Contratada (até setembro/2020 só permitiam avaliar em "Média de tentativas de retorno - Página 8 e "Atendimentos de Retorno" - Página 12, em números absolutos e percentuais). É fundamental que estejam claras quais ligações são de monitoramento e quais são de retorno, ou o horário de início e de término em que foram realizadas as ligações.
Monitoramento de caso suspeito ou confirmado por telefone a cada 48 hs/14 dias	BI não apresenta informações sobre a rotina do monitoramento	-	Mais uma vez queremos explicar que com a entrada da Talk no projeto TeleSUS, ela ficou responsável em realizar TODO monitoramento remoto a cada 24h ou 48h. Anexo_VI, Anexo_XI, Anexo_XIV, Anexo_XXIII_1 e Anexo_XXIII_2 já inseridos em respostas às notas técnicas e defesa demonstram isso. A TopMed recebia parte desse atendimento, apenas das pessoas que informavam ter piorado para o robô.	É fundamental que estejam claras quais ligações são de monitoramento e quais são de retorno, ou o horário de início e de término em que foram realizadas as ligações.
CONSIDERAÇÕES CGIAP: O relatório BI apresenta dados para mensurar a quantidade de ligações ofertadas por período e a porcentagem de ligações interrompidas, entretanto, esses dados não são suficientes para uma auditoria quanto a consistência dessas informações, pois muitos dados apresentados nos relatórios não estão identificados por CPF e até mesmo por nome. É oportuno considerar a porcentagem desses dados não identificados, porém o BI também não apresenta essa informação. Observa-se ainda que variáveis que auxiliariam a avaliação da qualidade do atendimento prestado nos serviços de atendimento pré clínico estão em sua maioria ausentes ou parcialmente presentes nas variáveis do Power BI apresentado pela empresa.				
Considerações Contratada: Todas as informações solicitadas foram disponibilizadas. Já fizemos 4 Dashboards diferentes para atender as solicitações feitas pelas diversas áreas do Ministério da Saúde. Quanto aos atendimentos que não possuem alguns dados, já informamos acima e anteriormente que ou são de atendimentos onde o usuário não permitiu identificação ou se de ausências na própria base de dados do CadSUS. Além disso, é totalmente incoerente que o Ministério da Saúde, através da área demandante do serviço, a SAPS, nos faça solicitações de alterações ou determine fluxos e formas de atendimento e registro das informações, para depois outras áreas do MS ou novos fiscais do contrato, venham nos solicitar informações em formato diferente do que nos foi determinado, em alguns casos até mesmo depois da operação já ter sido encerrada, como ocorre neste despacho. As alterações realizadas nos dashboards apresentados foram insuficientes para contemplar as lacunas técnicas apontadas para a adequada fiscalização.				
Considerações gestora e fiscal: As alterações realizadas nos dashboards apresentados foram insuficientes para contemplar as lacunas técnicas apontadas para a adequada fiscalização.				

2.8.3. Em atenção aos anexos enviados junto a este documento de defesa, registra-se abaixo do que tratam e em que medida interferem na análise da execução, considerando-se como competências da gestora e da fiscal técnica analisar os documentos relevantes ao Processo e levar o máximo de informações técnicas aos autos. Ressalta-se, porém, que não cabe a essas

julgar como procedentes as eventuais alterações realizadas na execução dos serviços após o estabelecimento do Contrato sem a devida formalização nos autos e antes de sua designação como gestora e fiscal. A este respeito, a autoridade da área demandante deverá se manifestar. São relatados os seguintes documentos:

- Anexo VI - E-mail sobre operação híbrida
- Anexo VII - E-mail sobre desfecho emergência_ligação retorno
- Anexo VIII - E-mail sobre dispensação de prescrição para Oseltamivir e envio de Nota Técnica;
- Anexo IX - Nota Técnica dispensa de prescrição Oseltamivir
- Anexo X - Nota Técnica priorizando Oseltamivir para SRAG
- Parecer Técnico 67 (0014832420)
- Anexo XI - Fluxo TeleSUS MS
- Anexo XIV - E-mail sobre monitoramento de casos_HUMANO
- Anexo XVI - Whatsapp orientação uso infos CadSUS_v2_com data
- Anexo XIX - E-mail Nota Técnica MT_Declaração de Isolamento
- Anexo XXIII_1_E-mail com recebimento do fluxo de atendimento do MS_27mar2020
- Anexo XXIII_2_anexo corona_diagrama_27mar20
- Anexo_XXIV_e-mail solicitação reunião MS_08jun20
- Anexo XXV_e-mail solicitação reunião MS_16jun20
- Anexo_ XXVI_e-mail soliciçt˜ão reunião MS_03jul20
- Anexo_XXVII_e-mail solicitação reunião MS_03jul20_2

2.9. **g) Defesa 01 - Resposta à Notificação - Ofício 113 MS 31/08/2020 (0016661588)**

2.9.1. Trata-se de análise e resposta ao documento de Defesa Administrativa em resposta à notificação de rescisão de contrato e despacho em epígrafe (0016661588), enviado pela Krieger Advogados Associados – representante da Empresa TopMed Assistência à Saúde (CNPJ sob o nº 05.791.085/0001-97,) ao Senhor Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, em referência ao Ofício nº 113/2020 (0016234270) e Despacho CGIAP (0016268340), alusivos ao Contrato nº 19/2020 (0014080658), constante no Processo nº 25000.035465/2020-64.

2.9.2. No que se refere ao item 1 - da manifestação anterior apresentada a respeito da noticiada Rescisão Contratual Unilateral (Protocolo 0016079556 – em 03/08/2020), que questiona a ausência de resposta até a presente data, informa-se que constam na Presente Nota Técnica as devolutivas elaboradas pela fiscal e pela gestora do Contrato.

2.9.3. Quanto ao eventual tom de cobrança a respeito da ausência de manifestação, temos a informar que a equipe designada para gestão e fiscalização do Contrato em questão se resume a duas servidoras com formação técnica suficiente para os procedimentos legalmente necessários, mas com carga horária de trabalho dividida entre várias outras tarefas inerentes à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, inclusive relacionadas ao enfrentamento à Covid-19 no país. Assim, afirma-se o compromisso e a responsabilidade desta gestão e fiscalização com suas atribuições legais em relação ao Contrato 19, haja vista todos os documentos já elaborados. Todavia, considera-se que há um limite de produção de análises documentais e ações de fiscalização compatíveis com o tamanho desta equipe técnica, não sendo cabível quaisquer alegações que venham a denegrir profissionalmente as servidoras implicadas no presente processo.

2.9.4. No que tange ao item 2 – inadimplemento do contratante – ressaltamos o disposto na Nota Técnica 242 (0015922030), a qual versa que durante o processo de fiscalização do referido Contrato foram identificados alguns aspectos que impediram a Fiscal Técnica de atestar o recebimento definitivo do serviço prestado considerando os relatórios gerenciais apresentados pela empresa, referentes aos meses de abril e maio/2020. Tais análises já estão explicitadas nos autos por meio da Nota Técnica Nº 203/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, de 12/06/2020 (0015282817), da Nota Técnica Nº 22/2020-DESF/SAPS/MS, de 14/07/2020 (0015725424), e do Relatório de Execução e Fiscalização da Prestação de Serviços, de 22/07/2020 (0015861590), este, por sua vez, incluído no Processo de Pagamento (25000.102926/2020-11) que foi aberto em atenção a este Contrato. Ressaltamos, ainda, o disposto no

Relatório CGGAP (0015861590), que originou a Diligência 1 (0016259476) e o Ofício 1265 (0016386188), cuja resposta foi emitida em 02/09/2020 e encontra-se sob análise.

2.9.5. Vale lembrar que no Contrato 19/2020, em sua Cláusula Quinta – Do Pagamento, está previsto que o pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, e que a emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme o Termo de Referência. Considerando que até 02/09/2020 não foram disponibilizadas informações suficientes que o serviço prestado fosse atestado, e considerando o Acórdão TCU nº 2003/2020 (0016141204), é descabido tratar o fato como inadimplemento da Contratante.

2.9.6. Quanto à afirmação de que "(...) nas primeiras manifestações dos gestores e em plena execução do objeto do contrato, muitas exigências foram capitaneadas pela Contratante sem nenhuma contrapartida da Contratada, quer em relação à execução do contrato, quer em relação ao pagamento. É lícito supor de acordo com os atos administrativos e decisões contrapostas e protelatórias que o princípio da confiança e da segurança jurídica estão maculados neste processo administrativo, já que a contratada, de boa-fé, aceitou todas as exigências e prerrogativas exorbitantes da Administração, sem, no entanto, ter a necessária postura recíproca pelo ente contratante.", temos a destacar o disposto no item 8.2 do Projeto Básico (0014055389) e no item 8.2.2 do Contrato (0014080658): - Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados. Portanto, a Contratada não incorreu em nenhum favor à Contratante, outrossim apenas à execução de obrigações contratuais.

2.9.7. Quanto ao item 3, o item 13.1.7 do Projeto Básico (0014055389) e o item 7.1.7 do Contrato (0014080658) preveem que o descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico/Contrato e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

2.9.8. Conforme disposto na Nota Técnica 31/2020 (0015861816), a rescisão se justifica por um conjunto de motivos, o que inclui a mudança de diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde, as quais são construídas por agentes com expertise no assunto em questão, integrantes do Centro de Operações Emergenciais – COE-COVID19.

2.9.9. Quanto à eventual superior eficácia do serviço Telesus em comparação às novas recomendações deste Ministério da Saúde, há controvérsias, visto que os Relatórios Gerenciais apresentados sinalizam que boa parte das pessoas que foram orientadas a buscar serviços de emergência hospitalar, ao chegarem nestes serviços foram orientadas a seguir tratamento domiciliar e/ou desenvolver ações de autocuidado. A este respeito, o Relatório Gerencial do mês de Julho/2020 refere que, considerando o período acumulado (abril a julho/2020), das 17.154 respostas obtidas ao questionamento sobre as condutas estabelecidas na consulta nos serviços de emergência hospitalar, 17.14% referiram ter recebido somente orientações de autocuidado (2.940 usuários) e 73.63% tratamento domiciliar (12.631 usuários).

2.9.10. Neste âmbito, cumpre informar que contamos atualmente com mais de 45 mil (quarenta e cinco mil) equipes de Saúde da Família e mais de 2.400 (duas mil e quatrocentas) Equipes de Atenção Primária – eAP implantadas, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. As Equipes de Saúde da Família são compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde, os quais devem ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos e enfermeiros, cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais. Adicionalmente, buscando conter a transmissibilidade do coronavírus, ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, o Ministério da Saúde lançou os Centros de Atendimento para o Enfrentamento da COVID-19 e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à COVID-19. Todas estas equipes têm desenvolvido ações de cuidado presencial e remoto, como teleconsultas, telemonitoramento e teleeducação, de modo a garantir o acesso da população aos cuidados e informações em saúde, com vistas a promover o fortalecimento dos atributos da APS, especialmente aqueles relacionados ao acesso, longitudinalidade e integralidade do cuidado.

2.9.11. Tal cenário implica dizer que pouco mais de 75% da população

brasileira é coberta por equipes de APS/ESF, que possuem a responsabilidade sanitária sobre o território e as pessoas que nele habitam, devendo estas receberem os devidos cuidados antes, durante e após a pandemia de COVID-19.

2.9.12. Quanto à afirmação de que "não se tem aqui a preservação do contraditório e da ampla defesa" e sobre a decisão de suspensão imediata dos serviços, cabe esclarecer que a motivação técnica para estarmos de acordo foi motivada no intuito de proteger o erário público, haja vista, sobretudo, os apontamentos destacados no Acórdão TCU 2003/2020 e as questões levantadas pela gestora e pela fiscal técnica do Contrato em diversos documentos, especialmente no que tange aos valores praticados no Contrato. Outro conteúdo definidor para a decisão de suspensão e posterior rescisão do contrato diz respeito à redução significativa da demanda pelo serviço Telesus por parte da população. Ao observarmos que em abril/2020 foram realizados 543.205 atendimentos, em maio foram 867.434, em junho 442.563 e julho com 484.235, tal resultado chama atenção se considerarmos a evolução do cenário epidemiológico (aumento da incidência e número de óbitos por COVID-19), o qual deveria, em tese, provocar o aumento da utilização por este serviço, e suscita a reflexão sobre possível saturação deste e a necessidade de serem pensadas novas estratégias para apoiar o enfrentamento à COVID-19.

2.9.13. No que se refere ao item 4, a gestora e a fiscal técnica do Contrato estão envidando todos os esforços para fornecer à Secretaria de Atenção Primária à Saúde os subsídios técnicos necessários para que se efetive, de forma mais breve possível, a finalização do Contrato e consequente quitação de débitos existentes. Está em elaboração um relatório detalhado a este respeito para prosseguimento com o ateste e pagamento do que foi devidamente executado pela Contratada, buscando contribuir com o papel legal de liquidação da despesa por parte do Ministério da Saúde. Entretanto, é preciso deixar claro mais uma vez que se esses procedimentos não foram realizados até o momento foi por falta de elementos técnicos disponíveis para os procedimentos adequados.

2.9.14. Ante o exposto, reiteramos que tão logo seja concluída a análise e sistematização de todas as informações necessárias ao ateste dos serviços efetivamente prestados pela Empresa Topmed, no âmbito do TeleSUS, será dado prosseguimento ao pagamento dos débitos efetivamente devidos.

3. CONCLUSÃO

3.1. A presente Nota Técnica descreveu a análise sobre os documentos de defesa apresentados pela Contratada, motivados pela sinalização de rescisão contratual por parte da Contratante, abrangendo também questões sobre o tempo decorrido para ateste da Nota Fiscal (0015337103) e o devido pagamento aos serviços executados. Considera-se, de forma geral, que os documentos de defesa apresentam argumentos e detalham informações em grande parte já conhecidos por esta gestão e fiscalização, não alterando de forma substancial as condutas e posicionamentos adotados até o presente momento.

3.2. Em atenção à Diligência 1 (0016259476), foram enviados no dia 02/09/2020 o novo BI e o banco de dados na íntegra para as ações de análise técnica da execução e fiscalização do serviço prestado pela Contratada. Com esses novos elementos, considera-se que finalmente são suficientes para os procedimentos adequados e afirma-se estar em andamento a elaboração de um relatório detalhado a este respeito, para prosseguimento com o ateste e pagamento do que foi devidamente executado pela Contratada, buscando contribuir com o papel legal de liquidação da despesa por parte do Ministério da Saúde, deixando claro que se esses procedimentos não foram realizados até o momento foi por falta de elementos técnicos disponíveis para a adequada fiscalização.

3.3. Em relação às alterações de alguns itens do Projeto Básico (SEI0014055389) expressas no Despacho SAPS/MS (SEI0014103270), de 23/03/2020, e àquelas solicitadas informalmente por representantes do Ministério da Saúde que implicaram na oferta de serviços de maneira diferente do que estava previsto no Contrato Nº 19/2020 (SEI 0014080658), encaminharemos para deliberação da autoridade competente na área demandante, sobre a aceitação ou não de tais alterações, considerando-se a relevância e a complexidade das questões já exaustivamente apontadas nos autos do processo. Vale ressaltar que tais alterações foram realizadas antes da publicação da PORTARIA DICONT DE 04 DE JUNHO DE 2020, por meio do Boletim de Serviços, de 15 de junho de 2020 (0015732566), a partir do qual foram designadas oficialmente servidoras para a gestão e fiscalização técnica do Contrato em pauta. Para subsidiar essa tomada de decisão, pretende-se apresentar no relatório que está em elaboração os serviços aferidos segundo os cenários técnicos possíveis para ateste dos serviços, considerando todos os

documentos analisados até o momento.

3.4. Afirma-se a prioridade, o compromisso e a responsabilidade desta gestão e fiscalização com suas atribuições legais em relação ao Contrato 19, haja vista que mesmo com designação tardia, dois meses após o início do Contrato, vários documentos técnicos já foram elaborados até o momento (SEI 0015123690; 0015282817; 0015725424; 0015922030; 0015963703; 0016188437; 0015861590; e 0016259476) e nenhuma das demandas apresentadas veio com prazos explícitos que não tenham sido cumpridos. Importante considerar, todavia, que há enorme complexidade no objeto deste Contrato e houve dificuldades para o ateste dos serviços, bem como um limite de produção de análises documentais e ações de fiscalização compatíveis com o tamanho desta equipe técnica, não cabendo quaisquer alegações que venham a questionar a postura técnica e ética das servidoras envolvidas no presente processo, como a que consta no Documento Defesa TOPMED x MS (SEI 0016079556 e duplicata0016661491), em tom acusatório, sobre "recalcitrância da fiscalização em fazer o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços".

3.5. Ademais, considerando o requerimento 'c' do documento (0016661588) - *A juntada de todos os anexos que respondem também ao despacho nº* 0016268340*/CGIAP/DESF/SAPS/MS requerendo o seu regular processamento e apreciação*; encaminhe-se à **Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária (CGIAP/DESF/SAPS/MS)** para análise e providências, no que couber.

3.6. Encaminhe-se ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS/MS)** e à **Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP/SAA/MS)** para prosseguimento.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Fiscal de Contrato**, em 02/10/2020, às 22:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 06/10/2020, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016998794** e o código CRC **539A5772**.

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 110/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Trata-se do **PARECER n. 00868/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU** (0016763911) sobre os termos do Despacho SAA/SE/MS (0016410473), no tocante à adoção de procedimentos com vistas à rescisão unilateral do **Contrato Administrativo nº 19/2020** (0014080658).

ANÁLISE

1. Primeiramente, deve-se destacar algumas conclusões do ACÓRDÃO nº 2003/2020 – TCU – Plenário TC 018.717/2020-9 (0016141204):

> "7. Cumpridas as medidas processuais, a unidade técnica analisou as respostas apresentadas e chegou às seguintes conclusões, acolhidas in totum pelo corpo diretivo da SecexSaúde. '155. A análise das manifestações apresentadas pelo Ministério da Saúde e pela empresa TopMed, em sede de oitiva prévia, bem como a avaliação das informações acessadas no processo eletrônico que deu origem ao Contrato 19/2020 (SEI 25000.035465/2020-64) **permitiram verificar que o objeto contratado tem natureza relevante para a estratégia de combate à COVID-19 (parágrafos 61- 66 e 116)**.'
>
> (...)
>
> Diferente de informado do informado pela Diretoria de Integridade conforme exposto na Nota Técnica 10(0015572067), o TCU destacou que a formação do preço para o contrato **em tela ficou pelo menos 38,54% acima do valor pactuado no Contrato 449/201**9, com o município de Florianópolis (parágrafos 99-110).(grifo nosso).
>
> 8. Submetidos os autos ao meu descortino, proferi o despacho transcrito parcialmente a seguir (peça 38):
>
> '10. Inicialmente, **ressalto que os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, especialmente no contexto da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, podem justificar algumas falhas no curso de uma contratação, desde que decorram de opções razoáveis e sejam corrigidas a tempo de não gerar prejuízo significativo ao erário. É sob essa premissa que os fatos trazidos na representação devem ser analisados**.'
>
> 11. No presente caso, **verifico que o ajuste se inspirou em experiências adotadas em outros países, tais como Coréia do Sul, Reino Unido e Portugal, e em recente contrato firmado pela mesma empresa junto à Prefeitura Municipal de Florianópolis.**
>
> 12. Considerando a estratégia inicial adotada pelo Ministério da Saúde, de incrementar o isolamento social e evitar que as pessoas se dirigissem aos postos de saúde e hospitais, sem que houvesse uma necessidade urgente, **o**

modelo de contratação em exame parece ter sido uma opção razoável, especialmente, no contexto inicial de incertezas quanto à evolução da pandemia.

13. **efetividade do serviço contratado por meio do Contrato 19/2020 na estratégia de combate à COVID-19 (parágrafos 149-154), bem como a decisão da gestão sobre a pretensão em manter ou não o contrato nos moldes vigentes (parágrafo 127);**

14. Quanto aos fatos submetidos ao contraditório, observo, em linha de consonância com a SecexSaúde, que **o processo de contratação previu especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério da Saúde, de forma que as medidas adotadas equacionaram os riscos inicialmente aventados pela unidade técnica.**

15. Por óbvio, a **correção inflacionária e o eventual incremento de custos decorrente de uma maior procura de mão de obra de tecnologia da informação**, no contexto de 2020, poderia implicar o reconhecimento de algum acréscimo nessa referência.

16. Todavia, o **ganho de escala decorrente da significativa materialidade da contratação em análise, que apresenta um valor mensal sessenta e três vezes superior à da Prefeitura de Florianópolis, torna conservadora a comparação.** Sendo assim, entendo que o preço unitário da mencionada **contratação pode ser adotado como um valor razoável para a aferição da economicidade do Contrato 19/2020.**

17. Nesse ponto, f**aço destaque à observação da SecexSaúde de que o preço da ligação do Contrato 449/2019, calculado na forma do item 19 supra, difere do utilizado pela Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde**, que adotou o valor de R$ 8,89, ao proceder a análise da conformidade da presente contratação na Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS (peça 34).

18. Com isso, **entendo que o preço unitário do Contrato 449/2019, da Prefeitura de Florianópolis, ajustado pela SecexSaúde, pode ser usado como paradigma de análise do contrato** Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65358145. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO TC 018.717/2020-9 6 assinado pelo Ministério da Saúde, **à vista da inexistência de preços oficiais de referência para o serviço em exame, da similaridade dos objetos e da própria sistemática de orçamentação imposta pela Lei 13.979/2019, que admite o uso dos preços praticados em contratações similares de outros entes públicos, conforme o seu art. 4º-E, inciso VI, alínea "d.**

19. No caso, **a unidade técnica optou por manter o preço de referência de R$ 15,40, uma vez que ele está embasado nos cálculos indicados acima, diferentemente do valor obtido pela Diretoria de Integridade**, cuja memória de cálculo não foi juntada ao processo. Adianto que as conclusões levadas a cabo pelo referido órgão, na aludida nota técnica, serão objeto de comentários ao final deste despacho

20. Ademais, **os elementos juntados aos autos não confirmaram o apontamento inicial de que a empresa contratada não possuía capacidade operacional para atender a demanda prevista, o que não impede a fiscalização da execução do ajuste, no curso da presente ação de controle externo.**

21. **Com isso, considero elididas as ocorrências consignadas nas letras "a" e "c" do item 6 supra.**"

2. Destacados esses pontos, passa-se às recomendações apresentadas pela Consultoria Jurídica:

> "(...) ANTES de promover eventual rescisão do contrato administrativo em questão, a Administração Pública verifique DETIDAMENTE se não há vícios de legalidade no procedimento que demandem sua invalidação, respeitado o devido processo legal".

3. Conforme ACÓRDÃO Nº 2003/2020 – TCU – Plenário TC 018.717/2020-9 (0016141204) não foram encontrados quaisquer impedimentos

consubstanciadores de vícios de legalidade que pudessem suspender o contrato, sendo encaminhadas recomendações cautelares de diligências ao Ministério da Saúde pelo TCU, as quais foram respondidas por meio da NOTA TÉCNICA Nº 100/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0016350258) . **Observa-se ainda que não foi acatada a medida cautelar de suspensão do contrato requisitada pelo Ministério Público do Tribunal de Contas, conforme denúncia.**

4. Sobre avaliar se a rescisão contratual possui fundamento em motivo imputável à contratada e, em caso positivo, proceder à reanálise do caso, destaca-se que a motivação da rescisão foi fundamentada no inciso XII, art. 78 e inciso I, art. 79, ambos da Lei 8.666/93.

5. Motivação esta que não foi indicada sem análise prévia e que, justamente, conduziu à intenção rescisória. Se, porventura, houvesse causa atribuída à contratada, diferente seria o caminho rescisório.

6. Dessa maneira, a rescisão contratual não se fundamenta em motivo imputável à contratada, sendo desnecessária a reanálise do caso.

7. Por conseguinte, alegou-se ser imprescindível que a apresentação da justificativa para a rescisão contratual se desse da forma mais robusta e coerente possível. Além da análise proveniente da área técnica responsável acerca da certificação de inadimplência do particular contratado e etc., passa-se à consubstanciação na Lei nº 8.666/93.

8. Conforme salientado pela Consultoria Jurídica, apregoa o inciso XII, art. 78 da referida Lei que constitui motivo para a rescisão do contrato:

> "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;"

9. Mais especificamente, em referência a dois dos quatro pressupostos constantes acima, a rescisão exige que as razões administrativas sejam altamente relevantes e que a Administração promova amplo conhecimento desses motivos (CARVALHO FILHO, pág. 227, 2019).

10. Além do avençado pela Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015861816), ressalva-se o momento no qual o contrato fora primeiramente firmado. Dada à incerteza do comportamento do vírus e as orientações pelo distanciamento social, manifestava-se imprescindível ação de alcance e encaminhamento dos usuários, bem como seu mapeamento e instrução.

11. A estruturação da telemedicina, bem como da vigilância e controle da situação sanitária traduziram-se bem na estratégia que resultou no contrato administrativo em questão.

12. Não obstante, com a rápida mudança de cenário, na qual relativizou-se o distanciamento social, no mínimo verticalizando-o, frente às demais necessidades sociais, bem como a consequente e também rápida alteração nas demandas dos usuários de saúde, o interesse público sofreu alterações.

13. Isso não significa que a telemedicina deixou de ser estratégia de ação, tampouco significa que a vigilância sanitária perdeu relevância. Porém, no contexto em que são imprescindíveis rápidas e efetivas ações, o objeto do contrato administrativo a ser rescindido tornou-se inoportuno.

14. Deve-se ressalvar especialmente o dinamismo do cenário em que se encontra a saúde brasileira frente aos escassos recursos, o que motiva a realocação dos mesmos em ações que se mostram, neste momento, mais

eficientes. Salienta-se: essas reavaliações de direcionamento se procedem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

15. Assim, acredita-se que tais razões cumprem a alta relevância que motiva a rescisão, além do já explicitado através dos documentos técnicos previamente analisados, como os parágrafos 2.27 a 2.31 da Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015861816).

16. No Parecer nº 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0015756169), em resposta à consulta acerca da viabilidade de manutenção do contrato diante da não liquidação de serviços ainda não prestados, destacou-se o princípio da autotutela.

17. No que diz respeito à promoção do amplo conhecimento dos motivos rescisórios pela Administração Pública, consoante a própria minuta de termo de rescisão do contrato (0016230023), o extrato do instrumento será publicado no Diário Oficial da União, bem como os autos deste processo são públicos. Não obstante, periodicamente são publicizados no sítio eletrônico do Ministério as ações e estratégias adotadas.

18. Vale ressaltar que a Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS (0015861816) solicitando a rescisão unilateral foi assinada e encaminhada por esta Secretaria em 22/07/2020 e uma vez percorrido o lapso temporal de 60 (sessenta) dias os autos foram devolvidos para manifestação acerca das dúvidas suscitadas e dirimidas acima, faltando apenas 06 dias para findar o Contrato, ou seja, restou tempo insuficiente para conclusão da análise e providências. Dessa forma, em que pese o serviço ter sido suspenso, a rescisão contratual se consumou com o término da vigência do contrato.

19. Nesse sentido, resta apenas a apuração para o ateste das notas fiscais, de modo que caso a fiscalização constate a execução do serviço o processo poderá ser encaminhado para liquidação e pagamento. Ademais, esclarecemos ainda que desde que o atual Secretário tomou posse vem se empenhando para solucionar as discussões em torno do contrato em referência, inclusive, já foram realizadas reuniões com gestor e fiscal, bem como consultou advogado com expertise em licitação para respaldar a solicitação de rescisão e a suspensão do pagamento, enquanto persistem eventuais dúvidas quanto a aferição dos serviços, em que pese inúmeras Notas Técnicas dos fiscais já as terem, s.m.j., suprimido, restando apenas para concluir o ateste a realização dos mecanismos para cruzamentos dos dados referente a execução do serviço que vem sendo desenvolvido desde junho/2020 pelo DATASUS, inclusive conforme ata de reunião aquele Departamento foi convidado por esta Secretaria, desde março, para produzir ferramentas e ajustes necessários que possibilitem a verificação da execução do serviço.

20. Nos casos de rescisão contratual de pleno direito, não há qualquer sentido a Administração indenizar o particular por um prejuízo a que não deu causa.

21. A Administração fica obrigada a ressarcir o contratado dos prejuízos comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito à devolução da garantia, aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e ao pagamento do custo da desmobilização de acordo com o art.79, §2º. Se não fosse assim, haveria verdadeiro enriquecimento sem causa por parte da Administração, o que não é tolerável pelo Direito.

22. Os prazos previstos nos contratos por objeto são prazos moratórios - a expiração dos mesmos não extingue o ajuste. É que nos contratos que se extinguem pela conclusão do seu objeto, a prorrogação independe de aditivo ou de nova licitação, porque, embora ultrapassado o prazo, o contrato continua em execução até que seja entregue o objeto ou rescindida a avença, por uma das hipóteses legais (espécies de rescisão, impossibilidade material e jurídica).

23. No tocante à ciência da Contratada para exercício do contraditório e ampla defesa, em respeito ao devido processo legal, informa-se que esta Secretaria expediu o Ofício nº 113/2020/CGMAP/SAA/SE/MS (0016234270), conforme preceitua o parágrafo único, do art. 78, da Lei de Licitações e Contratos, o qual foi reiterado por meio das mensagens eletrônicas (0016364924 e 0016394307), tendo a Contratada se manifestado favoravelmente à rescisão do ajuste (0016079556).

CONCLUSÃO

24. Noutro giro, considerando o art. 57, da Lei de Licitações, a duração dos contratos ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, de modo que esta Secretaria ressalta que a previsão orçamentária está sob a programática da COVID, a qual possui data para sua utilização, fato que gera dúvidas e a consequente necessidade de consultar a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), a fim de, diante do lapso temporal, aferir a execução dos serviços e verificar quais seriam os riscos no momento de liquidar a execução dos serviços.

25. Nesse sentido, informar-lhes que foi realizada reunião presencial de alinhamento acerca dos contratos TELESUS, no dia 05/10/2020, ocorrida das 10h às 11h30, na Sala de Reunião do Gabinete do Ministro-GM, 5º andar do Edifício Sede do Ministério da Saúde.

26. Restando acordado, que ficará a cargo dos envolvidos aguardar as medidas pelo DATASUS, a fim de possibilitar o andamento do processo de análise da execução do serviços encaminhamos os autos do presente processo ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (GM), Secretaria Executiva (SE), Subsecretaria de Atos Administrativos (SAA) para conhecimento do presente expediente, considerações porventura cabíveis, haja vista as providências já solicitadas ao DATASUS, bem como para avaliar a possibilidade de contratação de peritos para aferição da execução do serviço em discussão.

27. Ademais, o representante do GM, esclareceu que deve ser prioridade a resolução dos contratos Telesus, mas de maneira cautelosa para evitar ruídos na solução do caso.

28. Por último, como já mencionado, a dinâmica do cenário atual, é fato, de forma geral, que desnecessita de ampla publicização como motivadora da mudança de curso das ações em saúde.

29. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**,

Assessor(a), em 08/10/2020, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2020, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017000759** e o código CRC **58E9CFFF**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017000759

Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NUJUR/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 14 de outubro de 2020.

Em virtude do afastamento legal da servidora Ana Cláudia Cardozo Chaves, matrícula SIAPE 2246785, durante o período de 02 a 31/10/2020, designada como fiscal técnica do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658), por meio da Portaria DICONT, de 04/06/2020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15/06/2020 (0015732566), o Departamento de Saúde da Família indica o servidor Wesley Pires Barbosa, matrícula SIAPE 2133557, para atuar como tal, dando prosseguimento ao acompanhamento e fiscalização do Contrato em pauta.

Assim sendo, encaminhe-se os autos deste processo ao **GABINETE DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** para conhecimento e validação da indicação, bem como para o devido direcionamento à **SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS (SAA/SE/MS)**, com vistas à Coordenação de Compras e Licitações Divisão de Procedimentos Licitatórios, para conhecimento e demais providências julgadas pertinentes, com a celeridade que o caso requer.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 14/10/2020, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017158885** e o código CRC **97044681**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017158885

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 19 de outubro de 2020.

Assunto: Alteração de Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020.

1. Em virtude do afastamento legal por motivos de saúde da servidora Ana Cláudia Cardozo Chaves, matrícula SIAPE nº 2246785, durante o período de 02 a 31/10/2020, designada como fiscal técnica do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658), por meio da Portaria DICONT, de 04/06/2020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15/06/2020 (0015732566), solicito, com a urgência que o caso requer, a **alteração da designação de fiscal técnico** para o servidor **Wesley Pires Barbosa**, matrícula SIAPE nº 2133557, ficando excluída de tal função a servidora Ana Cláudia Cardozo Chaves.

2. Por oportuno, tendo em vista que a solicitação exarada pelo Despacho DESF (0016714326) ainda não foi atendida e considerando os problemas de saúde que motivaram o afastamento legal da servidora Élem Cristina Cruz Sampaio, matrícula SIAPE nº 2798940, durante o período de 04/09 a 03/10/2020, designada como gestora do Contrato Administrativo nº 19/2020 (0014080658), por meio da Portaria DICONT, de 04/06/2020, publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, de 15/06/2020 (0015732566), solicito, com a urgência que o caso requer, a **alteração da designação de gestora de contrato** para a servidora **Renata Maria de Oliveira Costa**, matrícula SIAPE nº 2244252, ficando excluída de tal função a servidora Élem Cristina Cruz Sampaio.

3. Nesse sentido, encaminhe-se os autos do presente processo à **Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS)**, com vistas à **Divisão de Procedimentos Licitatórios da Coordenação de Compras e Licitações (DIPLI/CCLIC/SAA/SE/MS)**, para adoção das medidas pertinentes.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros**

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Câmara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/10/2020, às 19:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017237068** e o código CRC **A3354B8C**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017237068

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 22 de outubro de 2020.

À CCLIC,

À DICONT,

Considerando os termos contidos do Despacho GAB/SAPS (SEI-0017237068), encaminho os autos para análise quanto à viabilidade de alteração da gestora de contrato e consequente publicação de Portaria, tendo em vista o Contrato já ter expirado em 25 de setembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 23/10/2020, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017310608** e o código CRC **200F0CA1**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017310608

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 26 de outubro de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se da indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual, de acordo com o documento sob registro SEI nº 0017237068, datado do dia 19/10/2020.

2. Salienta-se que, todavia, que os(as) indicados(as) deverão **registrar ciência** de sua designação e responsabilidades, bem como terem conhecimento das disposições contidas na **Portaria GM/MS nº 78**, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04, de 23/01/2006, a qual dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento e de fiscalização contratual e que visa oferecer subsídios aos gestores para exercerem suas atribuições.

3. A referida solicitação está em consonância com os pareceres exarados pela Consultoria Jurídica desta Pasta. Como exemplo citamos o Parecer nº 401/2012/CODELICI/CONJUR-MS/CGU/AGU/gmc, em especial seus itens 43 a 45, que estabelecem:

> *"III.VI DA NECESSIDADE DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO*
>
> *43. É imperativo que a autoridade competente indique formalmente servidor ou equipe de fiscalização habilitada (art.67, da Lei nº 8.666/1993), de preferência do setor que solicitou a aquisição, com experiência técnica necessária ao bom desempenho de seu mister, devendo constar dos autos documento assinado pelo servidor ou equipe cientificando-se de suas atribuições e responsabilidades;*
>
> *44. Sobre a fiscalização do contrato, é muito importante que o servidor responsável seja qualificado e capacitado para exercício de tal múnus público, devendo, além disso, possuir conhecimento técnico em relação à área;*
>
> *45. É válido frisar que a fiscalização tem que ser efetiva, sob pena inclusive de responsabilidade daquele que nomeou o fiscal "apenas formalmente", como já salientado pelo Tribunal de Contas da União nos acórdãos nº 854/2006 – Segunda Câmara, e nº 1.190/2009 – Plenário".*

4. Ante este cenário, e após avaliação desta Divisão, verificou-se a ausência do atendimento acima.

5. Sendo assim, sugere-se o envio dos autos para atendimento ao exposto, com o posterior retorno para consecução do pleito.

Respeitosamente,

ADRIANA MONTEIRO ROCHA
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos Substituta
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS
Portaria nº 340, de 07/03/2018, publicada em 09/03/2018

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Monteiro Rocha**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos substituto(a)**, em 26/10/2020, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017352413** e o código CRC **D16A6AD4**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017352413

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de outubro de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se da indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual, de acordo com o documento sob registro SEI nº 0017237068, datado do dia 19/10/2020.

2. Por meio do Despacho (0017352413), a Divisão de Formalização de Contratos - DICONT, informa a omissão do registro de ciência por parte dos indicados, nos termos da **Portaria GM/MS nº 78**, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04, de 23/01/2006 e do Parecer nº 401/2012/CODELICI/CONJUR-MS/CGU/AGU/gmc, itens 43 a 45:

> *"III.VI DA NECESSIDADE DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO*
>
> *43. É imperativo que a autoridade competente indique formalmente servidor ou equipe de fiscalização habilitada (art.67, da Lei nº 8.666/1993), de preferência do setor que solicitou a aquisição, com experiência técnica necessária ao bom desempenho de seu mister, devendo constar dos autos documento assinado pelo servidor ou equipe cientificando-se de suas atribuições e responsabilidades;*
>
> *44. Sobre a fiscalização do contrato, é muito importante que o servidor responsável seja qualificado e capacitado para exercício de tal múnus público, devendo, além disso, possuir conhecimento técnico em relação à área;*
>
> *45. É válido frisar que a fiscalização tem que ser efetiva, sob pena inclusive de responsabilidade daquele que nomeou o fiscal "apenas formalmente", como já salientado pelo Tribunal de Contas da União nos acórdãos nº 854/2006 – Segunda Câmara, e nº 1.190/2009 – Plenário".*

3. Desse modo, encaminha-se o presente processo para ciência, com sugestão de posterior envio à área gestora para atendimento do quesito acima informado.

PEDRO ARAÚJO DA SILVA
Coordenador de Compras e Licitações
CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 27/10/2020, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017359601** e o código CRC **6FAF57E4**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017359601

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 27 de outubro de 2020.

AO GAB/SAPS,

1. Refere-se a indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual, de acordo com o documento sob registro (SEI 0017237068), datado do dia 19/10/2020.

2. Considerando os contidos nos Despachos DICONT e CCLIC (SEI - 0017352413,0017359601), restituímos os autos para que os servidores indicados a promoverem acompanhamento e fiscalização do Contrato Administrativo **registrem** **ciência** de sua designação e responsabilidade, nos termos da Portaria GM nº 78/2006, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04, de 23/01/2006, a qual dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento e de fiscalização contratual e que visa oferecer subsídios aos gestores para exercerem suas atribuições.

3. Posteriormente, o processo deverá retornar a esta CGMAP para demais providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 27/10/2020, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017361660** e o código CRC **F51BEB4D**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017361660

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 24 de novembro de 2020.

Referência: S/Nº
Interessado: SAPS
Assunto: Alteração de Gestor e Fiscal do Contrato nº 19/2020.

Trata-se da indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual, de acordo com o documento sob registro SEI nº 0017237068, datado do dia 19/10/2020.

Salienta-se que, todavia, que os(as) indicados(as) deverão **registrar ciência** de sua designação e responsabilidades, bem como terem conhecimento das disposições contidas na **Portaria GM/MS nº 78**, de 16/01/2006, publicada no BSE nº 04, de 23/01/2006, a qual dispõe sobre os procedimentos de acompanhamento e de fiscalização contratual e que visa oferecer subsídios aos gestores para exercerem suas atribuições.

A referida solicitação está em consonância com os pareceres exarados pela Consultoria Jurídica desta Pasta. Como exemplo citamos o Parecer nº 401/2012/CODELICI/CONJUR-MS/CGU/AGU/gmc, em especial seus itens 43 a 45, que estabelecem:

> *"III.VI DA NECESSIDADE DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO*
>
> *43. É imperativo que a autoridade competente indique formalmente servidor ou equipe de fiscalização habilitada (art.67, da Lei nº 8.666/1993), de preferência do setor que solicitou a aquisição, com experiência técnica necessária ao bom desempenho de seu mister, devendo constar dos autos documento assinado pelo servidor ou equipe cientificando-se de suas atribuições e responsabilidades;*
>
> *44. Sobre a fiscalização do contrato, é muito importante que o servidor responsável seja qualificado e capacitado para exercício de tal múnus público, devendo, além disso, possuir conhecimento técnico em relação à área;*
>
> *45. É válido frisar que a fiscalização tem que ser efetiva, sob pena inclusive de responsabilidade daquele que nomeou o fiscal "apenas formalmente", como já salientado pelo Tribunal de Contas da União nos acórdãos nº 854/2006 – Segunda Câmara, e nº 1.190/2009 – Plenário".*

Considerando o contido no Despacho CGMAP (0017361660), **ENCAMINHEM-SE à SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS - SAA/SE/MS, com vistas a** Coordenação-Geral de Material e Patrimônio☐, para conhecimento e ciência dos novos fiscais que

deram ciência nos documentos, quais sejam: Renata Maria de Oliveira Costa (renata.maria) e Wesley Pires Barbosa (wesley.barbosa).

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal**, **Assessor(a)**, em 25/11/2020, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 25/11/2020, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017762117** e o código CRC **4B2F2311**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017762117

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 25 de novembro de 2020.

À CCLIC,

Com vistas à DICONT,

Considerando a manifestação por meio do Despacho NUJUR/SAPS (0017762117), encaminha-se os autos para análise e elaboração de Portaria de Fiscalização.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 26/11/2020, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017783467** e o código CRC **0AF7DAD6**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017783467

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA DICONT Nº 165, DE 21 DE SETEMBRO DE 2020

O Subsecretário de Assuntos Administrativos, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 67, da Lei nº 8.666/1993, RESOLVE:

Art. 1º Alterar a Portaria DICONT Nº 96/2020, de 03 de junho de 2020, para designar, com base no Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (*id* SEI nº 0017237068), de 19 de outubro de 2020, os servidores abaixo relacionados, como responsáveis para promoverem o acompanhamento e a fiscalização do **Contrato Administrativo nº 19/2020**, firmado com a empresa **TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA**., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde, conforme Processo nº 25000.035465/2020-64:

Atribuição	Nome	Matricula SIAPE
Gestora Titular	Renata Maria de Oliveira Costa	2244252
Fiscal Técnico	Wesley Pires Barbosa	2133557

Art. 2º As atribuições conferidas e exercidas pelos fiscais são regulamentadas pela Portaria GM nº 78/2006, de 16 de janeiro de 2006, publicada no BSE nº 04, de 23 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no acompanhamento e fiscalização de execução de contratos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de sua publicação, alterando a Portaria DICONT Nº 96/2020, de 03 de junho de 2020.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA
Subsecretário de Assuntos Administrativos
SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Martinelli Cerqueira**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 29/11/2020, às 22:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900

de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016780840** e o código CRC **45DD1714**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0016780840

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 26 de novembro de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se da indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual, de acordo com o documento sob registro SEI nº 0017237068, datado do dia 19/10/2020.

2. Ante ao exposto, encaminha-se a **Portaria DICONT nº 165/2020** (0016780840) para ciência, sugerindo o envio à **SAA**, para que, se de acordo, seja promovida sua assinatura, com subsequente retorno dos autos a esta Divisão para adoção das medidas cabíveis.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 26/11/2020, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017796410** e o código CRC **8F60E3CA**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017796410

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 26 de novembro de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se da indicação de servidores responsáveis em efetuar o acompanhamento e a gestão contratual (0017237068), datado do dia 19/10/2020.

2. Considerando a solicitação contida no Despacho DICONT (0017796410), encaminha-se a **Portaria DICONT nº 165/2020** (0016780840) para ciência, com sugestão de posterior envio à SAA, para assinatura. Após o atendimento da demanda, restitua-se à DICONT/CCLIC para demais providências.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 26/11/2020, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017803328** e o código CRC **298E5A3A**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017803328

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 01 de dezembro de 2020.

À DICONT,

Considerando a assinatura do documento (SEI - 0016780840) por parte da autoridade competente, restituímos os autos para adoção das demais providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 01/12/2020, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017856425** e o código CRC **07322789**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017856425

Envio de Matéria

Cadastro | Lista de Operações

Edição BSE

49 / 2020

Vinculação

Ordinária

Data Publicação

07/12/2020

Período de Referência

30/11/2020 a 04/12/2020

Inicio da Entrega

24/11/2020 18:00:00

Fim da Entrega

01/12/2020 18:00:00

Tipo Publicação:

PORTARIA(S)

Observação:

Nº 165-2020

Arquivo Original:

PORT.165.RTF

Arquivo Gravado:

PORT_CGMAP_245831.RTF

Visualizar (envioArquivo!visualizarArquivo.action?co_seq_arquivo_entrega=245831)

Situação:

Arquivo Salvo

Data Confirmação:

Autorizar | Não Autorizar | Novo | Voltar

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br (mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br)
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco (http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco)

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

DESPACHO

DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 01 de dezembro de 2020.

À CCLIC,

1. Trata-se da solicitação de confecção de Portaria de fiscalização contratual, conforme documento sob registro SEI nº 0017237068.

2. Ante ao pleito, foi confeccionada a **Portaria DICONT nº 165/2020**, sob registro SEI nº 0016780840.

3. Ressalta-se que o envio dos dados da Portaria em comento foi realizado no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS, estando disponível para consulta a partir do dia 07/12/2020, conforme extrato sob registro SEI nº 0017879659.

4. A mencionada consulta poderá ser feita através do link: http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action

5. Isto posto, sugere-se o retorno dos autos à área demandante para gestão e acompanhamento, conforme orientações contidas na Portaria GM/MS nº 78, de 16/01/2006.

Respeitosamente,

DUCILENE SILVA OLIVEIRA ANDRADE
Chefe da Divisão de Formalização de Contratos
DICONT/CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 02/12/2020, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017879683** e o código CRC **254BFE05**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017879683

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações

DESPACHO

CCLIC/CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 02 de dezembro de 2020.

À CGMAP,

1. Trata-se da confecção de Portaria de fiscalização contratual, **Portaria DICONT nº 165/2020 (**0016780840).

2. Destaca-se que a referida portaria estará disponível no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde - BSE/MS a partir do dia 07/12/2020(0017879659), no link http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action.

3. Em atenção ao Despacho DICONT (0017879683), encaminha-se o presente processo para ciência, com sugestão de posterior envio à área demandante, para gestão e acompanhamento, conforme orientações contidas na Portaria GM/MS nº 78, de 16/01/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Araujo da Silva**, **Coordenador(a) de Compras e Licitações**, em 02/12/2020, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017897684** e o código CRC **032E4189**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017897684

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio

DESPACHO

CGMAP/SAA/SE/MS

Brasília, 02 de dezembro de 2020.

AO GAB/SAPS,

Considerando que todas as medidas relativas a esta Coordenação foram adotadas conforme Despacho DICONT (0017879683) e CCLIC (0017897684), encaminha-se os autos para gestão e acompanhamento, conforme estabelecido na Portaria GM nº 78/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Marcello Novaes Fernandes Espindula**, **Coordenador(a)-Geral de Material e Patrimônio**, em 02/12/2020, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017901218** e o código CRC **4011CAA9**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0017901218

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira

DESPACHO

SAA/CGOF/SAA/SE/MS

Brasília, 17 de fevereiro de 2021.

À SAA,

1. Trata-se da anulação de restos a pagar 2020NE800536, confirmado pelo fiscal e solicitado esclarecimentos pelo TCU conforme a Diligência TC 047.592/2020-6, indicada no processo (25000.018734/2021-17).
2. Considerando a informação da área fiscalizadora no dia 29/01/2021 às 17:16 pelo correio eletrônico, solicito autorização de anulação da respectiva nota de empenho inscrita em restos a pagar.

Documento assinado eletronicamente por **Diogo Sousa**, **Coordenador(a)-Geral de Execução Orçamentária e Financeira**, em 17/02/2021, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019100990** e o código CRC **F6AC2597**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0019100990

Diogo Sousa

De: Simone Costa Guadagnin
Enviado em: sexta-feira, 29 de janeiro de 2021 17:16
Para: Diogo Sousa; Kelly Bacelar Pereira Marinho; Welsonn Martins Teixeira; Raphael Camara Medeiros Parente; Patrícia Santos Marcal; Caroline Oliveira Silva
Cc: Cláudio Roberto Albuquerque da Silva; Paulo Eduardo Sellera; Letícia Isabela da Silva Migueis; Élem Cristina Cruz Sampaio; Melquia da Cunha Lima; Renata Flávia de Moraes
Assunto: RES: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020 *URGENTE*
Anexos: RES: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020 *URGENTE*

Boa tarde Diogo,
Informo que o pedido sobre sinalização da manutenção dos restos a pagar também veio pela SPO e foi respondido pela CGPO SAPS (arquivo anexo).

De qualquer modo, encaminho aqui as informações acerca do contrato da TalkTelecom e dos outros contratos (atualizados em relação ao enviado à SPO):

NE	Favorecido		RESTOS A PAGAR INSCRITOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR CANCELADOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR PAGOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR A PAGAR (PROC E N PROC)	Demandante	Observação Empen
250110000012020NE800536	05791085000197	TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	111.947.718,33	0,00	0,00	111.947.718,33	GAB/SAPS	ATENDER CONTRAT ESPECIALIZADA PRé-CLINICO F PAR CORONAVIR CONFORME SOL SAA 0014112376,

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1164

250110000012020NE800574	02416157000128	TALK TELECOM COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA E	33.365.323,15	0,00	0,00	33.365.323,15	GAB/SAPS	ATENDER DESPE 8/2020,CONTRATA ESPECIALIZADA P SERVIçOS DE ATE AUTOMATIZADO P TELEFôNICA,P/MO CASOS DO COVID AUTOR.SAA 1417 21

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1165

250110000012020NE800663	08030124000121	AGENCIA AEROTUR LTDA	301.847,95	0,00	35.556,14	266.291,81	GAB/SAPS	ATENDER DESP 02/2019,OBJ EI AEREA NACIO 27/01/20,CON GAB/SAPS 0014 SAA 00145 25000.103919 ORIG
250110000012020NE800662	01017250000105	VOETUR TURISMO E REPRESENTACOES LTDA	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	GAB/SAP	CT 43/2017, 3ºTA, 21/06/20 - ITEM-11 PASSAGENS AÉR INTERNACIONAIS EMPENHA CONFO GAB/SAP 0014474 0014516823 PROC 85. PROC

Atenciosamente,

Simone Costa Guadagnin
Assessora Técnica | Gabinete SAPS
simone.guadagnin@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9280
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde
aps.saude.gov.br
saude.gov.br

Previne Brasil

DISQUE SAÚDE 136

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1166

De: Diogo Sousa <diogo.sousa@saude.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 29 de janeiro de 2021 11:44
Para: Simone Costa Guadagnin <simone.guadagnin@saude.gov.br>; Kelly Bacelar Pereira Marinho <kelly.marinho@saude.gov.br>; Welsonn Martins Teixeira <welsonn.teixeira@saude.gov.br>; Raphael Camara Medeiros Parente <raphael.parente@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Caroline Oliveira Silva <caroline.osilva@saude.gov.br>
Cc: Cláudio Roberto Albuquerque da Silva <claudio.albuquerque@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>
Assunto: RES: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020 *URGENTE*

Agradeço a atenção.
Consolidarei e informarei a SPO, contudo peço que envie as informações referente a passagens como fora anteriormente solicitado.

At.te,

Diogo Sousa
Coordenador-Geral de Execução Orçamentária e Financeira/SAA
CGOF/SAA/SE/MS
61 33152377

SUS Ministério da Saúde

De: Simone Costa Guadagnin <simone.guadagnin@saude.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 15:39
Para: Diogo Sousa <diogo.sousa@saude.gov.br>; Kelly Bacelar Pereira Marinho <kelly.marinho@saude.gov.br>; Welsonn Martins Teixeira <welsonn.teixeira@saude.gov.br>; Raphael Camara Medeiros Parente <raphael.parente@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Caroline Oliveira Silva <caroline.osilva@saude.gov.br>
Cc: Claudio Itamar Beckmann <Itamar@saude.gov.br>; Cláudio Roberto Albuquerque da Silva <claudio.albuquerque@saude.gov.br>; Paulo Eduardo Sellera <paulo.sellera@saude.gov.br>
Assunto: RES: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020 *URGENTE*

Boa tarde Diogo,
Segue a justificativa em vermelho relativa à NE da TALK TELECOM COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA

NE	Favorecido		RESTOS A PAGAR INSCRITOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR CANCELADOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR PAGOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR A PAGAR (PROC E N PROC)	Demandante	Observação Empenho	Ma anu
250110000012020NE800574	02416157000128	TALK TELECOM COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA E	33.365.323,15	0,00	0,00	33.365.323,15	GAB/SAPS	ATENDER DESPESAS C/ DISPENSA 8/2020,CONTRATAçãO D EMPRESA ESPECIALIZADA P/PRESTAçãO DE SERVIçOS DE ATENDIMENTO AUTOMATIZADO POR VIA TELEFôNICA,P/MONITORAMENTO DE CASOS DO COVID-19,CONF.SOLI.E AUTOR.SAA 14175783,P.25000.039379/2020-21	

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1168

Sigo à disposição.

Atenciosamente,

Simone Costa Guadagnin
Assessora Técnica | Gabinete SAPS

simone.guadagnin@saude.gov.br
+55 (61) 3315-9280

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | Ministério da Saúde

aps.saude.gov.br
saude.gov.br

De: Diogo Sousa <diogo.sousa@saude.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 10:51
Para: Kelly Bacelar Pereira Marinho <kelly.marinho@saude.gov.br>; Welsonn Martins Teixeira <welsonn.teixeira@saude.gov.br>; Raphael Camara Medeiros Parente <raphael.parente@saude.gov.br>; Patrícia Santos Marcal <patricia.marcal@saude.gov.br>; Simone Costa Guadagnin <simone.guadagnin@saude.gov.br>; Caroline Oliveira Silva <caroline.osilva@saude.gov.br>
Cc: Claudio Itamar Beckmann <Itamar@saude.gov.br>; Cláudio Roberto Albuquerque da Silva <claudio.albuquerque@saude.gov.br>
Assunto: ENC: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020 *URGENTE*
Prioridade: Alta

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1169

Prezados,

Preciso que motivem a manutenção de RAPs de créditos extraordinários o mais rápido possível ou determinem o seu devido cancelamento.
Segue a lista das notas de empenho e todas as informações para análise:

NE	Favorecido		RESTOS A PAGAR INSCRITOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR CANCELADOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR PAGOS (PROC E N PROC)	RESTOS A PAGAR A PAGAR (PROC E N PROC)	Demand
250110000012020NE800536	05791085000197	TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	111.947.718,33	0,00	0,00	111.947.718,33	GAB/SA
250110000012020NE800574	02416157000128	TALK TELECOM COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA E	33.365.323,15	0,00	0,00	33.365.323,15	GAB/SA
250110000012020NE800663	08030124000121	AGENCIA AEROTUR LTDA	301.847,95	0,00	35.556,14	266.291,81	GAB/SA

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1170

250110000012020NE800662	01017250000105	VOETUR TURISMO E REPRESENTACOES LTDA	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	GAB/S

At.te,

Diogo Sousa
Coordenador-Geral de Execução Orçamentária e Financeira/SAA
CGOF/SAA/SE/MS
61 33152377

SUS Ministério da Saúde

De: Claudio Itamar Beckmann <Itamar@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de janeiro de 2021 11:26
Para: Plínio Marques Graciano <plinio.graciano@saude.gov.br>; Valkiria Fereira Machado <valkiria.machado@saude.gov.br>; Vandeir Luiz da Silva <vandeir.silva@saude.gov.br>; Anna Julia Augusto de Oliveira Pereira <Anna.Oliveira@saude.gov.br>; Geraldo da Silva Ferreira <geraldo.ferreira@saude.gov.br>; Maria Elizabeth de Castro Silva <mariae.silva@saude.gov.br>; Renata Flávia de Moraes <renata.flavia@saude.gov.br>; Talita Ribeiro Cunha <talita.cunha@saude.gov.br>; Wesley Pires Barbosa <wesley.barbosa@saude.gov.br>; Marcia Soares Brandão <marcia.brandao@saude.gov.br>; Pedro Sanchez Soares <pedro.soares@saude.gov.br>; Thiago Rodrigues Santos <thiago.rodrigues@saude.gov.br>; Julio Almir Ferreira <julio.ferreira@saude.gov.br>; Ivan Paulo de Sá <ivan.paulo@saude.gov.br>; Diogo Sousa <diogo.sousa@saude.gov.br>; Jailson dos Santos Pereira <jailson.pereira@saude.gov.br>
Cc: Márcio Vieira da Silva <marcio.vieira@saude.gov.br>; João Carlos Pereira <joaoc.pereira@saude.gov.br>
Assunto: ENC: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020

Prezados,

E-mail Comunicação da área fiscalizadora (0019109827) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1171

Reencaminho mensagem abaixo, relativo a inscrição de restos a pagar de crédito extraordinário.

Att.,

Cláudio Itamar Beckmann
Assistente
itamar@saude.gov.br
(61) 3315-3332
CAORC/CGOF/SPO/SE/MS

De: Eugênio Andrade Vilela Dos Santos <eugenio.santos@saude.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de janeiro de 2021 11:19
Para: Claudio Itamar Beckmann <Itamar@saude.gov.br>
Assunto: ENC: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020

De: Eugênio Andrade Vilela Dos Santos
Enviada em: terça-feira, 26 de janeiro de 2021 10:15
Para: Márcio Vieira da Silva <marcio.vieira@saude.gov.br>; João Carlos Pereira <joaoc.pereira@saude.gov.br>; Claudio Itamar Beckmann <Itamar@saude.gov.br>
Assunto: Ofício - UO's - regras para inscrição em RAP dos créditos extraordinários de 2020

Caros, bom dia.
Ontem nós encaminhamos ofícios para GHC, FIOCRUZ e FNS solicitando a identificação de despesas inscritas em RAP oriundas de crédito extraordinário em 2020, bem como informações relacionadas a essas despesas para cumprir o Decreto nº 10.579/2020, particularmente o § 4º do art. 2º.
Encaminho a vocês cópias dos documentos enviados para GHC, FIOCRUZ e FNS.
Peço, por favor, que vocês entrem em contato com os colegas das UO's em virtude do prazo exíguo.
Tivemos que encaminhar com a data de quinta-feira em razão de solicitação da Casa Civil, dado que o Decreto é consequência do Acórdão 3225/2020, do TCU.
O cumprimento do Acórdão é item de monitoramento na Prestação de Contas do Presidente da República, cujo prazo para prestação das informações é a próxima sexta.
Att,
Eugênio

Solicitação Cancelamento RAP (0019157302) SEI 25000.035465/2020-64 / pg. 1173

Aroldo Roberto Balbino

De: Diogo Sousa
Enviado em: sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021 15:45
Para: ASSESSORIA TÉCNICA/SAA; Cezar Wilker Tavares Schwab Rodrigues
Assunto: ENC: Cancelamento de RAP - TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA

Prezados,

Favor anexar e enviar com a devida autorização de cancelamento para prosseguirmos a anulação.

De: Wesley Pires Barbosa <wesley.barbosa@saude.gov.br>
Enviado: sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021 15:41
Para: Simone Costa Guadagnin <simone.guadagnin@saude.gov.br>; Renata Maria de Oliveira Costa <renata.maria@saude.gov.br>; Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>; Diogo Sousa <diogo.sousa@saude.gov.br>
Cc: Roseilton Santana Santos <roseilton.santos@saude.gov.br>; Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos <jorge.ramos@saude.gov.br>
Assunto: Cancelamento de RAP - TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA

Olá Diogo e Simone,

Tendo em vista a Rescisão do Contrato Administrativo nº 019/2020 e os serviços efetivamente prestados pela TOPMED ASSISTENCIA A SAÚDE LTDA pagos conforme OB - 2020OB806178, não havendo mais a necessidade da manutenção de recursos inscritos em Restos a Pagar (RaP). Indica-se para o cancelamento do recurso inscritos em RaP, entretanto, extrapola a capacidade do Fiscal do Contrato saber sobre futuras cobranças, por parte da contratada, de recursos adicionais aos já pagos, vista da decisão unilateral da rescisão.

Coloco-me a disposição.

Wesley Pires Barbosa – Fiscal técnico.

De: Simone Costa Guadagnin <simone.guadagnin@saude.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021 11:00
Para: Wesley Pires Barbosa <wesley.barbosa@saude.gov.br>; Renata Maria de Oliveira Costa <renata.maria@saude.gov.br>; Élem Cristina Cruz Sampaio <elem.sampaio@saude.gov.br>

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 19 de fevereiro de 2021.

À CGOF/SAA,

1. Trata-se de solicitação de anulação de empenho inscrito em Restos a Pagar, referente ao **Contrato Administrativo nº 19/2020**, firmado entre o Ministério da Saúde e a empresa TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, utilizando-se de algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde, bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados por até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. Tendo em vista a solicitação constante do expediente oriundo da área demandante e gestora (SEI-0019157302), bem como os termos contidos do Despacho CGOF/SAA (0019100990), **autorizo** a anulação do saldo existente na NE **2020NE800536** no valor de **R$ 111.947.718,33**.

Documento assinado eletronicamente por **Cezar Wilker Tavares Schwab Rodrigues**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 19/02/2021, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019157344** e o código CRC **269909E2**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0019157344

Data e hora da consulta: 19/02/2021 19:11
Usuário: 87029847172

Nota de Empenho

UG Emitente	Nome da UG Emitente	Moeda
250110	CG DE MATERIAL E PATRIMONIO - CGMAP/SAA	REAL - (R$)

Ano	Tipo	Número
2020	NE	800536

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	186095	6100000000	339039	0	-

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
24/03/2020	Global	25000035465202064	0,0000	0,00

Favorecido	Nome do Favorecido
05791085000197	TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Incíso	Alínea
13	DISPENSA DE LICITACAO	LEI 8.666 / 1993	24	-	IV	-

Descrição

ATENDER DESPESAS COM A CONTRATAçãO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TELEANTENDIMEN TO PRé-CLINICO REMOTO EXCEPCIONAL PARA PANDEMIA CORONAVIRUS,DISPENSA 5/2020, CONFORME SOLICITAçãO E AUTORIZAçãO SAA 0014112376,PROC.25000.035465/2020-64.

Local da Entrega

-

Informação Complementar

-

Sistema de Origem

SIAFI-STN

Versão	Data/Hora	Operação
001	19/02/2021 19:11:53	Alteração

Data e hora da consulta: 19/02/2021 19:11
Usuário: 87029847172

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	0,00

Subelemento 05 - SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Processo automático de inscrição do empenho em restos a pagar.	0,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
09/01/2021	Inscrição em restos a pagar	1,00000	111.947.718,3300	111.947.718,33
19/02/2021	Cancelamento	1,00000	111.947.718,3300	111.947.718,33

Versão	Data/Hora	Operação
001	19/02/2021 19:11:53	Alteração

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos
Divisão de Orçamento de Pessoal e Contratos Administrativos
Serviço de Execução Orçamentária de Pessoal e Contratos Administrativos

DESPACHO

SEORC/DIORC/COPAC/SAA/CGOF/SAA/SE/MS

Brasília, 19 de fevereiro de 2021.

Foi emitida o cancelamento da nota de empenho nº 2020NE800536 (0019158847).

Ciente e assino a nota de empenho supracitada.

Segue para assinatura do Ordenador de Despesa.

Documento assinado eletronicamente por **Diogo Sousa**, **Coordenador(a)-Geral de Execução Orçamentária e Financeira**, em 22/02/2021, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019158850** e o código CRC **54CFDA44**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0019158850

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 22 de fevereiro de 2021.

À CGOF/SAA,

1. Foi emitida a **2020NE800536 de anulação** (SEI-0019158847).

2. Ciente e assino a NE supracitada emitida em favor da empresa TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA, ao tempo que encaminho os autos para providências cabíveis.

Documento assinado eletronicamente por **Cezar Wilker Tavares Schwab Rodrigues**, **Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 23/02/2021, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019173020** e o código CRC **193D8833**.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64 SEI nº 0019173020