



Tribunal de Contas da União
Secretaria-Geral de Controle Externo

OFÍCIO 23904/2020-TCU/Seproc

Brasília-DF, 20/5/2020.

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)
Secretário(a)-Executivo(a) do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios Bloco G - 3º andar - Zona Cívico-Administrativa
70.058-900 - BRASÍLIA - DF

Processo TC 018.717/2020-9 Tipo do processo: Representação
Relator: Benjamin Zymler
Unidade responsável: Secretaria de Controle Externo da Saúde

Assunto: Oitiva Prévia e Diligência.

Senhor(a) Secretário(a)-Executivo(a),

1. Em atendimento à decisão contida no processo acima indicado, fica Vossa Excelência notificado(a) da decisão expedida pelo Tribunal de Contas da União (TCU), cujo teor encontra-se na documentação anexa (Instrução da Unidade Técnica e Despacho do Relator, peças 6 e 10 dos autos), que integra esta comunicação.
2. Em observância ao princípio da ampla defesa, a decisão fixou o **prazo de 5 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento desta comunicação, para manifestação quanto à(s) ocorrência(s) descrita(s) na documentação anexa. Nesse sentido, alerta para a importância de leitura do inteiro teor da decisão para o devido conhecimento da(s) irregularidade(s) que lhe diz(em) respeito. No documento anexo atentar, especialmente, para a **oitiva e diligência** pertinentes à sua Unidade jurisdicionada.
3. A matéria está sendo objeto de exame no âmbito do Tribunal de Contas da União e poderá resultar decisão no sentido de desconstituir o ato ou o procedimento considerado irregular. A ausência de manifestação no prazo estabelecido não impedirá o prosseguimento do processo e a apreciação da matéria pelo TCU.
4. Por oportuno, solicito especial atenção às informações complementares que acompanham este ofício. Esclarecimentos adicionais quanto ao processo indicado ou a esta comunicação podem ser obtidos junto à Secretaria de Gestão de Processos (Seproc) em Brasília, telefone (61) 3527-5234, no horário das 10h às 18h, ou às unidades do TCU nas demais capitais, no horário das 12h às 18h.
5. Por fim, informo que os prazos processuais no âmbito do Tribunal de Contas da União foram suspensos no período de 20/3 a 20/5/2020, conforme estabelecido pela Portaria-TCU nº 61, de 19/3/2020, alterada pela Portaria-TCU nº 71, de 16/4/2020, voltando a fluir normalmente a partir do dia 21/5/2020.

Respeitosamente,

Assinado eletronicamente

Maryzely Mariano
Chefe do Serviço de Comunicação Processual 1
(Subdelegação de competência: art. 2º, I, da Portaria-Seproc 1/2020)



Tribunal de Contas da União

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1) A oitiva realizada pelo Tribunal possui fundamento legal no artigo 276, § 2º, do Regimento Interno do TCU.
- 2) O acesso aos autos está disponível no Portal do TCU (www.tcu.gov.br), no ícone “Vista Eletrônica”, exceto no caso de processos/documentos sigilosos. O acesso somente é facultado após o credenciamento e a habilitação prévia do responsável e/ou do procurador, que também podem ser efetuados no Portal do TCU.
- 3) A juntada aos autos do instrumento de mandato, quando a parte for representada por procurador, é pressuposto essencial para a atuação do mandatário no processo, nos termos do artigo 13, § 2º, da Resolução - TCU 36/1995.
- 4) Constitui dever das partes, representantes e procuradores indicar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço eletrônico e o endereço residencial ou profissional onde receberão as notificações, bem assim atualizar essas informações sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, conforme previsto no art. 77, inc. V, do Código de Processo Civil.
- 5) A apresentação de resposta ou defesa ao TCU deve observar as seguintes orientações:
 - a) ser dirigida ao Relator do processo;
 - b) indicar, com destaque, o número do processo e deste ofício;
 - c) utilizar dos serviços de protocolo eletrônico ou da plataforma digital Conecta-TCU disponíveis no Portal do TCU. Documento que, em razão do formato, do tamanho ou de outra característica, não possa ser encaminhado por meio desses canais, deve ser apresentado por cópia ou segunda via, ou mídia digital, exceto nos casos em que houver determinação legal para apresentação de originais, cabendo ao responsável e/ou interessado manter os originais sob sua guarda, nos termos do art. 4º, § 2º, da Instrução Normativa - TCU nº 68/2011;
 - d) a resposta ou defesa pode ser apresentada diretamente pelo destinatário do ofício ou por intermédio de procurador regularmente constituído nos autos, conforme disciplina o art. 145 do Regimento Interno do TCU;
 - e) caso haja procurador constituído nos autos, as comunicações processuais subsequentes serão dirigidas a esse representante, conforme disposto no art. 179, § 7º, do Regimento Interno do TCU. Se houver mais de um procurador, pode ser indicado o nome daquele a quem deverão ser encaminhadas as comunicações.
- 6) A informação classificada na origem com restrição de acesso deve ser acompanhada dos seguintes elementos, consoante a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), caso contrário será considerada de acesso público pelo Tribunal:
 - a) indicação objetiva da hipótese de restrição de acesso: informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado; informação com sigilo atribuído por legislação específica; informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem;
 - b) na hipótese de informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado, indicar:
 - b.1) o grau de sigilo da classificação (reservado, secreto ou ultrassecreto);
 - b.2) o fundamento legal da classificação;
 - b.3) o prazo de restrição de acesso ou o evento que defina o termo final;
 - b.4) o assunto sobre o qual versa a informação.
 - c) na hipótese de informação com sigilo atribuído por legislação específica, indicar o fundamento legal da classificação;



Tribunal de Contas da União

- d) na hipótese de informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem, indicar o prazo de restrição de acesso e a pessoa a que se refere;
 - e) indicação do nome do responsável pela classificação.
- 7) O Tribunal poderá declarar a inidoneidade do licitante fraudador para participar, por até cinco anos, de licitação na Administração Pública Federal, conforme disposto no art. 46 da Lei 8.443/1992, caso o destinatário do presente ofício seja o licitante.
- 8) A prorrogação de prazo, no caso de oitiva prévia, é concedida apenas em casos excepcionais, pois envolve análise de medida cautelar. Quando cabível a prorrogação de prazo contar-se-á a partir do término do prazo inicialmente concedido, nos termos do art. 183, parágrafo único, do Regimento Interno. O Tribunal não está obrigado a notificar quanto ao deferimento do pedido. Cabe ao responsável acessar o processo, no Portal do TCU, ou entrar em contato, pelos meios indicados para tomar conhecimento da decisão.
- 9) Além dos serviços disponíveis por meio do Portal do TCU, o Tribunal dispõe de atendimento presencial, nos seguintes locais:
- a) Brasília: na Secretaria de Gestão de Processos. Endereço: SAFS, Quadra 4, Anexo III, 2º andar, sala 241 - CEP 70042-900 - Brasília/DF, no horário das 10h às 18h;
 - b) Estados da Federação: nas secretarias do Tribunal localizadas nas capitais dos estados, cujos endereços estão indicados no Portal do TCU, aba “Fale conosco”, no horário das 12h às 18h.

INSTRUÇÃO INICIAL DE REPRESENTAÇÃO SEM PEDIDO DE CAUTELAR

A. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

TC 018.717/2020-9

Conhecimento. Oitiva prévia

UNIDADE JURISDICIONADA

UASG

Ministério da Saúde

250110

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. (peça 2, p. 259)

REPRESENTANTE

CNPJ

Ministério Público junto ao TCU

Não se aplica

HÁ PEDIDO DE SUSTENTAÇÃO ORAL?

PROCURAÇÃO

Não

Não se aplica

MODALIDADE

NÚMERO DO CONTRATO

TIPO

Não se aplica (dispensa de licitação)

19/2020

Não se aplica

VIGÊNCIA

VALOR CONTRATADO

6 meses, prorrogáveis (peça 2, p. 260)

R\$ 144.009.900,00 (peça 2, p. 260)

FASE DO CONTRATO

O Contrato 19/2020 foi assinado em 25/3/2020 (peça 2, p. 259-266), encontrando-se em execução.

B. ALEGAÇÕES DO REPRESENTANTE

1. Após apresentar o resumo dos fatos e tecer considerações iniciais sobre o alcance da atuação do MPTCU no caso e sobre a possível ineficácia do objeto contratado, o representante, Excelentíssimo Procurador Marinus Marsico, relata uma série de indícios de irregularidades na condução do processo que resultou na assinatura do Contrato 19/2020 (peça 1).

2. Preliminarmente, registra que, em 12/3/2020, o setor administrativo competente do Ministério da Saúde formalizou, ao titular da pasta, proposta para contratar, sem licitação, empresa privada para prestar serviços sob análise que chamou de atendimento pré-clínico. De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), os resultados obtidos pelos países Inglaterra e Portugal no atendimento clínico serviriam de motivo para a contratação emergencial.

3. As primeiras irregularidades apontadas dizem respeito à definição e especificação do objeto. Como ressalta o representante, as justificativas para o ajuste foram feitas de forma apressada. Nesse sentido, argumenta que a SAPS apontou os sistemas de atendimento pré-clínico do Reino Unido (NHS Direct/111) e de Portugal (Saúde 24/SNS24) como “exemplos exitosos” (peça 2, p. 3). Afirma, porém, que, em que pese a muito provável boa estruturação desses serviços, não há como correlacioná-los à proposta do Ministério, já que são de natureza permanente e universal, ou seja, não direcionados exclusivamente à Covid-19, tanto assim que, até hoje, ambos os países tidos por exemplo apresentam índices per capita de casos, internações e óbitos decorrentes da pandemia várias vezes superiores aos de nosso país. Ademais, as informações prestadas não foram além de pesquisa superficial nos endereços eletrônicos dos citados NHS e Saúde 24. Talvez pela premência, descuidaram de citar o sistema de telemedicina da Itália e dos Estados Unidos.

4. Ainda sobre o objeto, o representante do MPTCU alerta que (peça 1, p. 3):

Um atendimento pré-clínico dessa natureza, que envolve um em número de técnicos de enfermagem e enfermeiros, outros tantos médicos, a criação de algoritmo clínico a partir de árvore decisória específica, as tarefas de aconselhamento, acompanhamento, telemonitoramento, etc. vai muito além de um mero serviço de informação telefônica. Normalmente, tamanha incumbência reclama ser de natureza permanente, fruto de acurados estudos e cuidadosa seleção do prestador. Em toda a documentação anexa, os agentes do Ministério da Saúde esforçam-se por denotar a urgência da contratação, auxiliados (talvez acreditando estar legitimados) pelo escusável pânico que aflige a sociedade, em razão do surgimento de uma pandemia. Mesmo acatando todas as premissas do Ministério para o combate à covid-19, sobressai a questão: tem sido a contratação um meio eficaz de incrementar o isolamento social? Mais ainda: não estaria esse serviço, nos moldes acordados, contrapondo-se justamente ao objetivo ministerial?

5. Ressalta, contudo, que (peça 1, p. 1):

Na proposição ministerial, já se encontrava indicada a empresa a executar o serviço, a saber, a Topmed Assistência à Saúde LTDA. Com sede no município de São José, em Santa Catarina, foi a própria que encaminhou ao Ministério, também na data de 12 de março, proposta técnico-financeira, cujos termos foram copiados, praticamente ipsis literis, pelos agentes públicos encarregados, para justificar tudo isso. Assim, é importante ressaltar que todas as projeções numéricas expostas no parágrafo anterior não partiram de estudos, pesquisas ou análises dos gestores públicos envolvidos, mas sim da plena aquiescência, sem objeções, dos termos postos pela empresa; apenas o Ministério ressaltou (p. 148 da documentação) que, na hipótese de subutilização do serviço, não haveria majoração de preço, mas, no caso de demanda superior à estimada, ocorreria a **“possibilidade de renegociação entre as partes, podendo ser gerada redução no custo unitário da ligação por aumento de escala”**.

6. Registre-se, ainda, a seguinte passagem do expediente do MPTCU (peça 1, p. 4):

A superficial análise produzida pela SAPS afina-se com a afobação em concluir o acerto. Impressiona como, nesses casos, tudo anda rápido. No mesmo dia em que recebeu a proposta da Topmed, a SAPS emitiu sua avaliação e propôs contratar; findo um punhado de dias, contrato assinado.

7. Além desses apontamentos relacionados ao objeto em si, o representante destaca indícios de graves irregularidades relacionadas ao preço estabelecido no contrato firmado.

8. Sobre o tema, registra inicialmente que o órgão ministerial propôs a contratação emergencial, pelo período de seis meses, renováveis, no valor global de R\$ 26.622.000,00. Para chegar a esse valor, considerou-se o custo unitário de R\$ 0,29 per capita, calculado sobre o universo de 15,3 milhões de pessoas (população cadastrada no Ministério da Saúde para o Estado

de São Paulo), e, com base na experiência dos países retromencionados, concluiu-se que cerca de 5% dessa população utilizariam o serviço por mês. Portanto, o custo por cidadão que efetivamente recorrerá ao atendimento foi fixado em R\$ 5,80.

9. Entretanto, o preço inicialmente acordado foi alterado, ponto sob o qual o representante teceu as seguintes observações (peça 1, p. 2):

Ocorre que, no decorrer das tratativas internas para a ansiada contratação, em despacho de 19 de março (pp. 177/78), o mesmo órgão ministerial (SAPS), inesperadamente, declarou que o valor unitário do atendimento não eram os proclamados R\$ 5,80, mas sim R\$ 23,19, ou seja, quatro vezes mais. O fundamento para tamanho acréscimo resumiu-se, simplesmente, ao fato de a Topmed ter comunicado que estava estruturada para atender ao número máximo de 191.250 chamadas telefônicas mensais. Assim, mediante matemática peculiar – e somente compreensível aos gestores de então do Ministério –, ao invés de reduzir proporcionalmente a proposta contratual, adequando-a à capacidade da empresa, dividindo por quatro o valor pactuado (de R\$ 26.622.000,00 para R\$ 6.655.500,00), a SAPS, ao inverso, resolveu aumentar o valor por pessoa para R\$ 21,33 e dobrar o quantitativo de usuários, passando para de 765.000 para 1.500.000. E chegou, sabe-se lá por quê, ao valor total do contrato de R\$ 144.009.900,00.

10. Por fim, o MPTCU apresenta indícios de irregularidades relacionados ao quantitativo do objeto e à capacidade da empresa para prestá-lo (peça 1, p. 3-4):

Ainda se percebe a insensatez do negócio, e de modo mais grave, quando, na própria documentação, consta a prova de que a contratada não possuía estrutura para dar conta de encargo dessa envergadura. Como anteriormente relatado, a Topmed possuía, na data da contratação, capacidade de atendimento de somente 191.250 chamadas mensais, **menos de um milésimo da população brasileira, cinquenta vezes menos que a procura estimada de 5% dos cidadãos**. Talvez disso se depreenda a razão do desavergonhado sobrepreço imposto, em última instância, ao contribuinte: para executar infimamente o serviço, seriam necessárias várias Topmed, ou uma Topmed ampliada várias vezes.

Os fatos corroboram a assertiva. O balanço patrimonial da Topmed, exercício 2018, (pp.124/5) demonstra que o valor do apressado contrato (R\$ 144.009.900,00) corresponde a quase cinco vezes sua receita líquida (R\$ 30.641.054,01), a treze vezes o ativo total (R\$ 11.415.440,41) e, sobretudo à espantosa cifra de mais de dezoito vezes o patrimônio líquido (R\$ 7.975.977,06). Considere-se ainda que o contrato pode ser renovado, e que o número estimado de atendimentos mensais (1.500.000) é sete vezes menor que a estimativa de 5% aplicável a toda a população.

11. Com amparo nessas alegações, o MPTCU pede que o Tribunal apure as possíveis irregularidades cometidas pelos gestores do Ministério da Saúde à época do ocorrido, e aplique, em sendo o caso, as sanções tipificadas na Lei Orgânica e no Regimento Interno do TCU.

C. EXAME DE ADMISSIBILIDADE

LEGITIMIDADE DO AUTOR

O representante possui legitimidade para representar ao Tribunal? (Fundamento: art. 237, inciso VII, do Regimento Interno/TCU)	Sim
---	-----

REDAÇÃO EM LINGUAGEM COMPREENSÍVEL

A representação está redigida em linguagem clara e objetiva, contém nome legível, qualificação e endereço do representante?	Sim
---	-----

(Fundamento: art. 235 do Regimento Interno/TCU)	
INDÍCIO CONCERNENTE À IRREGULARIDADE OU ILEGALIDADE	
A representação encontra-se acompanhada do indício concernente à irregularidade ou ilegalidade apontada pelo autor? (Fundamento: art. 235 do Regimento Interno/TCU)	Sim
COMPETÊNCIA DO TCU	
A representação trata de matéria de competência do TCU? (Fundamento: art. 235 do Regimento Interno/TCU)	Sim
INTERESSE PÚBLICO	
Os argumentos do autor indicam a possibilidade de existência de interesse público, caso restem comprovadas as supostas irregularidades apontadas na peça inicial. (Fundamento: art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014)	Sim
<u>Análise quanto ao interesse público:</u> Confirmadas as alegações do representante, há potencial risco de dano ao erário.	
CONCLUSÃO QUANTO AO EXAME DE ADMISSIBILIDADE	
12. Presentes todos os requisitos de admissibilidade constantes nos arts. 235 e 237, VII, do Regimento Interno/TCU, e no art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014, a representação deve ser conhecida.	
13. Ademais, nos termos do art. 106 da Resolução-TCU 259/2014, trata-se de contratação de alta relevância no contexto da crise de saúde do Covid-19, com materialidade expressiva da ordem de aproximadamente R\$ 144 milhões e com riscos significativos que podem resultar em dano ao erário, conforme demonstrado adiante.	
D. EXAME TÉCNICO	
14. Em consonância com os pontos abordados pelo representante, a avaliação do processo 25000.035465/2020-64 do Ministério da Saúde, cujos documentos principais constam da peça 2, chama a atenção pela ocorrência de possíveis irregularidades relevantes atinentes à especificação do objeto, aos quantitativos e aos preços estimados.	
Do objeto da contratação	
15. Quanto ao objeto da contratação, chama a atenção a ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério da Saúde.	
16. No Documento de Formalização da Demanda (peça 2, p. 3-4), é informado que: Os serviços de atendimento pré-clínico possuem algoritmos 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.	

17. Ocorre que, nos documentos posteriores, como as diversas versões do projeto básico ou termo de referência (peça 2, p. 12-24; 96-111; 147-164, 180-198), não se observam exigências mínimas do Ministério da Saúde acerca dos referidos algoritmos. Ao que parece, se trata de uma solução pronta da empresa a ser contratada e aceita pela pasta ministerial. Decorrem daí diversos riscos, como 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 serviriam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual aplicação de sanções. Outro risco, com maior impacto, diz respeito à 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 que seria destinatária do serviço.

18. No mesmo sentido, o Procurador Marinus Marsico registrou que “normalmente, tamanha incumbência reclama ser de natureza permanente, fruto de acurados estudos e cuidadosa seleção do prestador”, porém o que se observou foi uma contratação na qual os termos foram definidos, pelo que se pode extrair dos autos, pela empresa contratada.

19. Ainda sobre o objeto da contratação, cumpre registrar que a Controladoria-Geral da União apontou diversos riscos ao Ministério, conforme se extrai da ata de reunião à peça 2, p-236-237, e, entre eles, a necessidade de demonstração de que algoritmos da empresa contratada atenderiam a necessidade da pasta.

20. Também impende ressaltar que, no âmbito de fiscalização na modalidade Acompanhamento em andamento nesta Secretaria, Fiscalis 133/2020, as irregularidades apontadas nesta representação já haviam sido identificadas. Os supervisores da fiscalização contataram o Ministério da Saúde para apresentar a análise da equipe e questionamentos acerca das medidas que seriam adotadas para mitigação dos riscos apontados. O Ministério da Saúde não atendeu aos pedidos de reunião e, ato contínuo, o contrato de prestação do serviço questionado foi assinado.

21. Em momento posterior, quando da mudança de gestão do Ministério, a equipe de fiscalização - acompanhada pela Secretária Substituta da SecexSaúde, pelo Diretor da 2ª Diretoria e Supervisor do acompanhamento, por Assessor do Ministro Relator e pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Controle Externo de Políticas Públicas - se reuniu a com equipe de transição do novo Secretário Executivo do Ministério em 29/4/2020 e, entre outros tópicos, apresentou riscos relacionados ao contrato em questão.

22. Por derradeiro, registre-se que, em 24/4/2020, foi enviado o Ofício de Requisição 3 no curso do referido Acompanhamento (cópia à peça 5), ainda pendente de resposta, com questionamentos semelhantes aos dos presentes autos e cuja resposta serviria de subsídio para a atuação da equipe da fiscalização, inclusive com possível representação.

Da quantificação dos serviços e preços

23. No tocante aos preços contratados, há relevantes indícios de irregularidades na condução do processo que podem ter resultado em significativo sobrepreço.

24. De acordo com a versão inicial do projeto básico, a referência para estimativa de quantitativos e de preços se deu a partir da base cadastral da atenção primária do estado de São Paulo, em que havia o maior quantitativo de casos confirmados (peça 2, p. 14-15). Por ser o mais populoso e com maior densidade demográfica, estimou-se que seria o estado 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 faria uso deste serviço no primeiro mês (765 mil pessoas), uma estimativa difícil de realizar, segundo o Ministério, mas importante para dimensionamento da central, garantindo atendimento com baixo tempo de espera.

25. Para esse atendimento foi cotado o valor mensal de R\$ 4.437.000,00 considerando o custo de R\$ 0,29 por habitante. Em seis meses, o contrato alcançaria o montante de R\$ 26.622.000,00.

26. Em versão posterior do projeto básico (peça 2, p. 181), relatou-se a mudança na forma de precificação, que seria por ligação atendida. Conforme consta desse documento:

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.

27. Ou seja, de acordo com essa explicação, para a realização de 765 mil atendimentos, com a remuneração de R\$ 4.437.000,00, o valor unitário por ligação seria de R\$ 5,80. Não havendo explicação diversa nos autos, subte-se invertida a lógica natural de cálculo. A partir do valor final mensal do contrato é que foi obtido o valor unitário.

28. Esse valor foi considerado adequado quando comparado ao de contratação similar realizada pelo município de Florianópolis com valor unitário de R\$ 8,89 (peça 2, p. 144-146).

29. Assim, em um primeiro momento, ainda que utilizada a inusitada fórmula acima de obtenção do preço unitário, o valor estaria abaixo de um valor utilizado com referência obtido por meio de processo licitatório conduzido pela capital de Santa Catarina.

30. Ocorre que, em seguida, foi informado que a capacidade da empresa seria de apenas 191.250 ligações/mês e, por esse motivo, o **preço por ligação deveria ser alterado de R\$ 5,80 para R\$ 23,19** (peça 2, p. 177-179). Da mesma forma, não havendo qualquer explicação adicional nos autos, a única conclusão que se pôde chegar foi que, para se alcançar o valor de R\$ 4.437.000,00 inicialmente proposto com uma quantidade de ligações bastante inferior, foi necessário aumentar substancialmente o preço unitário, o que configuraria a popularmente denominada “conta de chegada”.

31. Observe-se que nenhuma crítica foi realizada nos autos em relação à mudança tão abrupta de preços que se tornou extremamente excessivo quando comparado ao adotado pela prefeitura de Florianópolis e utilizado como referência.

32. O MPTCU, em sua peça inicial, foi ainda mais veemente sobre a questão, sustentando que (peça 1, p. 2):

Assim, mediante matemática peculiar – e somente compreensível aos gestores de então do Ministério –, ao invés de reduzir proporcionalmente a proposta contratual, adequando-a à capacidade da empresa, dividindo por quatro o valor pactuado (de R\$ 26.622.000,00 para R\$ 6.655.500,00), a SAPS, ao inverso, resolveu aumentar o valor por pessoa para R\$ 21,33 e dobrar o quantitativo de usuários, passando para de 765.000 para 1.500.000. E chegou, sabe-se lá por quê, ao valor total do contrato de R\$ 144.009.900,00.

33. Após o despacho que informou essa necessidade de alteração, a nova versão do projeto básico (peça 2, p. 181) apresentou uma escala com três preços unitários de acordo com o número de ligações. Além disso, foram alteradas as quantidades de ligações previstas a partir das seguintes justificativas.

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

34. Ou seja, sem apresentação de critérios bem definidos, a quantidade de ligações previstas foi ampliada para 1.500.000 por mês, ajustada ao final para 6.751.519 ligações no período de seis meses de execução contratual (peça 2, p. 229).

35. Com isso, o valor total do contrato, que seria de R\$ 26.622.000,00, foi majorado para R\$ 144.009.900,00 sem explicações precisas acerca dos preços e dos quantitativos, com os riscos relacionados à insuficiente especificação do objeto e com o risco adicional relacionado à capacidade de a empresa prestar os serviços, pois, se é informado nos autos que a capacidade de atendimento da empresa é de 191.250 ligações/mês (peça 2, p. 177-179), não seria razoável supor um atendimento adequado para uma demanda superior a um milhão de ligações mensais (**mais de sete vezes**).

36. Por esses motivos, é possível, em uma aproximação conservadora, a partir da premissa de que o valor unitário R\$ 5,80 seria condizente com o mercado e que a empresa estaria sendo remunerada de acordo com menor valor unitário da escala acima apontada, apontar um sobrepreço no valor unitário de R\$ 15,53 (R\$ 21,33 -R\$ 5,80).

37. Considerando a previsão contratual de até 6.751.519 de ligações telefônicas (peça 2, p. 259), o sobrepreço global poderia alcançar o montante de R\$ 104.851.090,07.

Das medidas a serem adotadas

38. Considerando que o Contrato 19/2020 foi firmado em 25/3/2020, há que se vislumbrar medidas para resguardar a Administração de possível dano ao erário decorrente dessa contratação com relevantes indícios de sobrepreço.

39. É certo que a Lei 13.979/2020 flexibilizou o regime de contratações durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, no tocante, por exemplo, aos estudos prévios e aos preços praticados. No entanto, isso não pode significar a

liberdade para condução de processos com desrespeito grave a princípios basilares da Administração Pública como a motivação, a razoabilidade e a economicidade. O presente processo deve ser submetido à apreciação e ao contraditório da unidade jurisdicionada, mas o que se observa, nesse primeiro momento, é uma contratação com afronta grave aos princípios mencionados mesmo no contexto da referida lei.

40. Embora o pedido do MPTCU tenha sido no sentido de apurar responsabilidades e aplicar as sanções correspondentes, entende-se pertinente a adoção de medidas preliminares que podem resultar na adoção de eventual medida cautelar.

41. Nesse sentido, há que se promover a oitiva prévia do Ministério da Saúde e a oitiva da empresa contratada para que se manifestem sobre os indícios de irregularidades encontrados e sobre os pressupostos da adoção da possível medida cautelar. Também deve se promover diligência para obtenção de informações acerca de pagamentos e da fiscalização do ajuste.

42. Sobre os pressupostos, a plausibilidade jurídica se evidencia nas irregularidades detalhadas na inicial e nesta instrução. O periculum in mora se encontra na possibilidade de concretização do dano ao erário com a execução integral do contrato. Logo, o quanto antes foram adotadas medidas, maior possibilidade de o dano não se concretizar, ao menos não na magnitude que será observada se o contrato continuar a ser executado nos atuais parâmetros. Por fim, não há como concluir acerca da presença do perigo da demora reverso, cabendo ao Ministério da Saúde informar, por meio da oitiva prévia, sobre a essencialidade da contratação e os eventuais prejuízos decorrentes de eventual suspensão ou ajuste no contrato em questão.

E. IMPACTO DOS ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS

Haverá impacto relevante no órgão e/ou na sociedade, decorrente dos encaminhamentos propostos?	Não
--	-----

F. PEDIDO DE INGRESSO AOS AUTOS E DE SUSTENTAÇÃO ORAL

Há pedido de ingresso aos autos?	Não
Há pedido de sustentação oral?	Não

G. PROCESSOS CONEXOS E APENSOS

Há processos conexos noticiando possíveis irregularidades na contratação ora em análise?	Não
--	-----

H. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

43. Em virtude do exposto, propõe-se:

43.1. **conhecer** da **representação**, satisfeitos os requisitos de admissibilidade constantes nos arts. 235 e 237, VII, do Regimento Interno deste Tribunal, e no art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014;

43.2. realizar a **oitiva prévia** do Ministério da Saúde, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno deste Tribunal para que, no prazo de **cinco dias úteis**, se pronuncie, referente ao Contrato 19/2020, acerca da existência dos pressupostos da medida cautelar pleiteada, em especial o perigo da demora reverso, e acerca dos seguintes indícios de irregularidade indicados nesta instrução, verificados no processo SEI 25000.035465/2020-64, do qual resultou a referida contratação:

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;

d) demais informações que julgar necessárias; e

e) designação formal de interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, função/cargo, e-mail e telefone de contato.

43.3. realizar, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno/TCU, a **oitiva** da sociedade empresária Topmed Assistência a Saúde LTDA. (CNPJ 05.791.085/0001-97), para, no prazo de **cinco dias úteis**, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos constantes no subitem 43.2 retro;

43.4 **diligenciar** o Ministério da Saúde, com fundamento nos artigos 157 e 187 do Regimento Interno deste Tribunal, para que, no prazo de **cinco dias úteis**, encaminhe cópia dos seguintes documentos e/ou esclarecimentos relacionados ao Contrato 19/2020:

a) informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

b) informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e

c) demais informações que julgar necessárias;

43.5. **alertar** o Ministério da Saúde quanto à possibilidade de o TCU vir a conceder medida cautelar para a suspensão do contrato, caso haja indicativo de afronta às normas legais e/ou possibilidade de ocorrência de prejuízos à Administração, ou mesmo de determinar a modificação do contrato, caso haja elementos suficientes para a decisão de mérito após a realização da oitiva prévia, com base no disposto no art. 276, § 6º, do Regimento Interno deste Tribunal;

43.6. **encaminhar** cópia da presente instrução ao Ministério da Saúde e à empresa Topmed Assistência a Saúde LTDA., de maneira a embasar as respostas às oitivas.

SecexSaúde, em 18/5/2020.

(Assinatura Eletrônica)

FÁBIO DORNELES VIEIRA DE AQUINO
AUFC Mat. 8104-3

Processo:018.717/2020-9

Natureza: Representação

Órgão/Entidade: Ministério da Saúde (vinculador)

Responsável(eis): Não há.

Interessado(os): Não há.

DESPACHO

Trata-se de representação efetuada pelo Ministério Público junto ao TCU dando conta de irregularidades verificadas no contrato 19/2020, firmado entre o Ministério da Saúde e a empresa Topmed Assistência à Saúde Ltda.

2. A contratação ocorreu por meio da dispensa de licitação 05/2020 com fundamento no art. 4º da Lei 13.979/2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus:

“Art. 4 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.”

3. A Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde assim definiu a necessidade dos serviços (peça 2, p. 5):

“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.” (grifou-se).

4. O objeto da avença é a prestação de serviços de telemedicina ou mais especificamente, 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”* (grifou-se). (peça 2, p. 249).

5. 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.”*

6. O contrato, no valor total de R\$ 144.009.900,00 foi assinado em 25/3/2020, com vigência de seis meses prorrogáveis por mais seis.

7. De acordo com o contido na representação, a SecexSaúde apontou diversos indícios de que fundamentaram a proposta de realização de oitiva do órgão e da empresa contratada com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno do TCU.

8. Passo a tratar das questões levantadas pela unidade técnica.

II

9. O primeiro tópico diz respeito a fragilidades na definição do objeto.

10. O documento de formalização da demanda assim estabeleceu:

“Os serviços de atendimento pré-clínico possuem algoritmos 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.” (grifou-se).

11. Como exigência adicional, foi estabelecido que:

“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.

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.” (grifou-se).

10. Entretanto, não se observou que o Ministério da Saúde tenha verificado se os serviços estavam alinhados à política de saúde do órgão.

11. A respeito, a unidade técnica observou que *“foi uma contratação na qual os termos foram definidos, pelo que se pode extrair dos autos, pela empresa contratada.”* (grifou-se).

12. Ademais, a Controladoria-Geral da União também apontou a necessidade de demonstração de que algoritmos da empresa contratada preencheriam as necessidades do Ministério da Saúde (peça 2, p. 236 – 237).

13. Cabe, pois, que órgão preste os devidos esclarecimentos a respeito.

III

14. O segundo tópico diz respeito à estimativa dos quantitativos e ao preço contratado.

15. Inicialmente, estimou que os serviços seriam prestados somente no estado de São Paulo, o qual apresentava o maior número de casos confirmados da doença (peça 2, p. 4-5).

16. Foi previsto, então, que 765 mil pessoas utilizariam os serviços mensalmente (5% do número de pessoas cadastradas na base cadastral da atenção primária – 15,3 milhões de pessoas). Assim, consoante o órgão *“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”* – valor global de R\$ 26.622.000,00 (peça 2, p. 15).

17. Ou seja, considerando a ocorrência de 765.000 ligações mensais, o custo unitário do contrato seria de R\$ 5,80 por ligação.

18. Posteriormente, em sua proposta comercial, a empresa informou que sua capacidade máxima de atendimento mensal seria de 191.250 chamadas telefônicas.

19. Entretanto, no lugar de se ajustar o valor do contrato para esse novo escopo, reduzindo-o proporcionalmente, os gestores simplesmente mantiveram o valor inicial, o que fez com que o custo de cada ligação passasse a ser de R\$ 21,33.

20. Posteriormente, sem a apresentação de critérios definidos, foi efetuado o aumento da cobertura territorial do serviço a ser prestado, o que demandaria a realização de aproximados 1.125.000 ligações mensais (6.715.519 ligações durante a vigência contratual). Dessa forma, mantendo-se o valor unitário de R\$ 21,33, chegou ao valor global de R\$ 144.009.900,00.

21. Veja-se que a mesma empresa presta serviços similares ao município de Florianópolis com valor unitário de R\$ 8,89 (peça 2, p. 144-146).

22. Esses fatos levaram o representante a fazer as seguintes considerações:

“Tamanha a incoerência nos cálculos para chegar ao valor final, como relatado nesta peça, que o gasto por pessoa (R\$ 21,33), por um atendimento remoto realizado, na maioria dos casos, por um técnico em enfermagem, resultou 70% mais custoso do que recebe um médico clínico geral por consulta pela tabela do Sistema Único de Saúde (R\$ 12,00).”

IV

23. Feitos esses comentários, entendo haver riscos de que os serviços contratados estejam com preços inadequados, caracterizando a presença do **fumus boni iuris**.

24. O **periculum in mora** reside no fato de que os pagamentos com sobrepreço devem estar acontecendo, materializando o prejuízo ao erário.

25. Entretanto, em decorrência da importância da contratação e das consequências indesejadas de sua interrupção abrupta, entendo na linha do proposto pela unidade técnica, que devem o órgão e a empresa contratada serem ouvidos previamente antes da adoção de qualquer medida cautelar.

26. Adicionalmente, de forma a adequadamente aferir os serviços contratados, devem os responsáveis serem instados a fornecer as seguintes informações: tempo médio de duração de cada ligação, número de profissionais envolvidos (v.g. médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), situação atual da execução contratual e eventuais medições e avaliações dos serviços já realizados.

À SecexSaúde

Brasília, 20 de maio de 2020

(Assinado eletronicamente)

BENJAMIN ZYMLER
Relator



PLATAFORMA CONECTA-TCU

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

Comunicação: Ofício 23904/2020-Seproc

Assunto: Oitiva prévia

Processo: 018.717/2020-9

Órgão/entidade: Ministério da Saúde

Destinatário: Ministério da Saúde

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao Ministério da Saúde pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 21/05/2020

(Assinado eletronicamente)

SELMÍ PEREIRA DOS SANTOS

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.

Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta TCU.



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

DESPACHO

CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 21 de maio de 2020.

Referência: Ofício 23904/2020-TCU/Seproc

Processo: TC 018.717/2020-9

Assunto: Oitiva Prévia e Diligência.

URGENTE

À Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)

1. Encaminha-se o ofício em referência ([0014946965](#)), que encaminha **oitiva prévia e solicita, no prazo de 5 (cinco) dias úteis**, as seguintes informações referente à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone (Contrato 19/2020):

- a) informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;
- b) informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e
- c) demais informações que julgar necessárias;

2. Além disso, o ofício em referência **alerta, em seu item 43.5. "quanto à possibilidade de o TCU vir a conceder medida cautelar para a suspensão do contrato**, caso haja indicativo de afronta às normas legais e/ou possibilidade de ocorrência de prejuízos à Administração, ou mesmo de determinar a modificação do contrato, caso haja elementos suficientes para a decisão de mérito após a realização da oitiva prévia".

3. Dessa forma, solicita-se com **URGÊNCIA** o exame da questão e o envio à esta Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), dos elementos informativos que subsidiem manifestação àquela Corte de Contas.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Gonçalves Aguiar**,
Coordenador(a) de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos



de Controle, em 21/05/2020, às 19:08, 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 **0014953283** e o código CRC **E2A4ABFC**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0014953283

Data de Envio:

22/05/2020 10:41:49

De:

MS/Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle <cdoc@saude.gov.br>

Para:

nujur.saps@saude.gov.br
francis.nascimento@saude.gov.br
rosangela.macieli@saude.gov.br
patricia.marcial@saude.gov.br
juliana.aguiar@saude.gov.br

Assunto:

TCU - Oitiva Prévia. TC 018.717/2020-9. Processo 25000.070683/2020-45

Mensagem:

Prezados,

Encaminha-se o ofício em referência (0014946965), que trata de OITIVA PRÉVIA e solicita, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, as seguintes informações referente à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone (Contrato 19/2020):

- a) informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;
- b) informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e
- c) demais informações que julgar necessárias;

Esta oitiva é resultado da não resposta ao Ofício de requisição 3 0014766240 do processo 25000.040534/2020-51 enviado a esta Secretaria, no último dia 12/05/2020. O TCU esta dando a chance do MS se explicar novamente. O próximo passo será multa.

Dessa forma, solicita-se com URGÊNCIA o exame da questão e o envio à esta Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), dos elementos informativos que subsidiem manifestação àquela Corte de Contas.

Atenciosamente,
CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Anexos:

Despacho_0014953283.html
Oficio_0014946965_OFICIO_23904_2020_TCU_Seproc.pdf



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

DESPACHO

CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 26 de maio de 2020.

Referência: Ofício 23904/2020-TCU/Seproc
Processo: TC 018.717/2020-9
Assunto: Oitiva Prévia e Diligência.

URGENTE

À Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)

1. Trata-se de **REITERAÇÃO** e **RETIFICAÇÃO** do Despacho CDOC [0014953283](#) que encaminha o ofício em referência ([0014946965](#)), que trata de **oitiva prévia e diligência e que solicita, no prazo de 5 (cinco) dias úteis**, as seguintes informações referentes à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone (Contrato 19/2020):

43.2. realizar a **oitiva prévia** do Ministério da Saúde, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno deste Tribunal para que, **no prazo de cinco dias úteis** se pronuncie referente ao Contrato 19/2020, acerca da existência dos pressupostos da medida cautelar pleiteada, em especial o perigo da demora reverso, e acerca dos seguintes indícios de irregularidade indicados nesta instrução, verificados no processo SEI 25000.035465/2020-64, do qual resultou a referida contratação:

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;

d) demais informações que julgar necessárias; e

e) **designação formal de interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, função/cargo, e-mail e telefone de contato.**

43.4 **diligenciar o Ministério da Saúde**, com fundamento nos artigos 157 e 187 do Regimento Interno deste Tribunal, para que, **no prazo de cinco dias úteis**, encaminhe cópia dos seguintes documentos e/ou esclarecimentos relacionados ao Contrato 19/2020:

a) informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

b) informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização;

c) demais informações que julgar necessárias;

2. Além disso, o ofício em referência **alerta, em seu item 43.5. "quanto à possibilidade de o TCU vir a conceder medida cautelar para a suspensão do contrato**, caso haja indicativo de afronta às normas legais e/ou possibilidade de ocorrência de prejuízos à Administração, ou mesmo de determinar a modificação do contrato, caso haja elementos suficientes para a decisão de mérito após a realização da oitiva prévia".

3. Dessa forma, solicita-se com **URGÊNCIA** o exame da questão e o envio à esta Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), dos elementos informativos que subsidiem manifestação àquela Corte de Contas.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Gonçalves Aguiar, Coordenador(a) de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle**, em 26/05/2020, 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 **0015013397** e o código CRC **C85BE656**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 71/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

Processo: TC 018.717/2020-9

Natureza: Representação

Referente ao Ofício nº: 23904/2020-TCU/Seproc

2. **ANÁLISE**

2.1. A **SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SAPS/MS)**, nos autos da Representação em epígrafe, efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, em cumprimento à intimação recebida no dia 21/05/20, vem apresentar sua **RESPOSTA**, nos termos que seguem:

2.2. Trata-se da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao TCU, por meio da 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, bem como foi requerida a aplicação das sanções cabíveis tipificadas na Lei Orgânica e no Regimento Interno dessa Egrégia Corte.

2.3. Conforme especificado no ofício em epígrafe, constam das alegações, apresentadas por representante do Ministério Público junto ao TCU, o parecer quanto ao exame de admissibilidade da representação e o exame técnico dessas alegações. O referido expediente confere ao Ministério da Saúde a possibilidade de manifestação ao Relator do processo acerca da consistência desses achados que ensejariam a medida cautelar pleiteada, bem como diligência a apresentar cópias documentais ou esclarecimentos sobre a execução e fiscalização do contrato.

2.4. Nesse contexto, apresentamos a seguir a manifestação desta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), com o fim de esclarecer todos os questionamentos apontados no expediente, sobretudo para que esse Egrégio Tribunal compreenda o cenário no qual foi realizado o contrato, as questões que podem contribuir para a apuração das alegações apresentadas, os danos potenciais **que a medida cautelar de suspensão poderá gerar**, e ainda, as cópias documentais sobre aspectos atinentes à execução contratual.

2.5. Em breve síntese, a Representação oferecida pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União (TCU) busca apurar possível irregularidade na contratação emergencial referente ao Contrato 19/2020, por parte do Ministério da Saúde (MS).

2.6. Desse modo, aquele Ministério Público alegou que o contrato em discussão apresenta supostas irregularidades acerca da definição e da especificação do objeto, conforme descrito a seguir:

Considerando as justificativas feitas utilizando-se por analogia os sistemas de atendimento pré-clínico do Reino Unido (NHS Direct 11) e de Portugal (Saúde 24 SNS 24), tece considerações que os serviços correlacionados são universais e não direcionados exclusivamente à Covid-19;

Que o atendimento pré-clínico envolve um número de técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, e a criação de algoritmo clínico a partir da árvore decisória; alega que o serviço contratado, inclusive com a mão-de-obra, estaria contrapondo o objetivo do Ministério da Saúde;

Alegou que a justificativa da proposta de aquisição foi copiada da proposta comercial da empresa (Top Med) *ipsis litteris*, pelos agentes públicos;

Ressaltou que houve uma análise superficial pela SAPS, emitindo juízo de valor quando mencionam afofação dessa Especializada para efetivar o certame;

Faz outros três questionamentos acerca de um suposto superfaturamento devido a alteração de valores no projeto básico.

2.7. Antes de se adentrar na análise do contrato em si, impõe-se, preliminarmente, que esse Egrégio Tribunal compreenda o cenário no qual este contrato foi realizado e os danos potenciais que a medida cautelar de suspensão poderia gerar.

2.8. A manifestação do Ministério da Saúde quanto às alegações

apresentadas serão relatadas em observação à categorização realizada ao longo do exame técnico realizado pelo Relator desse TCU quanto às alegações apresentadas, quais sejam:

a) 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:

a.a) 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

a.a.a) 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 SEI 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;

d) Informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;

e) Informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e

f) Designação formal do interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, cargo, e-mail e telefone;

g) Demais informações que julgar necessárias.

QUANTO AO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

2.9. O serviço contratado pelo Contrato n.º 19/2020, foco da presente manifestação 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 de sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado, uso de medicações e isolamento domiciliar e encaminhamento, de acordo com classificação e risco individual, 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.

2.10. Tais desfechos tanto se aplicariam às pessoas com casos de Síndrome Gripal nas quais tal identificação tenha sido realizada por este próprio serviço, ou por outros canais de atendimento e pontos de atenção da rede de saúde. 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.

2.11. 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.

2.12. 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 e/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.

2.13. Além de diminuir a transmissibilidade pela redução da circulação de pessoas, 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 remotamente diminuem o fluxo de pacientes aos serviços de Atenção Primária e de Urgências, garantindo mais capacidade destes em assistir aos pacientes mais graves.

2.14. 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.

2.15. 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.

2.16. 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.

2.17. O TeleSUS oferece à população os seguintes serviços:

1. 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:
 - 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.
 - 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. Conforme classificação e gravidade, a pessoa que requer maior cuidado receberá intervenção de profissional de saúde na linha de atendimento telefônico por equipe da Topmed.
2. Para rastreamento de casos de síndrome gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, o Ministério da Saúde liga pró-ativamente para as pessoas de 50 anos ou mais, ou com outros tipos de vulnerabilidade (ex: doenças crônicas), 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.
3. 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.
4. Consultório Virtual de Saúde da Família: ferramenta on-line disponibilizada para que médicos e enfermeiros dos serviços de APS do SUS, notadamente a Estratégia Saúde da Família, consigam fazer suas 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, e, mesmo sem sair de casa, mantenham seu acompanhamento de saúde.

2.18. 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.

2.19. Destaca-se que este serviço de atendimento pré-clínico atua integrado a outro serviço, de atendimento robotizado, 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. Na data de 25/5/2020, o quantitativo de atendimentos por essa central com profissionais de saúde representa apenas 6% do total de contatos realizados pelo TeleSUS, que já havia ultrapassado os 22 milhões de atendimentos por todas as vias citadas.

2.20. Cabe ressaltar que a medida implementada e viabilizada através da contratação alvo da representação ora apresentada, não pretende, isoladamente, solucionar todos os desafios inerentes à premência de estabelecer mecanismos de garantia de atendimento a todos os casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, cuja maioria é passível de resolução na APS, por serem de curso clínico leve, e representarem 80% dos casos. Como medidas dirigidas à oferta do acesso de primeiro contato na APS podem ser mencionadas também, a publicação da Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, que criou a modalidade do Saúde na Hora Simplificado e ampliou a possibilidade de adesão de mais unidades de saúde, e da Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, que criou o Saúde na Hora Emergencial, ampliando as condições de mais unidades funcionarem em horário estendido durante a Pandemia, que representam outras medidas voltadas à ampliação do horário de funcionamento e, consequentemente, da disponibilidade do acesso.

2.21. Além da implementação, em conjunto com os gestores estaduais e municipais, de medidas de garantia do acesso às pessoas com sintomas suspeitos, foram implementadas medidas para assegurar a manutenção da capacidade de resposta do sistema, a partir da ampliação e preservação da força de trabalho de saúde e ampliação de leitos hospitalares. Na direção da ampliação da força de trabalho em saúde na APS, podem ser citadas a publicação dos editais nº 5, de 12 de março de 2020, nº 7, de 25 de março de 2020, nº 9, de 26 de março de 2020, e nº 10, de 20 de maio de 2020, todos para contribuir com o provimento emergencial de médicos para a APS através do Programa Mais Médicos.

2.22. Ainda na direção da mitigação dos riscos de exposição dos profissionais de saúde ao vírus, foram implementadas medidas como a aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual pelo Ministério da Saúde, vacinação de influenza desses profissionais, e a disponibilização de serviços de atendimento remoto para reorganização e racionalização do sistema de atendimento, redistribuindo, conforme as necessidades identificadas, o acesso às respostas por pontos presenciais e remotos.

2.23. Desse modo, será possível calibrar o atendimento da população suspeita de contaminação pelo SARS-CoV-2 por serviços presenciais e remotos, e contribuir para a contenção da disseminação do vírus e exposição dos profissionais de saúde, trazendo equilíbrio à demanda e oferta do sistema de saúde.

2.24. A estratégia de distribuição dos primeiros testes rápidos adquiridos também foi focada nos profissionais de saúde, justamente para que, na existência de sinais e sintomas sugestivos da Covid-19, se pudesse imediatamente realizar o diagnóstico, afastando-os para evitar a contaminação dos pacientes e outros profissionais, quando positivo, ou possibilitar que o mesmo voltasse a compor a força de trabalho dos serviços de saúde quando negativo para a doença.

SOBRE ESTUDOS PRÉVIOS E EXPERIÊNCIAS DE SISTEMAS DE SAÚDE CONSULTADOS PARA PROPOSIÇÃO DA SOLUÇÃO

2.25. O Ministério da Saúde buscou nas experiências implementadas em outros países do mundo, em Municípios brasileiros, e em evidências científicas, estratégias similares à solução a ser implementada, a fim de analisá-las e adequá-las à realidade nacional no contexto da Pandemia da COVID-19.

2.26. Estratégias semelhantes foram adotadas por países como a Coreia do Sul, Portugal e Reino Unido. Ao contrário da alegação manifestada na representação, sabe-se que os dois primeiros países se tornaram exemplos no enfrentamento da pandemia. Atualmente, esses países apresentam número de casos de forma absoluta e proporcional à população inferiores aos do Brasil: em consulta à plataforma da Universidade John Hopkins em 25/05/2020, pode ser observado que o Brasil ocupa o segundo lugar no número de casos da COVID-19 (363.211), enquanto a Coreia do Sul, apenas o 45º (11.206), e Portugal, a 27ª posição (30.788).

2.27. Diante do **momento de crise sanitária e econômica, exemplos de**

boas práticas devem ser adotados sem hesitação pelos gestores responsáveis pela saúde e bem-estar da população. O que pode ter dado uma noção equivocada quanto ao status desses países em relação à Pandemia é que a propagação da doença começou antes nesses países, fazendo com que em determinado momento os números nos países citados estivessem superior aos brasileiros. Contudo, tal cenário era momentâneo e torna a comparação indevida em razão do lapso de temporalidade do surgimento dos casos nesses países, e no Brasil: por terem precedido os primeiros casos, tiveram menos tempo para adequada estruturação de respostas.

2.28. Em essência, o lapso temporal entre o avanço da doença em países da Ásia e da Europa e no Brasil, que os sucedeu tanto em relação ao surgimento do primeiro caso, quanto ao cenário de transmissão comunitária, foi fator facilitador para que o Ministério da Saúde e a SAPS pudessem buscar rapidamente as melhores estratégias para a contenção da doença com redução da propagação e preservação dos serviços de saúde, evitando seu colapso. Tais buscas deflagraram a constituição do TeleSUS.

2.29. Destaca-se sempre que, em uma doença de grande capacidade de transmissão como a em foco, a principal preocupação é reduzir a velocidade de sua propagação, já que até que haja a existência de vacinas efetivas e seguras, o número final de infectados tende a não se alterar de maneira importante, mas sim o número de óbitos, já que este possui importante relação com a velocidade com que se atinge o pico de infectados. Quando a representação efetuada pelo Ministério Público alega *afobação* por parte do Ministério da Saúde, **a SAPS identifica apenas celeridade para tomar medida preventiva de escalada da pandemia no momento mais oportuno e correto a fim de preservar o maior número de vidas de cidadãos brasileiros.**

2.30. Sendo assim, identificou-se, conforme consta no Projeto Básico (0014055389), experiências do NHS, do sistema de saúde português e de Florianópolis, como casos bem-sucedidos. Nesse sentido, a solução pioneira para atendimento remoto da população com suspeita de COVID-19 foi a contratação de serviço que combinasse a utilização de recursos humanos e algoritmos clínicos para classificar o risco e os casos, e aplicar as medidas necessárias para cada desfecho. Posteriormente, conforme consta na definição dos serviços ofertados pelo TeleSUS, constata-se que a estratégia ampliou seu escopo de atuação, e inovou na estruturação de um ecossistema com escala adequada para um país de dimensões continentais, e que incorporou serviços como o rastreamento (busca ativa) e monitoramento de Síndrome Gripal, aliando atendimento robotizado e personalizado em larga escala.

2.31. Muito embora tenha sido alegado na representação em comento, insuficiência de estudos por parte deste Ministério para a definição do projeto básico e parâmetros do serviço chegando-se, inclusive, a conjecturar que a própria contratada, candidata à prestação do serviço à época, o teria feito, apresentamos os artigos científicos consultados e notícias publicadas em fontes oficiais dos sistemas de saúde dos países. Por oportunidade da presente oitiva, destacamos alguns dos achados. Ademais, ao apresentar tais achados, ressaltamos também os aspectos que tornam claras as semelhanças do serviço contratado em território nacional com as experiências consultadas, cujo repertório de implantação de mais de uma década certamente inviabilizaria a comparação *ipsis litteris* com a solução nacional.

2.32. No sistema de saúde do Reino Unido-NHS o serviço de atendimento pré-clínico é utilizado desde a década de 1990, e o projeto básico recorreu a alguns estudos que abordaram o NHS Direct/111.

2.33. Ao abordar o início da entrada em funcionamento do serviço de aconselhamento telefônico 24 horas entre 1998 e o ano 2000, Pencheon (1998) ressalta que NHS Direct, além de facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento por promover maior acesso ao sistema de saúde, também tem potencial de conhecer melhor as pessoas atendidas, identificando aquelas que estão sob maior risco. O serviço, em sua maturidade, chega a atender 2,5 milhões de pessoas ao mês, representando cerca de 3,5% da população.

2.34. Um dos estudos pesquisou a satisfação de usuários, bem como seu perfil, em etapa inicial de implantação do 111 com foco na melhor utilização de serviços de urgência e atendimentos fora do horário habitual de atendimento dos clínicos gerais (GP) (O'Cathain A, et al, 2014). O estudo investigou a satisfação de 1.769 respondentes e utilizadores do sistema de triagem telefônica do NHS/111. O estudo demonstra que 73% dos usuários ficaram muito satisfeitos com o serviço em geral. Aspectos que identificaram a satisfação com o aconselhamento recebido e a disponibilidade de utilização em nova circunstância de necessidade foram avaliados. O total que indicou que utilizaria novamente o serviço foi de 86%, e o percentual de satisfação com o conselho recebido foi de 65%.

2.35. O projeto básico apresenta ainda anexo da página do NHS, na qual é apresentada medida adotada pelo Reino Unido para direcionar os serviços de aconselhamento e triagem telefônica (NHS Direct/111) já previamente

implementados, para os casos suspeitos da COVID-19. O serviço entrou em funcionamento em 26 de fevereiro, cerca de um mês antes da contratação do Ministério da Saúde, o que expõe que, a celeridade da efetivação da contratação do serviço no Brasil, ao invés de ser encarada, **conforme termo do processo, como "afobada", deveria ser encarada como parâmetro de excelência em resposta rápida à Pandemia pela gestão do Ministério da Saúde, ainda que todos os possíveis ajustes e aperfeiçoamento possam ser promovidos.**

2.36. Cabe enfatizar ainda que o Brasil realizou tal processo, mesmo sem a prévia implantação do serviço para demandas gerais, em contraponto ao correlato do NHS, que implantou algoritmo específico para a COVID-19 sobre um arcabouço já bem estruturado, tornando ainda mais notória a experiência brasileira pois constituiu tal serviço como um todo. Tal processo seria o ideal, e já constava como agenda ser desenvolvida pela equipe que ocupava a gestão da SAPS do Ministério da Saúde no momento da contratação, constando em documentos de planejamento interno anteriores à pandemia (conforme apresentação anexa 0015059553). Mais uma demonstração de que não houve hesitação em adotar as medidas de um dos sistemas públicos de saúde de referência para o mundo.

2.37. Em anexo segue as etapas referentes à efetivação do serviço, extraídos do site do NHS (0013961385, 0013961414, 0013961430). O site apresenta ainda os resultados do serviço, identificando mais de 150 mil atendimentos por dia no seu pico, e 3,2 milhões no período de 18 de março a 25 de maio (<https://digital.nhs.uk/dashboards/nhs-pathways>). Como comparação, o serviço nacional (TeleSUS) realizou apenas no dia 25/05/2020, mais de 230 mil interações, sendo quase 60 mil de acompanhamento (monitoramento) de pessoas identificadas como potencialmente doentes. Dessas 230 mil interações, 30 mil geraram atendimento pela equipe de saúde em teleconsulta da empresa citada nesta representação, sendo que o país ainda demonstra tendência de aumento do número de casos diários.

2.38. Outro serviço pesquisado para a implantação da solução foi o serviço de atendimento telefônico do sistema de saúde de Portugal, o SNS 24. O SNS24 foi implantado em 2007, com a finalidade de promover atendimento telefônico para triagem, aconselhamento e encaminhamento através de um centro de atendimento integrado ao sistema nacional de saúde, e apoiado por equipe de enfermeiros (Simão, 2009). No estudo consultado para apresentação do serviço ofertado no sistema de saúde português, o atendimento pré-clínico do SNS24 é apontado como ponto de contato inicial e fundamental para maior racionalização da utilização dos serviços de saúde. O serviço conta com chamadas de seguimento para acompanhamento da evolução clínica que o caso requer (monitoramento), e com chamadas de retorno no caso das linhas estarem ocupadas. No primeiro ano de funcionamento do serviço foram realizadas 451.396 chamadas, e atendidas 427.091 (quase 5% da população do país), com a média aproximada de 1.150 chamadas por dia, em contexto de normalidade, muito antes do início da pandemia.

2.39. Em 10 de março de 2020, foi noticiada a incorporação de algoritmo clínico para a COVID-19 na linha SNS24 frente ao aumento da procura pelos usuários do sistema.

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

2.40. No site oficial do SNS24 (<https://covid19.min-saude.pt/preciso-de-um-medico/>), é ressaltado que o SNS24 é o contato ideal para os casos suspeitos de COVID-19, por organizar melhor as orientações aos usuários e realizar o encaminhamento mais adequado. Abaixo seguem alguns trechos da orientação oficial, que é taxativa ao recomendar a ligação para o SNS24 no caso de suspeito de COVID-19:

"Os utentes devem contactar os CSP diretamente ou apenas através do SNS24? Os utentes sem suspeita de COVID-19 devem contactar o seu centro de saúde preferencialmente por telefone ou por email. Apenas se devem deslocar quando for absolutamente necessário ou indicação do médico ou enfermeiro após contacto telefónico. Os utentes com suspeita de COVID-19 devem contactar a linha SNS24."

2.41. No caso da Coreia do Sul, a implementação do serviço foi noticiada em um dos jornais locais, e referenciado pelo diretor do Hospital Geral de Seoul, como serviço capaz de monitorar a saúde de pacientes diagnosticados com a COVID-19, conforme consta abaixo:

"A team of four doctors and 13 nurses at the general hospital in Seoul can monitor the status of COVID-19 patients with mild symptoms through video calls. The team can also diagnose and write prescriptions for the patients quarantined at a state-run treatment center located in Mungyeong, a city about 180 kilometers southeast of Seoul."

2.42. No caso de Florianópolis, verifica-se, conforme anexo (0013970913), aspectos ressaltados no edital do Pregão Presencial n.º 499/SMA/DSLC/2019 quanto às características do atendimento telefônico pré-clínico a ser contratado. Fica evidente no edital que o serviço é inspirado no serviço de atendimento telefônico pré-clínico implantados nos sistemas de saúde do Reino Unido e de Portugal. O edital faz menção à utilização pela contratada- mediante propriedade ou direito de uso- de algoritmos clínicos validados para atendimento pré-clínico, e compatíveis com os utilizados pelo NHS e pelo SNS24. O contrato para oferta do serviço foi assinado em dezembro de 2019, conforme publicação do extrato do contrato N° 1116/FMS/2019, no Diário Oficial de Florianópolis.

2.43. O serviço de atendimento pré-clínico em Florianópolis é denominado *Alô Saúde Floripa*, oferecendo atendimento 24 horas, nos 7 dias da semana para orientação, atendimento pré-clínico e informação em saúde por telefone, vídeo chamada ou chat. O serviço é indicado para o atendimento dúvidas sobre medicamentos, calendário vacinal e possíveis reações vacinais, surtos/epidemias (sarampo, coronavírus), dificuldades com amamentação, ou dúvidas sobre gravidez, entre outras. Na fase de validação e aprovação de empresas candidatas ao processo licitatório do município de Florianópolis, apenas a empresa citada nesta representação foi aprovada, demonstrando a exiguidade de prestadores da solução ora em questão.

2.44. Resta claro, portanto, que o serviço de atendimento pré-clínico contratado pelo Ministério da Saúde por meio do Contrato 19/2020 apresenta extrema compatibilidade com os 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.

2.45. Fica evidente que os sistemas de saúde do Reino Unido e de Portugal já possuíam ampla experiência de implantação do atendimento pré-clínico, acumulada em anos anteriores ao surgimento da Pandemia decorrente da COVID-19. Esses países apresentam estudos e relatos da efetividade do serviço de longa data, e evidentemente, diante da Pandemia, dado o repertório avaliativo do serviço, imediatamente o identificaram e o acionaram como potente estratégia para enfrentamento da Pandemia.

2.46. Já a Coreia do Sul, país exemplo no combate à COVID-19, adotou a solução de atendimento pré-clínico e monitoramento justamente por causa da pandemia. Passos que foram seguidos e expandidos, à luz das experiências de Portugal e Reino Unido, no TeleSUS.

2.47. O Sistema Único de Saúde, infelizmente, em diversos aspectos, apresenta lapsos temporais e qualitativos em relação aos três sistemas de saúde mencionados. Contudo, pesquisar e encontrar meios ágeis e oportunos para implementação de medidas similares num contexto de pandemia, pareceu-nos premente, ainda que fossem prescindidas etapas como pilotos para implantação, e criteriosa e detalhada exposição da estratégia aos órgãos de controle. Num cenário de emergência de saúde pública, da perspectiva da gestão de políticas públicas, pareceu-nos mais adequada a implementação de criteriosa fiscalização e monitoramento ao longo da vigência do serviço, no lugar de condicionar a disponibilização de tal serviço a etapas pregressas como o piloto, que apenas atrasaria seu início frente uma Emergência de Saúde Pública Internacional, quicá a mais grave desde a Gripe Espanhola do início do século XX.

2.48. Outro importante aspecto a ser destacado é que, na Pandemia da COVID-19, não teria qualquer sentido associar isoladamente qualquer uma das medidas de enfrentamento à pandemia- a exemplo do programa de extensão do horário de atendimento, recrutamento emergencial de médicos para a APS- a qualquer efeito imediato e direto, como a ampliação do isolamento social. Como exposto anteriormente, o serviço de atendimento pré-clínico, em alinhamento com as medidas implantadas em países que vêm sendo bem-sucedidos no enfrentamento à Pandemia, e em Municípios de referência nacional de organização e qualidade da APS, como é o caso de Florianópolis, busca disponibilizar atendimento remoto às pessoas com suspeita da COVID-19, de modo a evitar contato de cidadãos possivelmente infectados com outros cidadãos e com os profissionais de saúde, minimizando seu risco de exposição e efeito de colapso do sistema frente ao consequente afastamento das atividades laborais. Ou seja, ao tempo em que oferta acesso, protege e resguarda a capacidade de respostas do sistema de saúde.

2.49. Cabe ressaltar que o TeleSUS, além de disponibilizar o atendimento pré-clínico, ainda combina estratégias para o seguimento dos casos atendidos- telemonitoramento de 48/48 horas ou diário-, e estratégia de busca ativa remota de possíveis casos suspeitos (rastreamento). O planejamento do

TeleSUS, no momento da sua criação ainda incluía a possibilidade de ofertar testagem por RT-PCR aos casos suspeitos, emulando a política de *track-test-trace* aplicada também na Coreia do Sul.

DA PESQUISA DE PRESTADORES

2.50. Anteriormente à contratação e implementação de soluções de atendimento remoto pré-clínico e clínico voltados para a COVID-19, o Ministério da Saúde buscou nas experiências implementadas em outros países, em municípios brasileiros, e em evidências científicas, estratégias similares, a fim de analisá-las e adequá-las à realidade nacional no contexto da Pandemia da COVID-19.

2.51. Ao contrário do que afirmou o Parquet, não se tratou de uma “tentativa meramente formal de procurar outros fornecedores de serviço”, além do esforço de técnicos e colaboradores na busca por empresas aptas a executar o serviço, havia uma emergência em curso, e que esta iniciativa de rastreamento, classificação de risco, atendimento e monitoramento teve que ser iniciada no início da pandemia.

2.52. Frise-se que a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, aplicada na presente contratação, em seu artigo 4º-C, determina o seguinte: “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.” Não obstante ao rito previsto na Lei em comento, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) realizou pesquisa para identificação de empresas que ofertassem a solução, além de ter buscado analisar experiências pregressas de estratégias efetivas. Na ocasião, não foi verificada oferta de serviço similar por outra empresa.

2.53. A Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, estabelece em seu artigo 4º-E o seguinte:

Art. 4º-E Nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de 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), senão vejamos:

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

2.54. Desta feita, ao passo que a Lei 13.979/2020 determina a estimativa dos preços a partir de, NO MÍNIMO, uma das pesquisas supracitadas, este Ministério da Saúde, além de pesquisa no Painel de Preços (0013963492), realizou pesquisa em site de domínio público (Google) e analisou as propostas apresentadas (Top Med/ Ltda).

2.55. Depreende-se, portanto, que foram cumpridos todos os requisitos daquela normativa, assim como as orientações e diretrizes do Parecer Referencial n. 00017/2020/CONJUR-M/CGU/AGU (0014149996), em que a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (MS) trata das contratações, por meio de dispensa de licitação, destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

QUANTO AOS PADRÕES DE QUALIDADE REQUERIDOS PARA OS ALGORITMOS CLÍNICOS

2.56. Outro importante aspecto ressaltado quanto ao objeto da contratação no Relatório que recepcionou a representação do Ministério Público de Contas foram as questões referentes à ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério da Saúde.

2.57. Tal ausência é identificada pelo TCU, e teria implicações em riscos tais como: a contratação de uma solução que não atenda às expectativas do MS, sem previsão de mecanismos de correção associados ante a inexistência de requisitos de qualidade pré-estabelecidos que guiem eventuais ajustes ou sanções; possível demora no efetivo funcionamento do serviço ante a eventual descompasso da solução ofertada e expectativa do MS, com impactos sobre a população a quem se destina o serviço.

2.58. Examinando tais aspectos cabe destacar algumas das especificações presentes em uma das versões do projeto básico do serviço (0014055389).

2.59. Inicialmente, cumpre elucidar que o serviço contratado envolve aspectos atinentes à estruturação de central de atendimento integrada por profissionais de saúde, de funcionamento 24 horas / 7 dias da semana (24/7), voltada ao atendimento de todo o território nacional, com supervisão médica, e capaz de promover atendimento em tempo satisfatório à população que busca o serviço, estando a contratada apta a operar algoritmos clínicos- alinhados com fluxos e protocolos ministeriais da COVID-19-por meio de software e recursos humanos treinados.

2.60. Na descrição do serviço requerido presente no documento (0014055389) constam relacionadas 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.

2.61. Cita-se abaixo os itens do projeto básico que definem esses parâmetros.

2.62. 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.

2.63. 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.

2.64. 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.

2.65. 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.

2.66. Como parâmetros de processamento do atendimento pré-clínico com algoritmos clínicos, foram definidos os tempos de processamento das demandas e respectivos desfechos.

2.67. 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.

2.68. Como primeiro nó decisório a ser superado pelo prestador é 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 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.

2.69. O encaminhamento para operador de segundo nível deverá levar o tempo de 20 segundos a partir da transferência inicial.

2.70. 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, 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.

2.71. 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.

2.72. Como desfechos a serem implementados, para cada um dos níveis de atendimento, são requisitados:

2.73. 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.

2.74. 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.

2.75. 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.

2.76. **Para o monitoramento remoto, são identificados no projeto básico os seguintes parâmetros:**

2.77. 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 de 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).

2.78. 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?

2.79. Como parâmetros de estrutura mínima para oferta do serviço são enumerados os seguintes itens:

2.80. 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).

2.81. Entre as principais características do sistema estão elencadas no processo:

2.82. 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 relataram sintomas no atendimento.

2.83. 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.

2.84. 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.

2.85. 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.

2.86. Deverá possuir prontuário do paciente com todo o conteúdo relacionado ao usuário (informações cadastrais, algoritmos respondidos, histórico de atendimentos, contatos realizados, etc.).

2.87. 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.

2.88. Deverá permitir que cada chamada possa ser classificada de acordo com a demanda, tais como:

2.89. 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.

2.90. Chamada de Informações em Saúde, onde não há necessidade de triagem, possibilitando prestar informações gerais de saúde.

2.91. 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.

2.92. Deverá permitir o controle do histórico de chamadas de cada usuário, contemplando o desfecho de cada chamada.

2.93. Deverá permitir que informações do histórico clínico do paciente, como comorbidades, alergias e medicações, sejam incluídas como ponto de informação no processo de triagem.

2.94. 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.

2.95. Deverá permitir utilizar lógicas demográficas (como sexo e idade) e epidemiológicas (como condições conhecidas pré-existent), 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.

2.96. 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.

2.97. 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.

2.98. 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.

2.99. 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.

2.100. O sistema deverá permitir a gravação de todos os atendimentos realizados, com disponibilidade por, no mínimo, 20 anos a partir de seu registro.

2.101. As regras cabíveis relacionadas a registro se aplicam também ao monitoramento remoto por isolamento domiciliar.

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

2.103. 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.

2.104. Para operação da estrutura mínima, a contratada deverá assegurar os recursos de software e humanos, visando garantir os resultados esperados para o serviço:

a) 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.

b) 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).

c) Suporte médico presencial contínuo para a equipe de atendimento em tempo integral (24X7), para, se necessário, assumir a condução do atendimento.

2.105. Desse modo, esclarece-se que constam relatadas as especificações do serviço. Convém enfatizar que o processo realizado pelo Município de Florianópolis previamente à assinatura do contrato do serviço Alô Saúde Floripa, de realização de prova de conceito para verificação da qualidade do serviço de potenciais fornecedores, contribuiu para a definição dos parâmetros de qualidade a serem exigidos. Cabe destacar os parâmetros utilizados na ocasião de identificação de fornecedor do serviço no Município de Florianópolis:

a) Tempo de atendimento pelo técnico de enfermagem menor que 10 segundos;

b) Profissional do primeiro atendimento devidamente identificado com nome e categoria profissional informados;

c) Tempo até segundo profissional por enfermeiro (para os casos que assim o demandem) menor que 15 segundos;

d) profissional do segundo atendimento identificado com nome e categoria profissional;

e) perguntas e respostas feitas pelo atendente previstas no *script* de atendimento;

f) informações de desfecho transmitidas de maneira clara e objetiva.

2.106. Os referidos parâmetros foram verificados através de 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.

2.107. Cabe ressaltar que a contratada pelo Ministério da Saúde passou por tal prova de conceito e, portanto, dada a assinatura de contrato com o Município de Florianópolis em dezembro de 2019, apresentava conformidade com requisitos mínimos para a oferta do serviço, podendo disponibilizá-lo de modo imediato. Além do Ministério da Saúde não ter encontrado outro fornecedor, a conformidade aos requisitos da prova de conceito em questão, conferiu maior segurança para a oferta do serviço com a celeridade e qualidade almejados, mesmo que não se prescindia com isso de procedimento de monitoramento zeloso e capaz de corrigir eventuais inconformidades e correções a serem implementadas.

QUANTO À IDENTIFICAÇÃO PRÉVIA DE IRREGULARIDADES POR EQUIPE DA SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE SAÚDE DO TCU

2.108. Frente à sinalização constante em seção do Relatório que aborda o exame técnico, no que concerne às ocasiões em que equipe de fiscalização do TCU solicitou contato para exposição dos riscos compatíveis com os identificados na presente representação, convém esclarecer, não somente a permanente disponibilidade do Ministério da Saúde em conhecer todas as considerações dos órgãos de controle interno e externo, como também, resgatar as ocasiões em que tais oportunidades foram prontamente acatadas.

2.109. No item 20 da representação, quando há menção à tentativa de contato para apresentação das análises, cumpre esclarecer que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, área demandante do projeto, não foi comunicada acerca da reunião.

2.110. Não há clareza das razões que ensejaram tal equívoco comunicacional interno, mas, diante do conhecimento posterior da necessidade, houve reunião presencial prévia à assinatura do contrato no dia 26 de março,

conforme verificado em lista de presença anexa (0015059793).

2.111. Ressalte-se que, na ocasião, apesar de terem sido apresentados pelo TCU e pela CGU os parâmetros gerais do acompanhamento de aquisições e serviços contratados por ocasião da Emergência de Saúde Pública decorrente da COVID-19, nenhum elemento concreto foi apresentado à equipe da área demandante. Somente minuta de instrumento denominado "Inventário de Riscos" foi enviado por email ao Secretário da SAPS à época, mas sem análise do caso concreto da contratação, e sem registro de expectativa de resposta.

2.112. Além desse contato, outras reuniões foram realizadas e atendidas por essa SAPS, que enviou seus representantes, conforme consta na lista de presença das reuniões realizadas com os representantes desse Tribunal ocorridas em 07/04/2020 e 30/04/2020, respectivamente. Ressalte-se que somente na última reunião realizada, os questionamentos dirigidos aos contratos do TeleSUS foram realizados pela equipe de fiscalização do TCU. Os mesmos foram prontamente esclarecidos na circunstância, o que demonstra incompatibilidade com qualquer escusa do Ministério da Saúde em conhecer e responder aos apontamentos desse Tribunal.

QUANTO À QUANTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E PREÇOS

2.113. Em relação aos principais questionamentos constantes no relatório quanto ao dimensionamento do serviço e preço praticado, esclarecem-se abaixo aspectos atinentes ao processo de formalização da demanda e etapas de dimensionamento e redimensionamento da necessidade, equívocos materiais identificados e formalizados no processo que tornam improcedentes as análises realizadas acerca do preço praticado; bem como os números referentes à economia produzida à administração pública, no lugar de suposto sobrepreço global.

2.114. No tocante às etapas de formalização da demanda e dimensionamento da abrangência do serviço a ser contratado, é oportuno iniciar o relato do processo de definição da necessidade de implantação da solução, mencionando que o processo instruído não consta de etapas prévias à decisão da gestão pela implantação do serviço contratado.

2.115. Entre as etapas prévias podem ser mencionados a consulta e estudo de experiências internacionais e nacionais sobre a implantação de soluções similares aos serviços que integram o TeleSUS, a realização de reuniões para apresentação da proposta com o então Ministro da Saúde e integrantes de setores do Ministério, inclusive outras secretarias e área de integridade, bem como a realização de ajustes desde a proposição inicial da estratégia até sua conformação atualmente implantada. Além disso, como exposto mais adiante, o planejamento da SAPS para o período 2019-2021 inclui a implantação de serviço de atendimento pré-clínico para a população brasileira para atendimento e queixas gerais de saúde, fato que já havia motivado inúmeros estudos e prospecções de soluções antes do advento da pandemia de COVID-19.

2.116. O processo de formalização registrado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), ao fim e ao cabo, acaba não apresentando todas as etapas prévias e elementos técnicos que ensejaram o delineamento do TeleSUS.

2.117. Contudo, dadas as alegações, é importante que se esclareçam os aspectos que geram questionamentos e que estão insuficientemente claros no processo. Convém ressaltar que, a tomada a decisão pela contratação, naturalmente, e frente à responsabilidade sanitária de todos os envolvidos - sobretudo com a coincidência do período com a declaração de transmissão comunitária no país conforme Portaria n.º 454, de 20 de março de 2020 - apesar de todos os esforços envidados para proceder a correta e adequada instrução processual, houve erros materiais sanáveis e insuficiente registro da alteração de rota na contratação.

2.118. Isso posto, cumpre esclarecer aspectos atinentes ao dimensionamento do serviço. A demanda inicialmente apresentada foi dimensionada para o atendimento de população semelhante e proporcional à da capital paulista, 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. O projeto básico em questão (0014055389) referenciava tal dimensionamento, e todas as especificações e objetivos do serviço pré-clínico.

2.119. 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 e Florianópolis.

2.120. Na licitação deste município, a proporção de pessoas atendidas ficou definida como 5% da população do município, sendo tendência mundial a contratação de serviços de saúde por responsabilização populacional. Desta forma, a proposta foi apresentada com 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 este no qual a pandemia já deveria estar se encaminhando para uma redução acentuada no número de casos.

2.121. Contudo, as experiências de outros países e a própria estimativa dos serviços anteriormente contratados pelo município de Florianópolis-SC, apontavam o alcance de utilização de atendimentos por 5% da população total deste tipo de atendimento dirigido a múltiplas condições de saúde durante vários meses iniciais de funcionamento.

2.122. Assim, considerando a incerteza quanto ao tamanho da demanda a ser atendida, levou o Ministério da Saúde a realizar a conversão do valor unitário do serviço de base per capita estimada para base de utilização real, isto é, número de atendimentos realizados e completos, a fim de assegurar que o pagamento futuramente efetuado representasse exatamente o produzido.

2.123. Sendo assim, para fins de avaliação da pertinência 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.

2.124. 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.

2.125. 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 factível frente as evidências estudadas, nem proposto pela empresa. 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 de 5% da população da cidade ($15,3 \text{ milhões} \times 5\% = 765.000 \text{ pessoas}$), obtendo-se equivocadamente o valor final de R\$ 5,80 por atendimento efetivado.

2.126. No entanto, a proposta conforme discussões realizadas por telefone não utilizava 5% como estimativa de uso mensal, mas sim 1,25% da população utilizando o serviço a cada mês, 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 ($15,3 \text{ milhões} \times 1,25\% = 191.250 \text{ pessoas}$), tem-se que o valor unitário de atendimento era, na realidade, em R\$ 23,19 por atendimento efetivado.

2.127. 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.

2.128. Em nenhum momento houve mudança de valores por atendimento nessa etapa, contrariamente ao relatado pela peça apresentada pelo MPTCU. 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 projeto básico cancelado (0013998211).

2.129. 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 a qualquer dos órgãos fiscalizadores, como se está realizando nessa oitiva.

2.130. O Projeto Básico (Sei n.0014055389) é a documentação que deve ser examinada neste processo e não o Projeto Básico (Sei nº 0013998211), que, justamente por ter sido cancelado, não deveria ser objeto de análise por conter erro material previamente declarado.

2.131. Assim, por meio do Despacho SAPS/MS (Sei nº 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 - de base per capita - em preço de estimativa de utilização, o despacho também corrige o equívoco e menciona a capacidade relatada pela empresa de capacidade imediata naquele momento de atendimento de até 191.250 atendimentos mensais, cenário que resultaria no atendimento mensal de até 1,25% da população coberta, com consequente valor unitário de R\$ 23,19 por atendimento. Este número de atendimentos mensais da capacidade instalada da empresa era inferior à necessidade de

atendimento para enfrentamento da pandemia, procedendo-se a nova rodada de negociações a fim de alcançar o número de atendimentos estimados para adequado enfrentamento da pandemia de COVID-19.

2.132. 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. A justificativa para atender cerca de 10 milhões de pessoas em 6 meses se baseia na incidência de Síndrome Gripal por sazonalidade, que fica em torno de 12-15% da população. Esta incidência significaria de 24-30 milhões de brasileiros com síndrome gripal no período, mas como a maioria poderia ter sua situação clínica resolvida pelo atendimento robotizado do TeleSUS, estimou-se que ao redor de um terço desta incidência seria, quiçá, encaminhado para atendimento telefônico por profissional de saúde. 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 (0014059071). 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 inclui a contratação da 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.

2.133. Em nova proposta da empresa, para um alcance de 9 milhões de atendimentos em 6 meses, o valor final do atendimento ficou em R\$ 21,33, 8% menor que o valor inicialmente convertido para atendimento de 1,25% de 15 milhões de pessoas (R\$ 23,19), dada a economia de escala apontada pela empresa.

2.134. Nesta proposta, a empresa se comprometeu a ter condições de alcançar, num prazo de 30 dias de atuação, um quantitativo de 50 mil ligações por dia, caso fosse necessário, para efetivar 1,5 milhão de atendimentos por mês. Cabe esclarecer que o contrato define que os primeiros 60 dias a empresa receberá o valor cheio do contrato, mas posteriormente, apenas a produção efetivamente realizada pela empresa será paga. Este ponto foi acordado, no item 1.21 do Projeto Básico (0014055389), a fim de que a empresa pudesse ampliar sua capacidade de atendimento até alcançar a necessidade de atendimentos estimada pelo Ministério da Saúde. Vale destacar que o contrato, para os meses subsequentes, é claro em relação ao pagamento apenas dos atendimentos efetivamente produzidos. Caso a produção de atendimentos seja inferior ao teto contratado, apenas o produzido será efetivamente pago.

2.135. Abaixo segue sistematização dos cálculos realizados e mudanças de rumos identificadas no processo.

ETAPA CONTRATAÇÃO	POPULAÇÃO A SER COBERTA	PROPOSTA APRESENTADA PELA EMPRESA	VALOR MENSAL DO CONTRATO	POPULAÇÃO ESTIMADA PARA UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO (6 MESES)	POPULAÇÃO ESTIMADA PARA UTILIZAÇÃO MENSAL DO SERVIÇO	CONVERSÃO REALIZADA PELO MS PARA OBTENÇÃO DE PREÇO UNITÁRIO PELO USO (5%)	AMPLIAÇÃO POPULAÇÃO ATENDIDA	REDUÇÃO VALOR UNITÁRIO DO CONTRATO
DIMENSIONAMENTO INICIAL DA DEMANDA PROPORCIONAL A SÃO PAULO	15.300.000	R\$ 0,29 (per capita)	R\$ 4.437.000,00	1.147.500	191.250 (1,25% mensais)	R\$ 23,19	6x	8%
DIMENSIONAMENTO PROPORCIONAL À AMPLIAÇÃO INICIAL DO SERVIÇO VISANDO COBRIR	210.000.000	R\$ 21,33 (por atendimento)	R\$ 24.001.650,00	9.000.000	1.500.000	R\$ 21,33*		

TODA POPULAÇÃO BRASILEIRA								
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

* O valor referenciado é esse em decorrência do alcance gradativo de 450 mil atendimentos iniciais (10 dias) para 1,5 milhões em 30 dias.

2.136. Nessa direção, a nova proposta apresentada estipulou os valores a serem empregados, ao considerar a real necessidade de atendimento, alcançando o valor de R\$ 21,33 para atendimento escalonado para o alcance de 50 mil ligações por dia, em 30 dias.

2.137. O que consta instruído e registrado no processo da contratação dos serviços do TeleSUS são, portanto, etapas preparatórias à assinatura do contrato, e apresentam adequação do dimensionamento inicialmente estimado, conversão do preço apresentado em proposta para unidade de medida que se aproximasse da efetiva utilização do serviço pelos cidadãos, e adequação à real necessidade de atendimento, além de escalar, em tempo oportuno, alcance adequado de atendimento à população.

2.138. As mudanças retratadas no processo configuram redução evidente do valor e aumento do alcance do serviço. Consideraram, portanto, a perspectiva de custo de oportunidade da administração pública, para que o serviço fosse redimensionado e ampliado, e o custo avaliado considerasse o efetivo atendimento, para bom uso do recurso público e acompanhamento pela sociedade dos resultados produzidos.

2.139. Importante registrar que em, 25/03/2020, o Ministério da Saúde registrava 2.433 casos confirmados da doença e 57 mortes, razão pela qual esta Secretaria defende que a contratação foi realizada tempestiva e oportunamente logo no início da disseminação do Covid-19 pelo país, de modo que a informação apresentada pelo *Parquet* em sua representação não condiz com a realidade dos fatos. Tanto que a empresa demonstrou efetivamente capacidade de começar a operar sem demora, visto que seus primeiros atendimentos datam já de 2 de abril de 2020.

2.140. Além disso, utilizando-se como referência o período supramencionado (2 de Abril de 2020 a 25 de Maio de 2020), esta Secretaria vem trazer, como argumento de defesa, que a estratégia do TeleSUS realizou o contato inicial com 63,1 milhões de pessoas, por meio do telefone 136, Chatbot, aplicativo e busca ativa dos contatos realizados acima, dos quais 22,6 milhões (35,73%) concluíram o atendimento completo via canais do TeleSUS. Destes 22,6 milhões, 3,9 milhões de pessoas foram ou estavam em acompanhamento. De todos os cidadãos que concluíram o atendimento, apenas 82,4 mil cidadãos tiveram indicação para comparecer fisicamente à unidade de saúde. Esses dados mostram de forma inequívoca o acerto da estratégia TeleSUS, que atendeu com efetividade de forma remota mais de 22 milhões de pessoas que não precisaram se deslocar presencialmente a um serviço de saúde e, período inferior a 60 dias. Este fato certamente evitou a superlotação e serviços.

2.141. No período de 02 de Abril de 2020 a 25 de Maio de 2020, foram encaminhados para atendimento pré-clínico com profissionais de saúde, 1,4 milhões de pessoas, dos quais, concluiu-se o atendimento de 1.276.803 atendimentos telefônicos, sendo desses, 420.945 de triagem clínica, 407.627 de informações em saúde e 448.231 de informações gerais. Este volume de atendimentos realizados pela empresa Topmed são o atestado factual da sua capacidade operacional, escalonada de forma rápida em curto período de tempo. Esses atendimentos foram encaminhados após triagem automatizada realizada pelos demais mecanismos componentes do TeleSUS, demonstrando também o acerto em aliar mais de uma estratégia, o que traz, além da efetividade do manejo clínico, economicidade aos cofres públicos, reduzindo o quantitativo de atendimentos clínicos a serem efetivamente pagos, já que o contrato define que somente o efetivamente produzido será pago.

2.142. Dos 22,6 milhões de contatos efetivados pelo TeleSUS até o momento, foram identificados apenas 3,9 milhões com necessidade de acompanhamento, por sinalizarem algum sintoma de síndrome gripal (caso suspeito para Covid-19), dos quais, durante o acompanhamento dos serviços, em 228,4 mil atendimentos foi identificada alguma piora, sendo que em 221,6 mil houve encaminhamento para atendimento pré-clínico. Tais atendimentos remotos contribuíram para evitar a superlotação, sobrecarga e consequente colapso do serviço de saúde no início da pandemia, além da preservação da saúde dos profissionais de saúde e diminuição da exposição das pessoas com potencial risco de transmissão.

2.143. Assim, resta claro, ainda, que o serviço contratado vai ao encontro do interesse público almejado e a contratação, nos termos do projeto básico, deve ser considerada tecnicamente regular, exitosa e imprescindível para a população brasileira.

2.144. Nesse contexto, a continuidade do contrato é fundamental ao fomento do cuidado à distância dos cidadãos, retração da disseminação do coronavírus por meio da diminuição da circulação de pessoas, podendo o resultado dos serviços prestados servir de base para estudos e pesquisas para o futuro aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.145. As informações sobre a execução do Contrato com o documento relativo ao atesto e pagamento, tais como Notas Fiscais e Ordens Bancárias, foram apresentados pela empresa Topmed, não tendo havido, porém, até a presente data, conclusão de sua análise pelos respectivos fiscais.

2.146. As informações acerca da designação dos fiscais estão disponíveis no documento SEI n.º 0014620086 e os relatórios de fiscalização serão apresentados tão logo elaborados pelos fiscais.

2.147. Conforme solicitado, colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos e diligências que se fizerem necessárias acerca da matéria os seguintes interlocutores:

Caroline José Martins (Servidora Pública)

E-mail: Caroline.josé@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-9003

Patrícia Marcal

E-mail: patricia.marcal@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-3235

Tales Minie

E-mail: tales.minie@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-9073

2.148. Ante o exposto, torna-se fundamental elucidar que o termo "telemedicina" não é o mais adequado para a descrição do serviço em questão, uma vez que este termo é bastante amplo, abrangendo vários outros tipos de atividades. Contudo, não foram encontradas experiências desse nível de serviço, s.m.j., no âmbito de quaisquer Municípios ou Estados deste país, ou seja, que tenha construído um sistema completo como o TeleSUS, capaz de realizar a filtragem de casos suspeitos, com monitoramento automático via telefonema, Chatbot e Busca Ativa, bem como encaminhamento para atendimento humano mediado dos casos graves.

2.149. Enfim, esta Secretaria pugna pelo indeferimento de qualquer medida cautelar almejada em desfavor do Contrato nº 19/2020, bem como pelo arquivamento da Representação em epígrafe, considerando não haver indicativo de afronta às normas legais ou possibilidade de ocorrência de prejuízo à Administração Pública, muito pelo contrário, dada a imprescindibilidade do serviço no combate à pandemia da Covid-19.

2.150. **ENCAMINHE-SE à Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS)**, para conhecimento e providências cabíveis.

Atenciosamente,

PATRÍCIA SANTOS MARCAL
Assessora

ROSANGELA MACIEL
Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO
Secretária de Atenção Primária à Saúde Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal, Assessor(a)**, em 28/05/2020, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 28/05/2020, 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



Documento assinado eletronicamente por **Rosângela Maciel, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, em 28/05/2020, às 16:24, 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 **0015046523** e o código CRC **74B88E57**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0015046523

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

Encontro Alinhamento Interno



SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasília, 16 de agosto de 2019

Anexo Apresentação da SAPS (0015059553)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SEI 25000.070683/2020-45 / pg. 40

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

- ✓ Em todo mundo é **consenso** que os **Sistemas Nacionais de Saúde** devem ser **baseados na APS** (OMS 2008)
- ✓ A **APS** é **estruturante para organização e sustentabilidade do sistema de saúde** ao alcançar resultados com equidade
- ✓ APS deve **garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário**, ofertar o mais **amplo e possível escopo de ações visando a atenção integral**, ser responsável por **coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança**

POR QUE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

✓ Evidências mostram que sistemas de saúde com **forte base na APS conseguem melhores resultados, maior equidade, e menor taxa de crescimento nas despesas em saúde** (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)

✓ Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil: **92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil.** (Bastos et al, 2017)

✓ **Mortalidade por AVC foi 31% menor, e por doenças cardiovasculares, foi 36% menor nos municípios com cobertura ESF >70%** (Rasella et al, 2014)

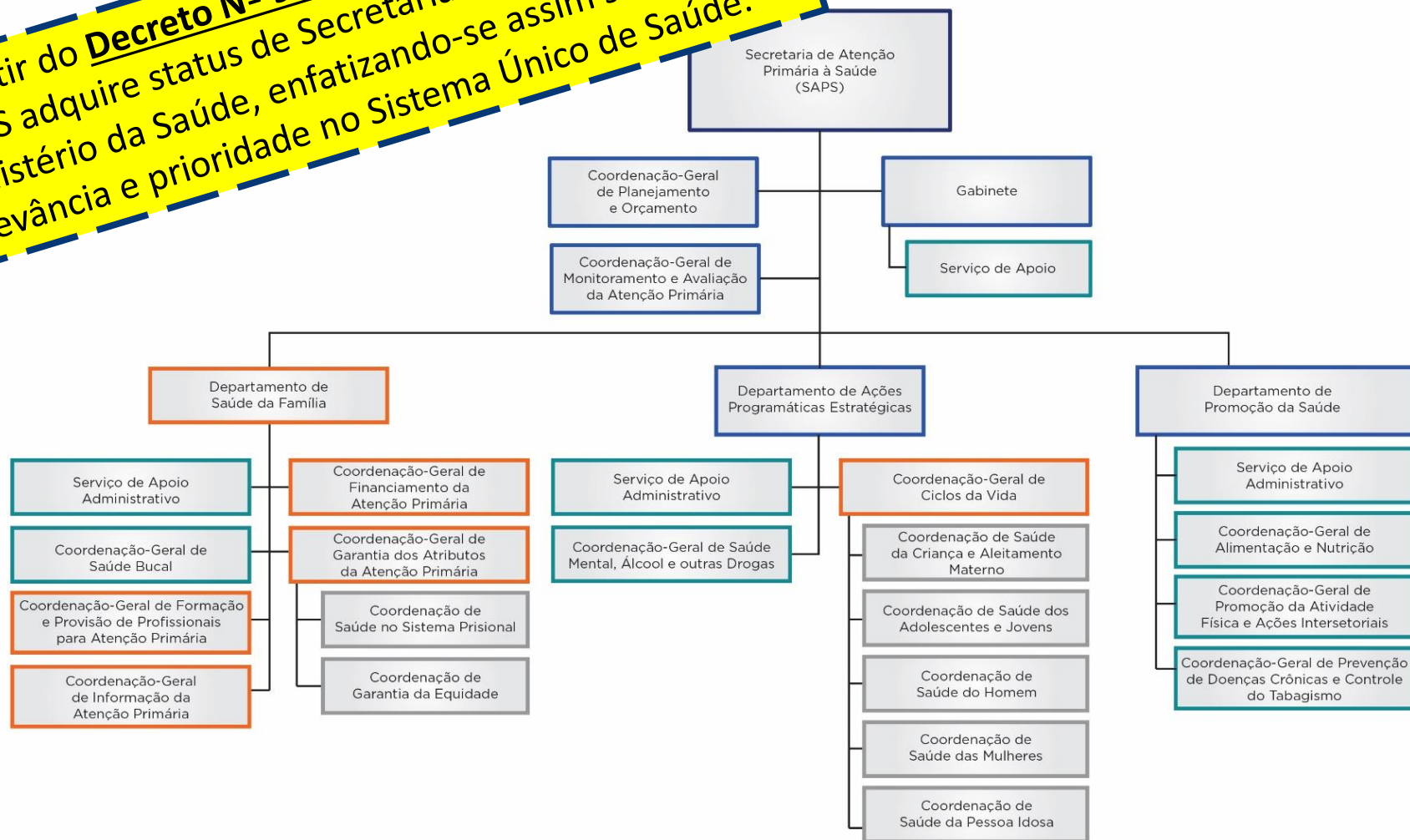
“I have a conviction that the means that are provided to the **creation of health** (i.e. to medicine) should be provided on the basis of proven **efficacy** and **efficiency** and not on the basis of authority, emotion, politics, fashion or fantasy.

And all these effective treatment **must be free**”

Archibald Cochrane

- ❑ Atenção Primária com assento no primeiro escalão do MS: APS no centro das decisões;
- ❑ Ampliação da governança da APS no contexto institucional: mais políticas, programas e estratégias sob a responsabilidade da Atenção Primária, e reforço ao papel de coordenação do cuidado : política de saúde mental, ciclos de vida, equidade e provimento
- ❑ Mais força nas discussões internas sobre a destinação orçamentária
- ❑ Potencial de reprodutibilidade organizacional entre os entes subnacionais

A partir do **Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019**, a APS adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde.





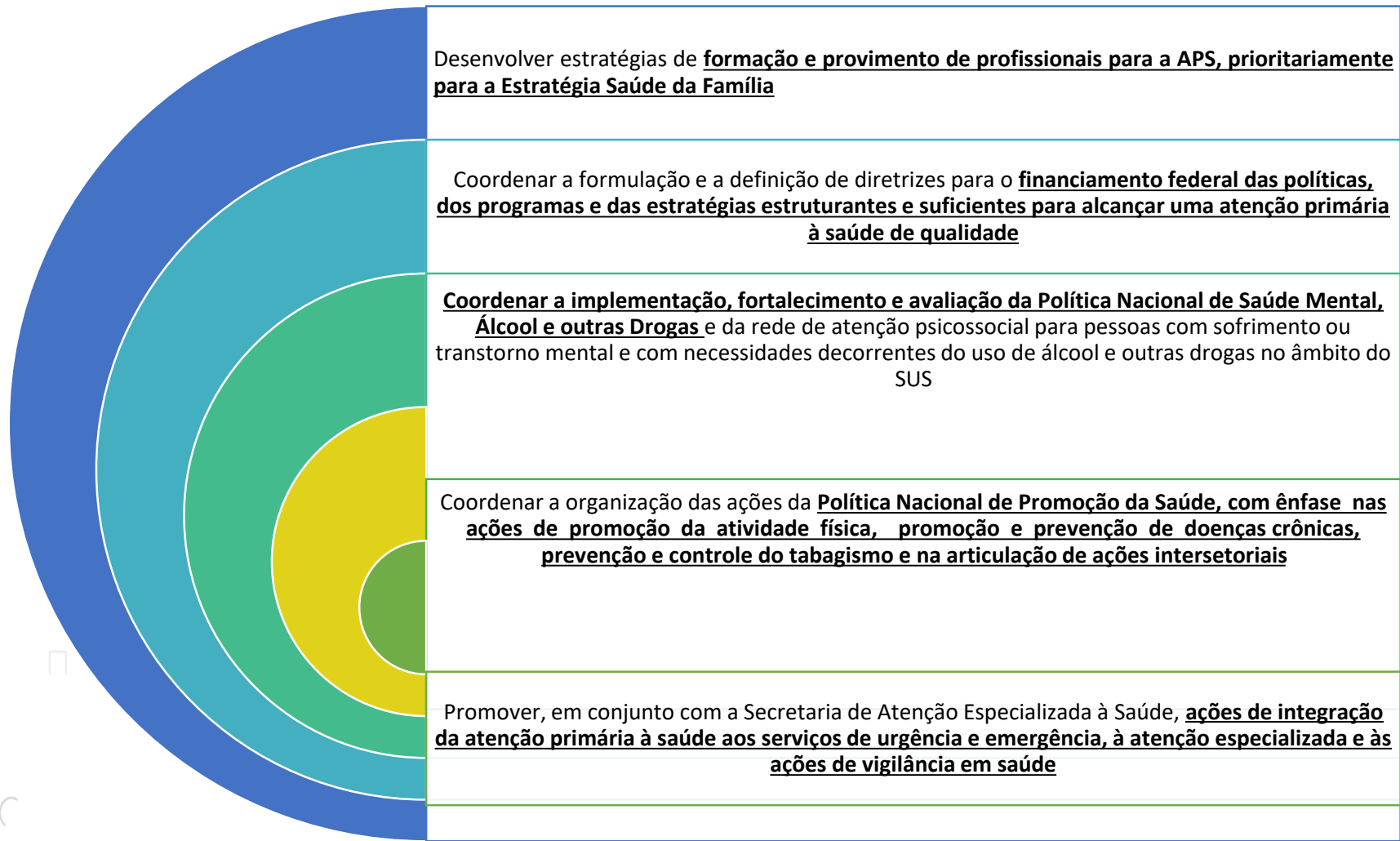
Desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos **atributos essenciais e derivados da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação centrada na família, orientação comunitária e competência cultural**

Promover, coordenar e apoiar a **implementação de estratégias que fortaleçam a atuação clínica multiprofissional centrada na pessoa e que estejam em consonância com a Estratégia Saúde da Família, com foco nas principais necessidades em saúde da população**

Fomentar estratégias que fortaleçam a APS e a Estratégia Saúde da Família, a fim de alcançar os objetivos de **responsabilização dos serviços de atenção primária à saúde pela saúde da população com alta resolutividade clínico-assistencial**

Desenvolver estratégias que fortaleçam a **APS como centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede assistencial**

Fomentar a **implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde**, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais;



Qual APS a SAPS busca?

☐ Centro: Pessoas

☐ Princípios APS

☐ \$

☐ Trabalho: Time

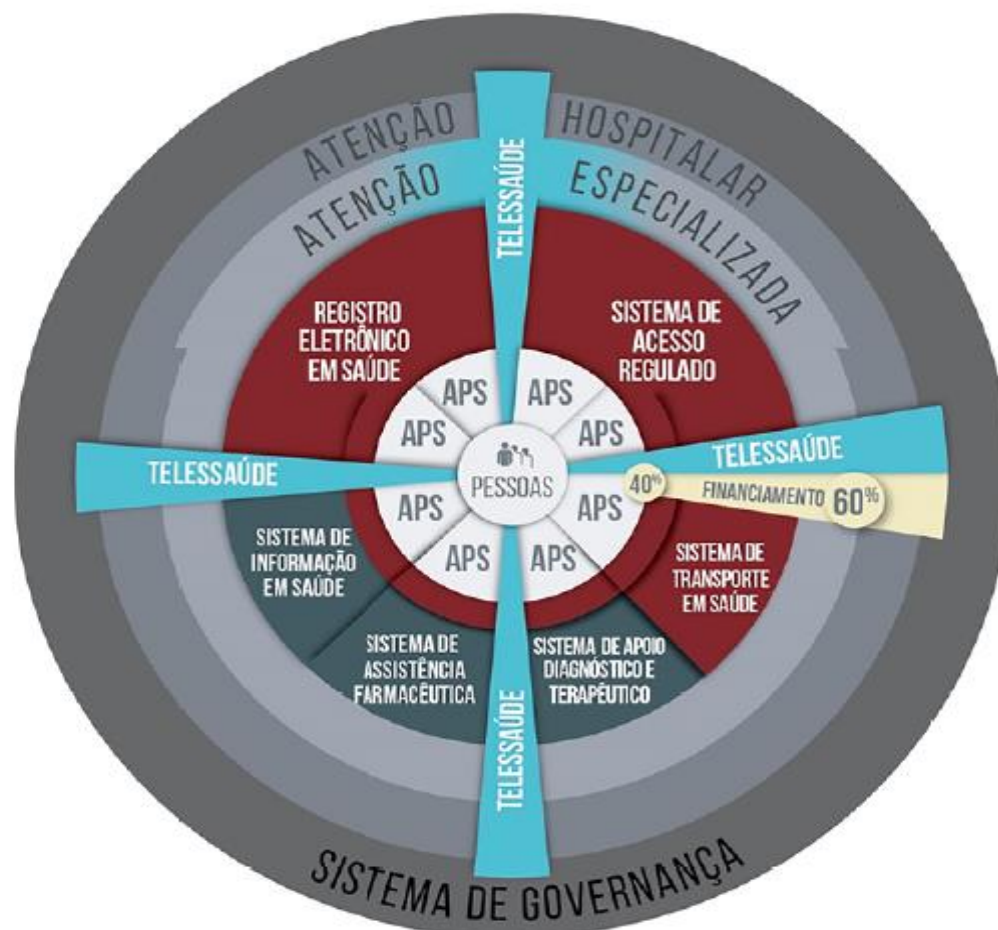
☐ Regulação

☐ Ciência

☐ Tecnologia

☐ Transparência e Equidade

Atenção Primária à Saúde no Sistema



Sistema logístico



Sistema de apoio



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Funções da APS

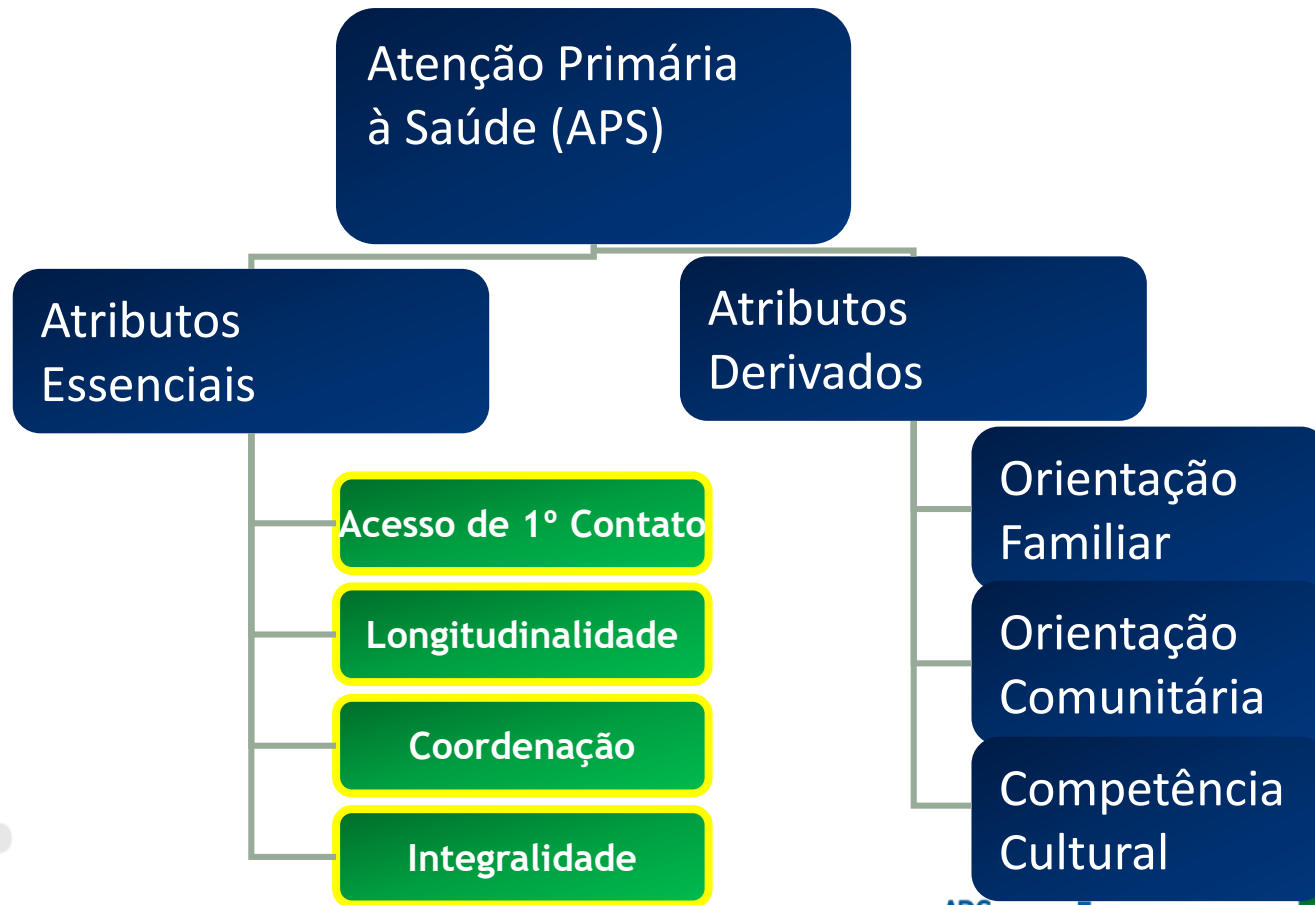
❑ Eugenio Vilaça:

❑ **Responsabilização**

❑ **Resolutividade**

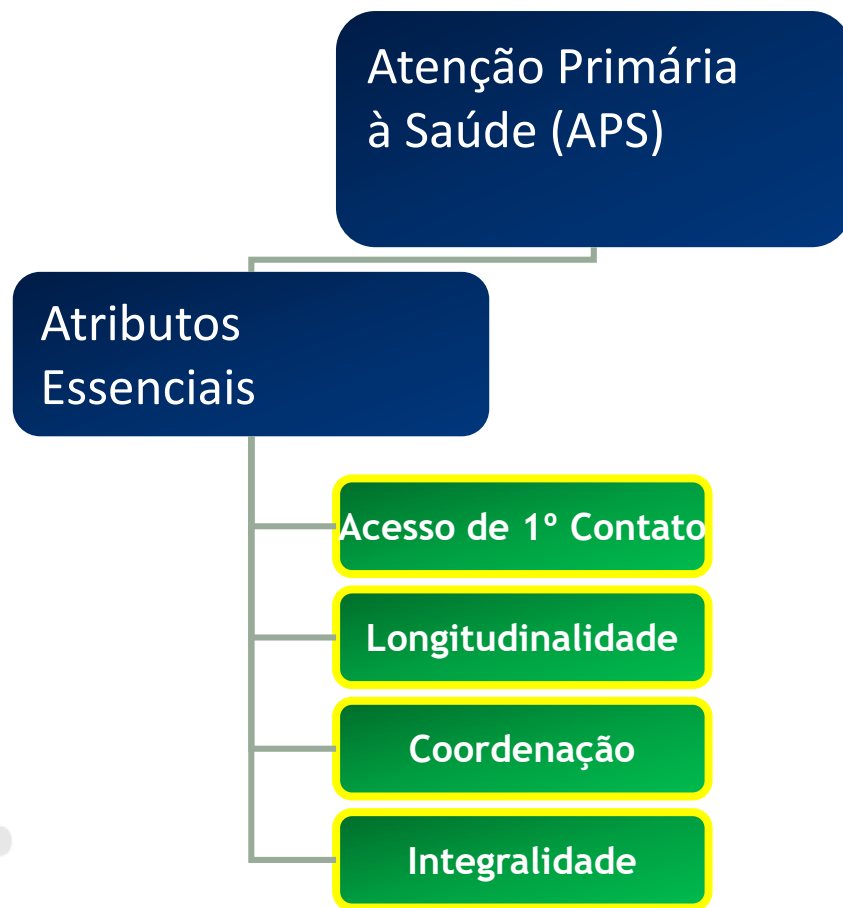
❑ **Centro de Comunicação**

Atenção Primária à Saúde



Starfield B.. *Primary Care: Concept, Evaluation and Policy*. New York: Oxford University Press, 1992.

Atenção Primária à Saúde



Starfield B.. *Primary Care: Concept, Evaluation and Policy*. New York: Oxford University Press, 1992.

Atenção Primária no Brasil – Cenário Atual



Dificuldade de atrair médicos e expandir equipes de Saúde da Família

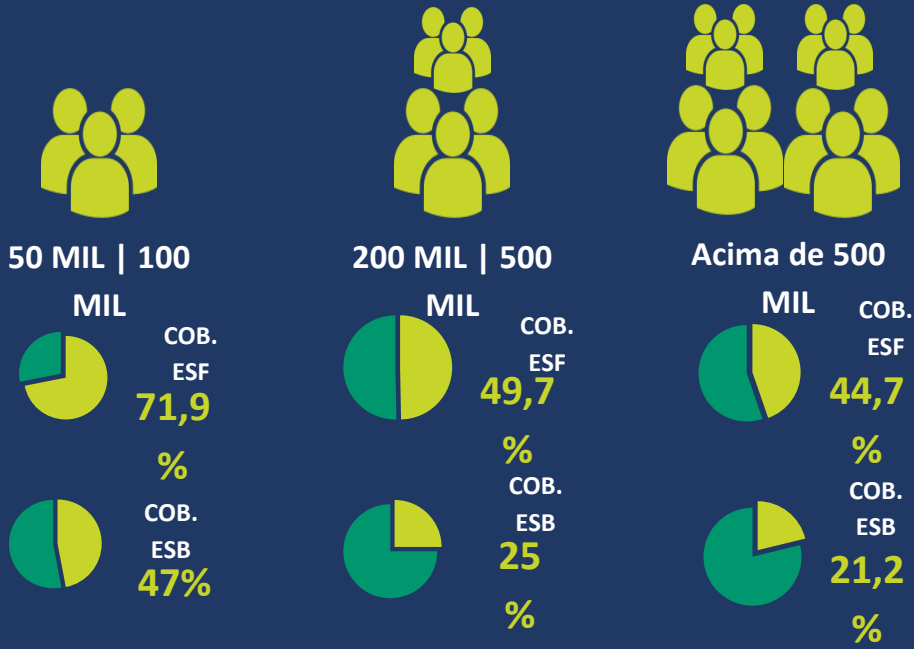


Dificuldade de acesso da população na busca por atendimento



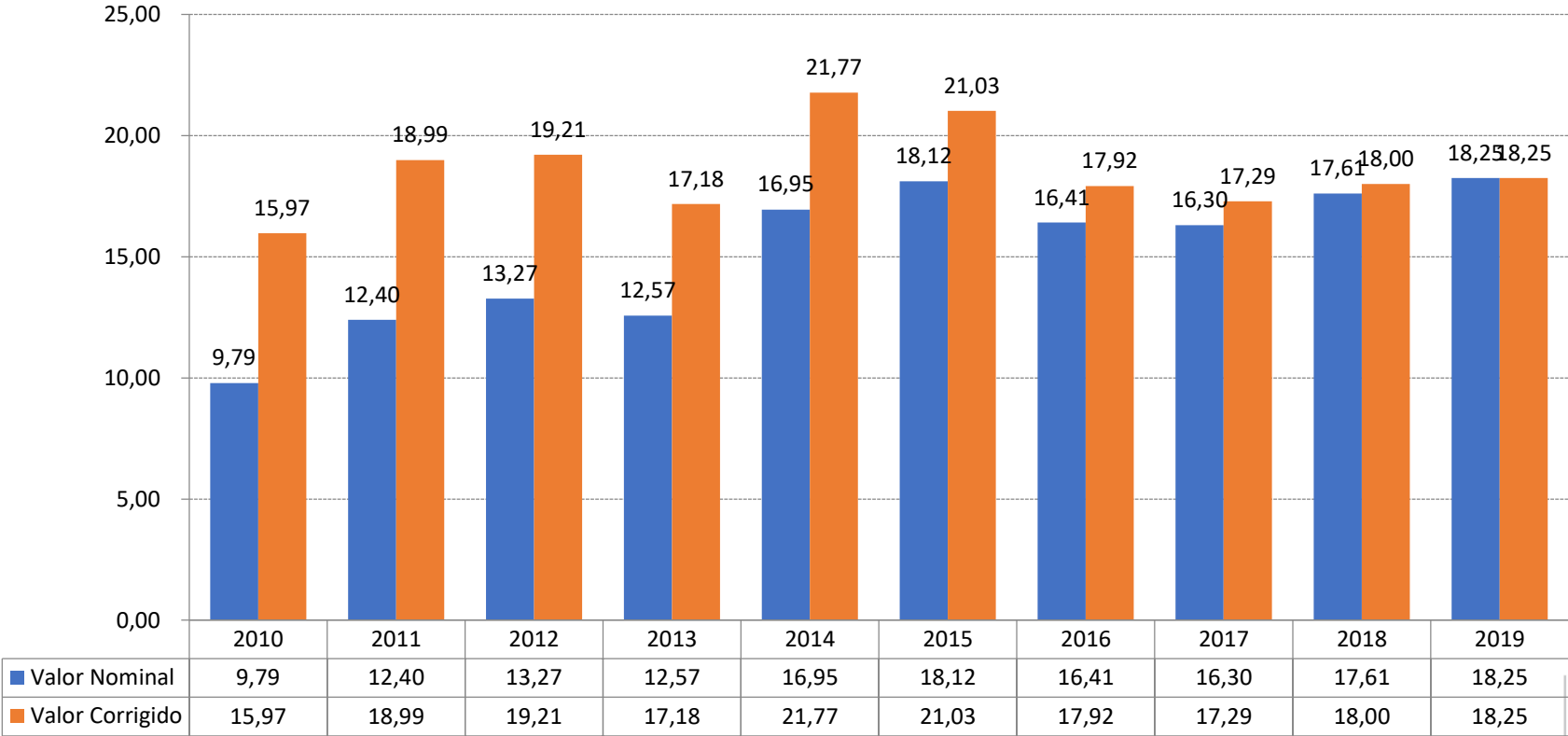
Queda das taxas de vacinação, aumento de hipertensão e óbitos por diabetes

Quanto maior a cidade, menor a cobertura na assistência primária



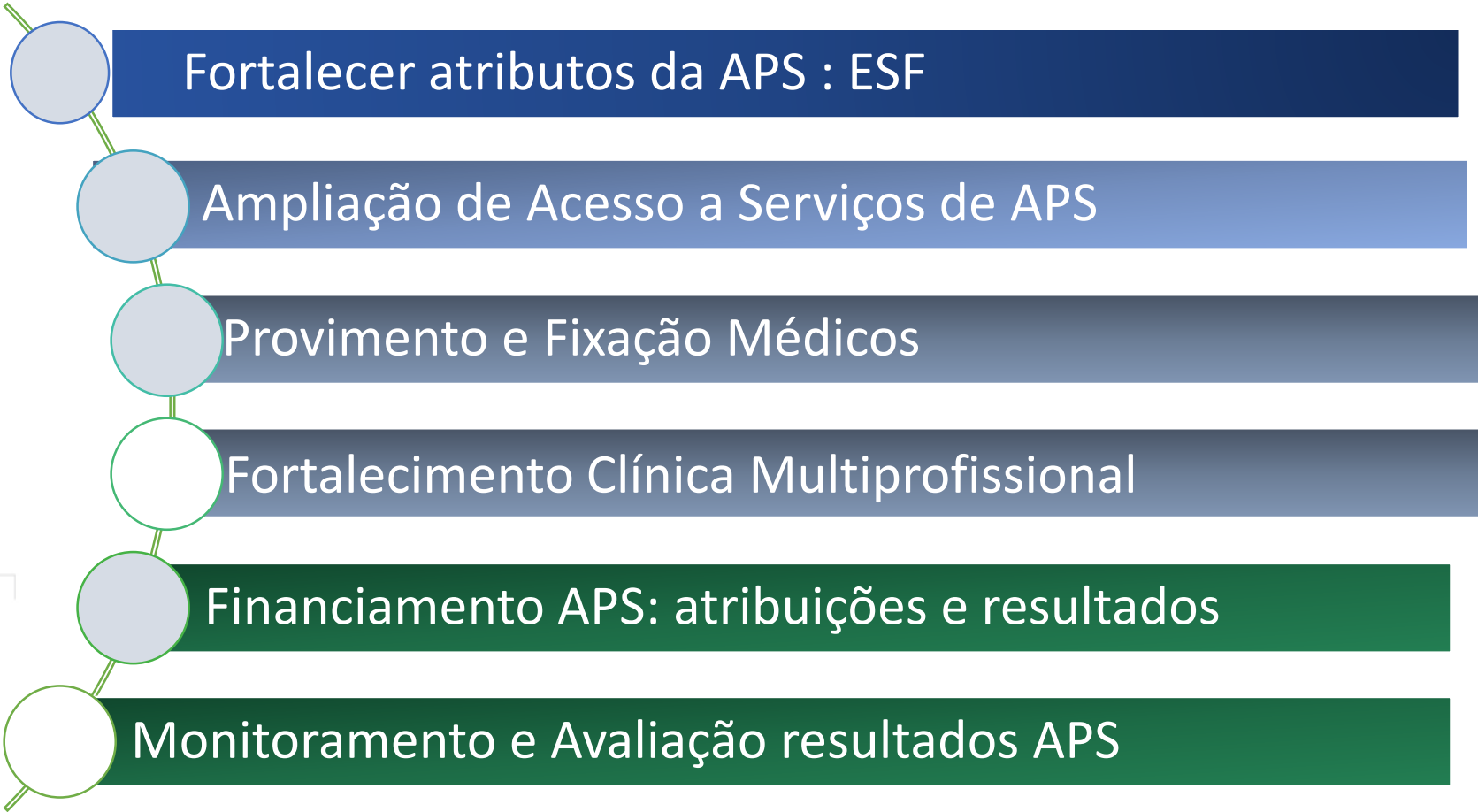
Orçamento executado de 2010 a 2018 + LOA 13.808/2019)

(R\$ EM BILHÕES)



Fonte: DESF

Desafios para Atenção Primária à Saúde no Brasil



Fortalecer atributos da APS : ESF

Ampliação de Acesso a Serviços de APS

Provimento e Fixação Médicos

Fortalecimento Clínica Multiprofissional

Financiamento APS: atribuições e resultados

Monitoramento e Avaliação resultados APS

ESTRATÉGIA PRINCIPAL: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Estratégias Principais

- ✓ Financiamento:
 - ✓ Novo método de alocação: capitação, P4P, incentivos, provimento
 - ✓ Foco nas pessoas e nos resultados em saúde
 - ✓ Flexibilidade ao gestor municipal
 - ✓ Aumento absoluto e relativo dos valores para APS
- ✓ Novo projeto de formação e provimento
 - ✓ Formação em larga escala com qualidade
 - ✓ Provimento para regiões vulneráveis e de tamanho variável de acordo com crescimento econômico e maturidade política do país
- ✓ Ampliação do acesso
 - ✓ Saúde na Hora
 - ✓ Estratégias de micro-gestão e agenda

Estratégias principais

- ✓ Fortalecimento da Clínica
 - ✓ Carteira de serviços e linhas de cuidado
 - ✓ Incorporação tecnologias
 - ✓ Método clínico centrado nas pessoas
 - ✓ Suporte assistencial
 - ✓ Ampliação escopo profissional
 - ✓ Clínica multiprofissional
- ✓ Monitoramento e avaliação
 - ✓ Fim do PMAQ: indicadores clínicos de processo e resultados associados ao PCATool-Brasil, NPS e PDRQ9
 - ✓ PCATool-Brasil na PNS-2020

Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



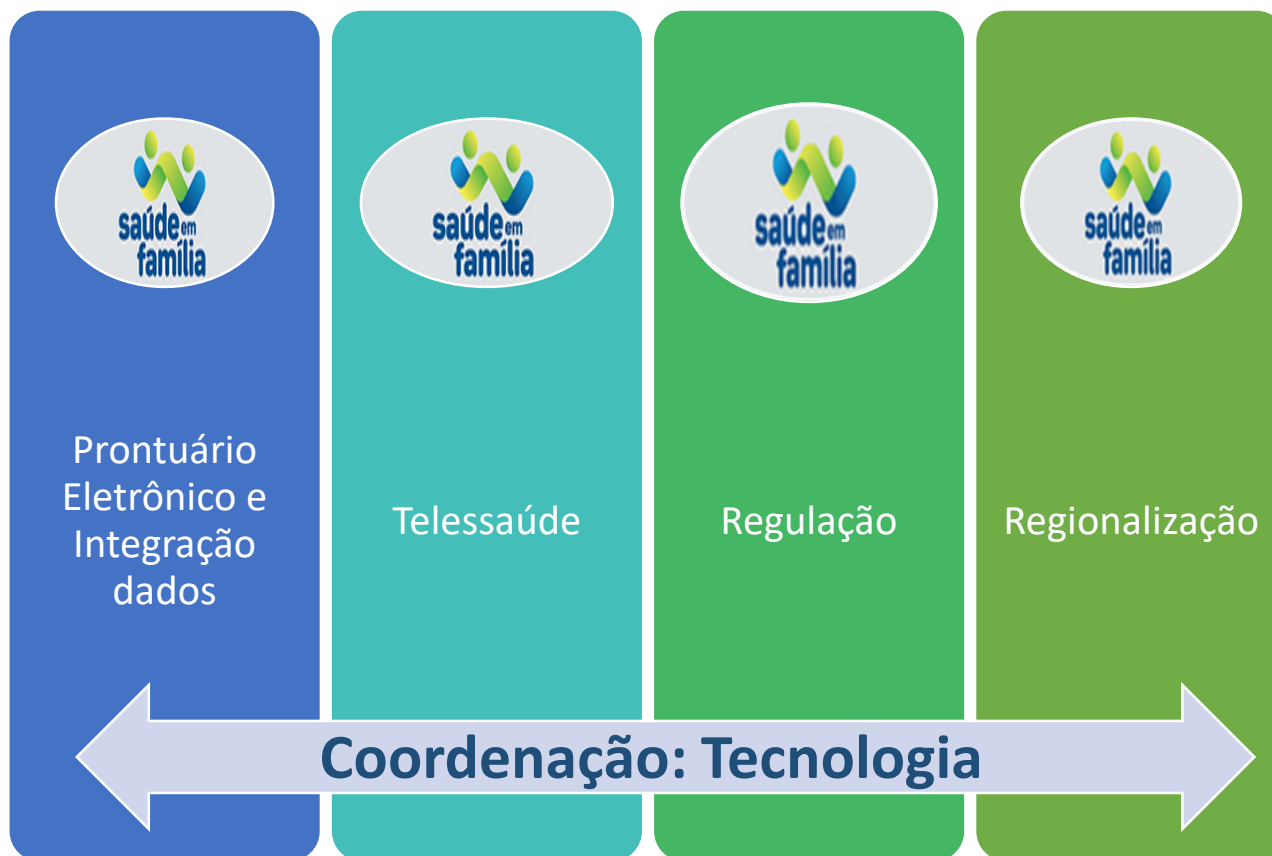
Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS-*Síntese*

Saúde na Hora

Modelos de Contratualização
e Prestação de Serviços APS

Linhas de Cuidados

Equipes Saúde da
Família e Equipes
Essenciais (50.000)

111-One Eleven

Protocolos

Médicos pelo Brasil

Equipes Consultório na Rua e
proposta População em
Situação de Rua

Enfermagem Clínica

Novo Financiamento

Equipes Ribeirinhas e
Fluviais

Farmácia Clínica



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Atributos, Princípios e Carteira de Projetos SAPS-*Síntese*

Pré-natal odontológico

Mortalidade materna e
infantil e Primeira Infância

Prontuário Eletrônico
e Integração dados

Carteira de Serviços

“Nice”- tecnologia

Telessaúde

Saúde Mental

Atividade Física

Regulação

Imunização

Financiamento Exames e
Apoio Diagnóstico e
Laboratorial

Regionalização

200 dias, 7 ações, 7 meses!!!



- ✓ JANEIRO - Ministro Mandetta confirmou a criação de nova secretaria
- ✓ MAIO - Portaria Nº 930: Instituiu o Programa Saúde na Hora
- ✓ JULHO- Desburocratização do credenciamento de equipes e serviços da APS - Portaria Nº 1.710
- ✓ JULHO-Credenciamento 9.987 equipes e serviços APS
- ✓ AGOSTO- Médicos pelo Brasil - Medida Provisória nº 890
- ✓ AGOSTO- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE): Primeira participação da história do Ministério Saúde na OCDE, com foco na adoção de boas práticas de gestão principalmente na APS e Tecnologia de Informação
- ✓ AGOSTO- Brasileiros serão entrevistados sobre qualidade APS: IBGE em parceria com o MS realiza a 2ª Pesquisa Nacional de Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



OBRIGADO

Erno Harzheim
Caroline Martins José dos Santos
Secretários da Secretaria de Atenção Primária à Saúde
<http://aps.saude.gov.br/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Publicação

Sintomas potenciais de coronavírus (COVID-19) relatados pelo NHS Pathways e 111 online

Isso faz parte dos [sintomas potenciais de \(MI\) COVID-19 relatados pelo NHS Pathways e 111 online](#)

Dados abertos

Data de publicação: 27 de maio de 2020

Cobertura geográfica: Inglaterra

Granularidade geográfica: Regiões de Comissamentamento Clínico, Grupos de Comissamentamento Clínico

Período: 18 mar 2020 a 26 maio 2020

[Faça o download desta página como PDF](#)

Conteúdo da página

[Sumário](#)

[Recursos](#)

[Links Relacionados](#)

Sumário

Os dados publicados sobre os possíveis sintomas de COVID-19 relatados pelo NHS Pathways e 111 online Dashboard mostram o número total de triagens do NHS Pathways através de 111 e 999 e avaliações online em 111 online que receberam uma possível disposição final do COVID-19. Esses dados são baseados nos sintomas potenciais de COVID-19 relatados pelos membros do público ao NHS Pathways através do NHS 111 ou 999 e 111 on-line, e não se baseiam nos resultados dos testes para o coronavírus. Isto não é uma contagem de pessoas.

Principais fatos

- Painel de Coronavírus do NHS Pathways (COVID-19)**
[Clique aqui para acessar o painel](#)
- 661.103 triagens para coronavírus (COVID-19)**
a partir de 18 de março de 2020
- 2.593.062 avaliações on-line para coronavírus (COVID-19)**
a partir de 18 de março de 2020

Observe as seguintes advertências em torno dos dados:

21 May: New instructions added to the online COVID-19 assessment for patients who are pregnant. Females who report symptoms of fever and say they are pregnant are told to call 111 in order to be checked for other conditions besides coronavirus.

18 May: A third symptom is added to the coronavirus case definition in the UK. In addition to existing questions about high temperature and a new continuous cough the online COVID-19 assessment now asks patients, 'Have you had a new loss or change to your sense of smell or taste?'

18 May: The Secretary of State for Health and Social Care announces that anyone in the UK, aged 5 and over, may request a test for coronavirus, if they have symptoms. To support this, the online COVID-19 assessment begins directing patients who report coronavirus symptoms to a new portal on NHS.UK so they can 'Ask for

a coronavirus test'.

14 May: Re-designed outcome pages published. Patients who report symptoms of coronavirus are directed to [self-isolation instructions and support on NHS.UK](#), which offer easier navigation and more detailed information.

13 May: Improved forms simplify the process for booking a call with the COVID clinical response service, when appropriate. The new process especially helps mobile devices users and people using digital accessibility tools.

6 May: Starting page reformatted to help visitors select the most appropriate service: COVID-19 symptoms assessment, [coronavirus information on NHS.UK](#), or [Get an isolation note](#).

30 April: Links added throughout the service advising users how to 'Get help in other languages, including British Sign Language (BSL)'.

28 April: Patients who report mild symptoms through the COVID-19 assessment are advised to book a coronavirus test on [gov.uk/coronavirus](#). Two updates during the week reflect changing eligibility and instructions.

23 April: A separate COVID-19 assessment for children (ages 5 to 15) is released, providing targeted support for these patients.

17 April: Infrastructure changes instituted to simplify processes for implementing future performance improvements.

14 April: Content adjustments made to clarify information and next steps on the confirmation screen shown to patients after they book a call for further clinical assessment.

9 April: COVID-19 assessment updated to add further questions about breathing difficulties.

4 April: On-screen instructions for primary care outcomes are updated. Patients are advised to telephone their healthcare practice first since many GP surgeries, dental practices, and opticians are closed.

2 April: Search engine optimisation is implemented to improve the description of 111 online in search results.

29 March: Links added to the NHS status checker. Symptomatic patients who can look after themselves are invited to report on the progress of their illness in order to help the public health response.

28 March: The coronavirus text messaging service is launched. Patients who will manage their COVID-19 symptoms at home can sign up to receive regular updates about COVID-19 by SMS.

27 March: A new question is added to the online COVID-19 assessment to identify people who have received a shielding letter from the NHS because a previous or existing health condition makes them more vulnerable to a severe COVID-19 infection.

25 March: The COVID-19 assessment advice is changed to reflect the nationwide instructions for everyone to stay at home.

24 March: A new online feature is enabled to allow patients to send an electronic referral to a pharmacy if they need urgent access to a prescription medication or appliance. This introduces another way for the online service to protect telephony services by helping people get an emergency prescription without having to ring 111.

22 March: The capability to send patient cases electronically from the NHS 111 online coronavirus (COVID-19) service to a clinical service for further assessment by a GP is added.

20 March: A question is added to the online COVID-19 assessment asking patients when their symptoms first began as interest increases in the potential for 111 online data to help inform the public health response.

18 March: The NHS 111 online coronavirus (COVID-19) service is retooled as the 'delay' strategy for managing the outbreak begins. Questions about travel and contact history are replaced by a new COVID-19 assessment that asks users if they have a new cough or fever. Anyone reporting these symptoms is assumed to be infected, so testing is no longer offered.

17 March: Revisions to COVID-19 self-care advice remove ibuprofen as a recommended treatment for symptoms as more information on the virus becomes available.

13 March: Additional keywords are introduced to make the 'COVID-19 (coronavirus)' topic easier to find using the search feature in 111 online.

10 March: The coronavirus service is made accessible within the 111 online topic search. 'COVID-19 (coronavirus)' now appears among regular search results like 'abdominal pain' or 'dizziness'.

9 and 10 March: Travel questions receive two more updates to add Iran and further parts of Italy as high-risk areas.

7 March: To support the 'containment' strategy 111 online begins offering swab tests to people who report mild symptoms of coronavirus

and have travelled to a high-risk area or come into contact with a confirmed case. People with more severe symptoms are instructed to call 111.

28 February: As the outbreak spreads in Europe, the coronavirus service is updated with two new questions about new high-risk travel areas: Northern Italy and a quarantined hotel in Tenerife.

26 February: The NHS 111 online coronavirus service is launched. Initially it supported the 'containment' strategy for managing the outbreak and offered the public trusted advice without ringing 111. Users can both read general information about COVID-19 or assess their risk of infection by answering simple questions about recent travel and contact with confirmed coronavirus cases.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 5º andar

CEP 70058-900, Brasília – DF

Telefones (61) 3315-2393/2580

www.saude.gov.br

LISTA DE PRESENÇA

ASSUNTO: Contratações referente ao Coronavírus

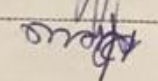
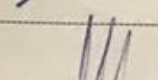
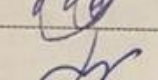
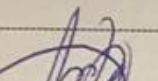
HORÁRIO: 15:00

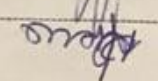
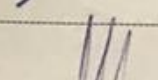
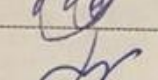
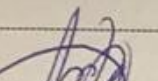
DATA: 26/03/20

NOME	ÓRGÃO/ CARGO	E-MAIL	TELEFONE/RAMAL	ASSINATURA
ANDREOLAS D. LEONEL	SFEL/CCU	andreu.leonelo@saude.gov.br	2020-2116	André Leonel
João Paulo Pontes	SFC/CCU	joao.barbieri@saude.gov.br	2020-7205	João Paulo
José Marcelo C. Cunha	SG/CCG	joao.marcelo@saude.gov.br	2020-6747	José Marcelo
Caroline Pontes José de Sousa	SAB/MS	caroline.jose@saude.gov.br	3315-9087	Caroline
Patricia Manual	SMS/MS	patricia.maneal@saude.gov.br	3315-3235	Patricia
LAUREANO D. S.	TCU	laureano.dos@saude.gov.br	316-7865	Laureano
JUNIVIS M. ARIANA	TCU	junivis.made@saude.gov.br	3316-5363	Junivis
Messias Alves Andrade	TCU	messiasa@saude.gov.br	3527-5465	Messias
Juliana Costa de Freitas	Gm/MS	juliane.freitas@saude.gov.br	R. 2580	Juliana

LISTA DE PRESENÇA

Data: 07/04/2020		Horário: 14H30	Local: Gabinete SAA - sala de reuniões		
Reunião: Ação Esclarecedora COVID-19 - TCUS MS					
	NOME	ÓRGÃO / EMPRESA	E-MAIL	TELEFONE	ASSINATURA
1.	Fulciana E. Freitas	GM/MS		R 2580	
2.	Alexandre Foga Ueno	SAA/SE		R: 2523	
3.	Nilson C. S. Pereira	DMTEq		2241	
4.	Isabel B. Mendonça	CGAD/SAS	isabel.mendonca	7853	
5.	Helena Manuel	SAS/SAS	Helena.Manuel@saude.ms.br	3235	
6.	Luciane Lourenço	DIOG/MS	luciane.lourenco@saude.ms.br	2635	
7.	Constance Portino José de Sousa	SAPS	constance.jose@saude.ms.br	9097	
8.	Carla Augusto de M. Lima	TCU	carlaaugust@tcu.gov.br	(61) 99618.8800	
9.	LAURENÇO C. D. G.	TCU	laurenco@tcu.gov.br	7810027511	
10.	SUNNIVUS MACHES ADE/MS	TCU	sunnivusma@tcu.gov.br	(61) 992797507	
11.	Roberto Ribeiro de C. Diniz	SVS/MS	roberto.ribeiro@saude.ms.br	2123	
12.	Thiago Henrique de A. Mendes	NUJUR/SVS/MS	thiago.mendes@saude.ms.br	3332	
13.	Marcos Paulo Almeida	NUJUR/SAS	marco.almeida	3580	
14.	Marcos Daquiel M. Melo	GM/MS	marco.melo@saude.ms.br		
15.					
16.					
17.					
18.					

NOME DO PARTICIPANTE	UNIDADE	RAMAL	E-MAIL (@saude.gov.br)	ASSINATURA
Francilina Martins Bonfante	CGIES/DLOG	3936	FRANCILINA.BONFANTE@SAUDE.GOV.BR	
Pedro Prajeiro da Silva	CGHAP/SA4	2309	PEDRO.PRAJEIRO@SAUDE.GOV.BR	
Kristina Seabra U de Mouro	CC/LIC/CGHAP	3995	KRISTINA.MOURO@SAUDE.GOV.BR	
Lucas Wolmann	SAPS	9043	LUCAS.WOLMANN@SAUDE.GOV.BR	
Fernando D. Rezzai	SAES		FERNANDO.D.REZZAI@SAUDE.GOV.BR	
Marcio Aurelio Almeida	SAES	3680	MARCIO.AURELIO@SAUDE.GOV.BR	
Caroline Portim José dos Santos	SAPS	9097	CAROLINE.PORTIM@SAUDE.GOV.BR	

NOME DO PARTICIPANTE	UNIDADE	RAMAL	E-MAIL (@saude.gov.br)	ASSINATURA
Francilina Martins Bonfante	CGIES/DLOG	3936	FRANCILINA.BONFANTE@SAUDE.GOV.BR	
Pedro Araújo da Silva	CGHAP/SA4	2309	PEDRO.ARAUJO@SAUDE.GOV.BR	
Krishna Saria U de mouro	CC LIC/CGHAP	3995	KRISHNA.SARIA@SAUDE.GOV.BR	
Lucas Wollmann	SAPS	9043	LUCAS.WOLLMANN@SAUDE.GOV.BR	
Fernando D. Rezzai	SAES		FERNANDO.D.REZZAI@SAUDE.GOV.BR	
Marcio Aurelio Almeida	SAES	3680	MARCIO.AURELIO@SAUDE.GOV.BR	
Caroline Portim José dos Santos	SAPS	9097	CAROLINE.PORTIM@SAUDE.GOV.BR	



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

OFÍCIO Nº 521/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 28 de maio de 2020.

Ao Senhor

Carlos Augusto de Melo Ferraz

Secretário de Controle Externo da Saúde

Tribunal de Contas da União-TCU

SAFS Quadra 4 – Lote 1 – Anexo II, sala 305

70042-900 – Brasília/DF

Assunto: Processo TC 018.717/2020-9.

Referência: No caso de futuras demandas sobre o assunto em epígrafe, favor mencionar o Processo nº 25000.070683/2020-45.

Senhor Secretário,

1. Trata-se do **Ofício 23904/2020-TCU/Seproc, de 20/05/2020**, que diz respeito à **oitiva prévia e diligência** que solicita, **no prazo de 5 (cinco) dias úteis**, diversas informações referentes à contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus, via telefone (Contrato 19/2020).

2. A propósito, encaminhamos-lhe, em resposta, a seguinte documentação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde deste Ministério da Saúde (SAPS/MS):

- NOTA TÉCNICA Nº 71/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS [0015046523](#);
- Anexo Apresentação da SAPS [0015059553](#);
- Anexo Site NHS [0015059591](#);
- Anexo Ata Reunião 26.03.2020 [0015059793](#);
- Anexo Ata Reunião 07.04.2020 [0015059892](#);
- Anexo Ata Reunião 30.04.2020 [0015060153](#);
- Anexo da Nota Técnica 71 SAPS [0015067242](#);
- Anexo I da Nota Técnica 71 SAPS [0015067296](#).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Gonçalves Aguiar**,
Coordenador(a)-Geral de Controle Interno, Substituto(a), em
28/05/2020, às 18:30, 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 **0015066667** e o código CRC **72D0C121**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0015066667

Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle - CDOC
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. 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 coronavírus, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Que tem como complemento da prestação dos 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 coronavírus.

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 avaliação 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 primária 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 liqação 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 relataram 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-existent), 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 prever 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 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;

8.5.1. 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

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

- 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.

14.1.9. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no contrato.

14.1.11. 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.

14.1.13. 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.

14.1.15. 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.

14.1.17. 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.

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 %
----------	----------------------------	---

15. DO VALOR ESTIMADO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

15.1. Os preços são fixos e irrealizáveis.

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 manter 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

[Skip to main content](#)



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



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

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

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



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1979-2019

Portal 40 anos SNS

(<https://www.sns.gov.pt/40anos.sns.gov.pt/>)
mobile)

Sele



INÍCIO ([HTTPS://WWW.SNS.GOV.PT/](https://www.sns.gov.pt/))

REFORMA FAQ ([HTTPS://WWW.SNS.GOV.PT/REFORMA-FAQ/](https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/))

Centro de Atendimento do SNS • Linha Saúde 24

Ouvir

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

Portal SNS 14/02/2017

- Imprimir



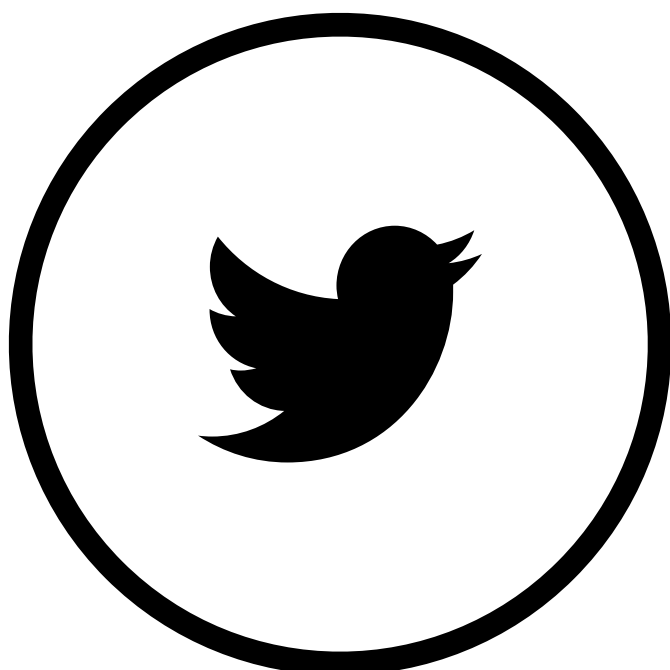
COVID-19

Saiba mais →

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

•

()



•

()



•

()

**COVID-19**

Saiba mais →

(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%A2linha-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.

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-do-sns-dois-anos-ao-servico-do-cidadao-e-da-saude-em-portugal/>)

O Portal do SNS está de parabéns! Hoje, celebramos o aniversário de 2 anos de atividade. Referência nacional incontornável, o Portal do SNS é hoje um dos principais pontos de acesso à informação de saúde em Portugal. (<https://covid19.min-saude.pt>)

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 →

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/>)

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/>)

Ensaio Clínico (<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/ensaio-clinico>)

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-port>)

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

COVID-19

Saiba mais →

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



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

SNS 24
808 24 24 24

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



saude.pt/utente/

RSE
Área do Cidadão



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE

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



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1979-2019



(<https://twitter.com/sns24>)
url=<https://www.faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6/>



(<https://www.facebook.com/sns24>)
u=<https://www.faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6/>&title=



(<https://www.linkedin.com/company/sns24>)
mini=true&url=<https://www.faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6/>



(<https://plus.google.com/+sns24>)
url=<https://www.faq/centro-de-atendimento-do-sns-%E2%80%A2-linha-saude-24-6/>

(<http://spms.min-saude.pt/>)



SPMS^{PT}

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

COVID-19

Saiba mais →

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

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.

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](#)

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 atraído 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



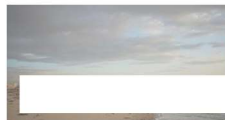
► Vídeo: Acidente no IC19



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



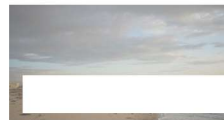
Sporting derrota Benfica rumo às meias-finais da Taça de...



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



Crianças retidas em infantário da Maia saíram acompanhada...



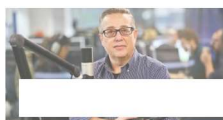
Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas



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



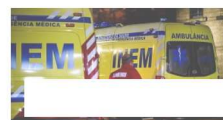
Governo aprova contratação de médicos reformados ...



Fórum TSF: A luta contra o avanço da pandemia



Santa Casa anula concurso do Totobola mas mantém Placard



Bombeiros voluntários dispensados de serviço para prestar socorro

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 mantém Placard



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



A tomada de posse de Katerina Sakellariopoulou, 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



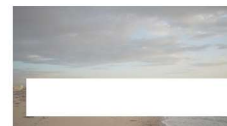
Alunos com ordem de isolamento marcam encontros e passeia...



► Vídeo: Acidente no IC19



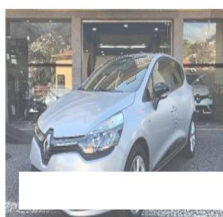
Escolas vão estar encerradas a partir de segunda-feira



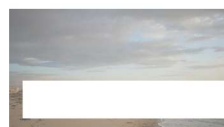
Covid-19: Câmara de Gaia interdita praias fluviais e marítimas



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 atraído pela...

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...



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

OlympTrade



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

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

FICHA TÉCNICA • CONTACTOS • PUBLICITE CONNOSCO • SONS DA HISTÓRIA

SECÇÕES

Portugal
Mundo
Desporto
Programas

PROGRAMAS

Podcasts
Programação
Noticiários

SERVIÇOS

Trânsito
Frequências
Meteorologia
Farmácias
Jogos Santa Casa
Horóscopos
RSS

MARCAS DO GRUPO

JN
DN
Dinheiro Vivo
V Digital
Plataforma
O Jogo
Motor 24
Men´s Health
Women´s Health
Evasões
Volta ao Mundo
Notícias Magazine
N-TV
Delas
Açoriano Oriental

SIGA-NOS

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. Não será admitida a participação de:

2.2.1. Empresas em Consórcio;

- 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**.

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 irrevogáveis 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.

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 conflitam 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.

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 de 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.**

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.

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).

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

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

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 I**PREGÃO PRESENCIAL Nº 499/SMA/DSLC/2019****TERMO DE REFERÊNCIA****Referência do Serviço de Atendimento Pré-Clinico 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-Clinico (“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 Triage, 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-Clinico (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:

- Serviço de Triage, Aconselhamento e Encaminhamento, baseado em Algoritmos;
- Serviço de Aconselhamento sobre Autocuidados, baseado em Protocolos;
- 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 saúde¹.

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 resultados².

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}.

Ainda que a literatura não descreva o acesso telefônico como uma ferramenta garantidora de equidade⁵, 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 Inversos⁶.

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 resolatividade finalística nas ligações⁷. O uso de profissionais não-clínicos como operadores do sistema foi postulado pelo sistema britânico com o advento do NHS 111 a partir de 2010⁸ acabou, no entanto, por não atingir os resultados esperados, sendo inclusive relacionado a um aumento de demanda por serviços de urgência e emergência⁹.

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 habitantes¹². Já o sistema português ofertou 451.396 ligações para uma população aproximada de 10.627.250 habitantes⁴. 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 explicita 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;

- 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

- 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:

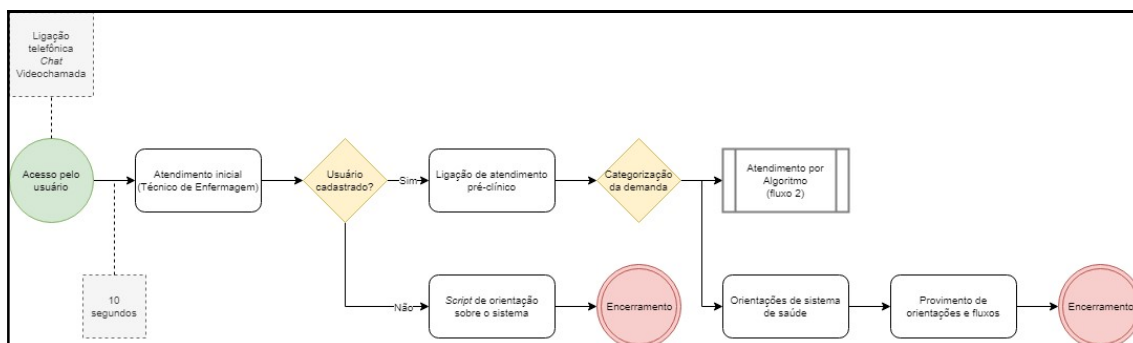


Figura 1 - Fluxo do Atendimento Inicial. Fonte: SMS/PMF/GIA

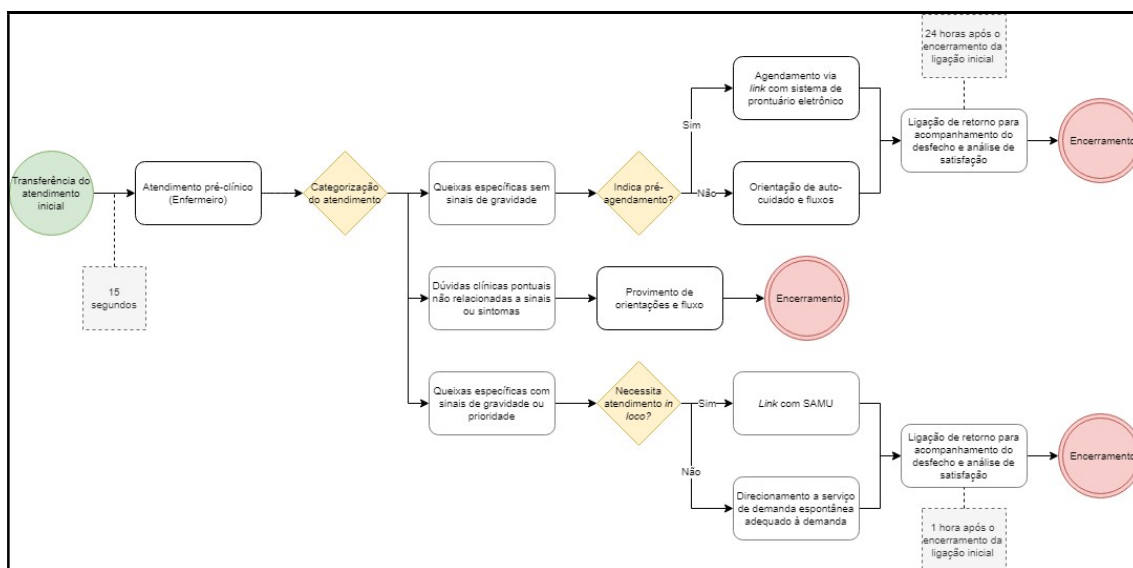


Figura 2 - Fluxo do Atendimento Pré-Clinico guiado por Algoritmo. Fonte: SMS/GIA/PMF

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:

- 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.)

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-existent), 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 *logine* 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;

- 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 registradas, 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.

Integração com Sistema de Informação da CONTRATANTE

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.

Segurança e sigilo das informações

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

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;

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

	☐ 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.

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 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 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 IV

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

Declaração

....., inscrito no CNPJ nº....., 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 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 nº 1
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, ENVELOPE nº 2
REPRESENTANTE EM SESSÃO:**

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 Mafrá, nº 656, Edifício Aldo Beck, terceiro andar, sala 303, Centro, Florianópolis/SC, os envelopes nº 1 **(Proposta de Preços)** e nº 2 **(Documentos de Habilitação)**, para serem anexados ao PREGÃO PRESENCIAL nº 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 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 VIII**PREGÃO PRESENCIAL N.º 499/SMA/DSLC/2019****MINUTA - CONTRATO Nº XXX/XXXX/XXXX****TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO 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 XXXXXXXXXXXXX, com sede na Rua XXXXXXXX nº XXX, XXXXX, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Secretário o Sr. XXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob nº XXXXXXXXXXXX, e a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxx, com sede à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxx, xxxxxx / xx, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, 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, xxxxxx 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.

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 contar 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 garantir a defesa prévia, 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.

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.

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**.

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Portal de Compras

GOVERNO FEDERAL

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

[Perguntas frequentes \(/index.php/perguntas-frequentes\)](/index.php/perguntas-frequentes) | [Posso ajudar? \(/index.php/posso-ajudar\)](/index.php/posso-ajudar)[BOAS-VINDAS \(/INDEX.PHP\)](/INDEX.PHP)[INSTITUCIONAL](#)[GESTOR PÚBLICO](#)[FORNECEDORES](#)[TRANSPARÊNCIA](#)

PÁGINA INICIAL (/INDEX.PHP) > BUSCA

Buscar

Buscar palavra-chave:

Total: 0 resultados encontrados.

Ordenação:

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/twitter>)

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/>)







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 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.	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 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.

1.2.2. 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 coronavírus.

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 avaliação 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 primária 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 relataram 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-existent), 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 prever 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 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 inadiplência 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 dezesesseis 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 admissível a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/ou 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 Contrato.

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 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:

$EM = I \times N \times VP$, 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 irrevogáveis.

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 manter 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 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



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

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



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 n° 0014620086



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, embarçando 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

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 estimular a 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 abstracto”, 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 218/2014. 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 jurídicas pertinentes. 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

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 ora embargado", 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 Lei nº 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

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 nº 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

(...) 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 satisfatória. Se a Administração necessitar adquirir um veículo, não teria sentido licitar a compra por partes (pneus, chassi, 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

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

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; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020\)](#)

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.

§ 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. Ressalte-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 sequência, 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:

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 nº 8.666, de 1993, exija “a publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa 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 nº 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 SEQUENTES, 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 nº 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 4º, 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

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 § 2º acima transcrito tem o condão de conferir eficácia ao princípio da publicidade constitucionalmente previsto. A própria Lei nº 13.979, de 2020, em razão da incontestável emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus, em seu artigo 4º-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 nº 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 nº 13.979, de 2020, as exigências estabelecidas no art. 26 da Lei nº 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 prazos 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 nº 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:

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 nº 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 a 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

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

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: 26768818708213377467682774993. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Comprovante de Entrega

Recibo nº 64.779.806-3

Usuário: Guaraci Braganca Bittencourt

Unidade destinatária: SecexSaúde

Data e hora de envio: 28/05/2020 às 18:36

IP de origem: 10.42.84.36

**Resposta à comunicação referente ao Ofício 023.904/2020 do processo
018.717/2020-9**

Documento	Código	Validação de integridade *
SEI_25000.070683_2020_45.pdf	64779805	DA0539277DC1A9A566F325F8E6B388C2

* Essa sequência alfanumérica identifica o arquivo de forma exclusiva, por meio de uma função hash, garantindo a integridade do arquivo enviado.



Tribunal de Contas da União
Secretaria-Geral de Controle Externo

OFÍCIO 40876/2020-TCU/Seproc

Brasília-DF, 4/8/2020.

A Sua Excelência o Senhor
Antônio Élcio Franco Filho
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70.058-900 - Brasília - DF

Processo TC 018.717/2020-9
Relator: Ministro Benjamin Zymler
Unidade responsável: Secretaria de Controle Externo da Saúde

Tipo do processo: Representação

Assunto: Oitiva e Diligência.

Senhor Secretário-Executivo,

1. Em atendimento à decisão contida no processo acima indicado, fica Vossa Excelência notificado(a) da decisão expedida pelo Tribunal de Contas da União (TCU), cujo teor encontra-se na documentação anexa, que integra esta comunicação (**oitiva e diligência**).
2. Em observância ao princípio da ampla defesa, a decisão fixou o prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta comunicação, para manifestação quanto à(s) ocorrência(s) descrita(s) na documentação anexa (peça 38 do referido processo). Nesse sentido, alerta para a importância de leitura do inteiro teor da decisão para o devido conhecimento da(s) irregularidade(s) que lhe diz(em) respeito.
3. A matéria está sendo objeto de exame no âmbito do Tribunal de Contas da União e poderá resultar decisão no sentido de desconstituir o ato ou o procedimento considerado irregular. A ausência de manifestação no prazo estabelecido não impedirá o prosseguimento do processo e a apreciação da matéria pelo TCU.
4. Por fim, solicito especial atenção às informações complementares que acompanham este ofício, bem assim para a necessidade de utilizar os serviços da plataforma Conecta-TCU ou do protocolo eletrônico, acessíveis pelo Portal do TCU (www.tcu.gov.br) para resposta a comunicações e envio de documentos ao Tribunal. Esclarecimentos adicionais quanto ao processo indicado - cujo acesso aos autos também está disponível no Portal ou à presente comunicação, podem ser obtidos junto à Secretaria de Gestão de Processos (Seproc), em Brasília, telefone (61) 3527-5234, no horário das 13h às 17h, ou pelo e-mail cacidadao@tcu.gov.br.

Respeitosamente,

assinado eletronicamente

Maryzely Mariano

Chefe do Serviço de Comunicação Processual 1
(Subdelegação de competência: art. 2º, I, da Portaria-Seproc 1/2020)



Tribunal de Contas da União

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1) A oitiva realizada pelo Tribunal possui fundamento legal nos artigos 250, inciso V, e 276, § 3º, do Regimento Interno do TCU.
- 2) O acesso aos autos pode ser realizado por meio do Portal do TCU (www.tcu.gov.br), ou por meio da plataforma de serviços digitais Conecta-TCU, para as instituições que aderiram à solução, exceto no caso de processos/documentos sigilosos, cujo acesso depende de autorização da autoridade competente. Neste caso, deve ser formulada solicitação específica dirigida ao relator.
- 3) A juntada aos autos do instrumento de mandato, quando a parte for representada por procurador, é pressuposto essencial para a atuação do mandatário no processo, nos termos do artigo 13, § 2º, da Resolução - TCU 36/1995.
- 4) Constitui dever das partes, representantes e procuradores indicar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço eletrônico e o endereço residencial ou profissional onde receberão as notificações, bem assim atualizar essas informações sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, conforme previsto no art. 77, inciso V, do Código de Processo Civil.
- 5) A apresentação de resposta ou defesa ao TCU deve observar as seguintes orientações:
 - a) ser dirigida ao Relator do processo;
 - b) indicar, com destaque, o número do processo e deste ofício;
 - c) utilizar dos serviços de protocolo eletrônico ou da plataforma digital Conecta-TCU disponíveis no Portal do TCU. Documento que, em razão do formato, do tamanho ou de outra característica, não possa ser encaminhado por meio desses canais, deve ser apresentado por cópia ou segunda via, ou mídia digital, exceto nos casos em que houver determinação legal para apresentação de originais, cabendo ao responsável e/ou interessado manter os originais sob sua guarda, nos termos do art. 4º, § 2º, da Instrução Normativa TCU nº 68/2011;
 - d) a resposta ou defesa pode ser apresentada diretamente pelo destinatário do ofício ou por intermédio de procurador regularmente constituído nos autos, conforme disciplina o art. 145 do Regimento Interno do TCU;
 - e) caso haja procurador constituído nos autos, as comunicações processuais subsequentes serão dirigidas a esse representante, conforme disposto no art. 179, § 7º, do Regimento Interno do TCU. Se houver mais de um procurador, pode ser indicado o nome daquele a quem deverão ser encaminhadas as comunicações.
- 6) A informação classificada na origem com restrição de acesso deve ser acompanhada dos seguintes elementos, consoante a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), caso contrário será considerada de acesso público pelo Tribunal:
 - a) indicação objetiva da hipótese de restrição de acesso: informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado; informação com sigilo atribuído por legislação específica; informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem;
 - b) na hipótese de informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado, indicar:
 - b.1) o grau de sigilo da classificação (reservado, secreto ou ultrassecreto);
 - b.2) o fundamento legal da classificação;
 - b.3) o prazo de restrição de acesso ou o evento que defina o termo final;
 - b.4) o assunto sobre o qual versa a informação.



Tribunal de Contas da União

- c) na hipótese de informação com sigilo atribuído por legislação específica, indicar o fundamento legal da classificação;
 - d) na hipótese de informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem, indicar o prazo de restrição de acesso e a pessoa a que se refere;
 - e) indicação do nome do responsável pela classificação.
- 7) O Tribunal poderá declarar a inidoneidade do licitante fraudador para participar, por até cinco anos, de licitação na Administração Pública Federal, conforme disposto no art. 46 da Lei nº 8.443/1992, caso o destinatário do presente ofício seja o licitante.
- 8) Nos termos do art. 183, parágrafo único, do Regimento Interno, a prorrogação de prazo, quando cabível, contar-se-á a partir do término do prazo inicialmente concedido. O Tribunal não está obrigado a notificar quanto ao deferimento do pedido. Cabe ao responsável acessar o processo, no Portal do TCU, ou entrar em contato, pelos meios indicados para tomar conhecimento da decisão.

Processo:018.717/2020-9

Natureza: Representação

Órgão: Ministério da Saúde

Responsável: Não há.

Interessado: TopMed Assistência à Saúde Ltda.

DESPACHO

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 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:

a) o objeto contratado tem natureza relevante para a estratégia de combate à COVID-19 (parágrafos 61-66 e 116);

b) o preço do contrato ficou pelo menos 38,54% acima do pactuado no Contrato 449/2019, com o município de Florianópolis (parágrafos 99-110);

c) existem experiências em algumas municipalidades que merecem ser avaliadas pelo Ministério da Saúde, como alternativa ao modelo de contratação em exame – a título de exemplo, citou a utilização de servidores do próprio quadro e de voluntários, medidas que poderiam reduzir de forma importante o custo do serviço objeto do contrato em questão (parágrafo 125-127);

d) a métrica utilizada para o pagamento do objeto da avença pode gerar distorções ao permitir que se computem, do mesmo modo, ligações que não acarretam efetivo atendimento (ex. trotes e enganos) e as que exigem efetiva prestação do serviço contratado (parágrafos 140-148);

e) existe tolerância de pagamento de até 5% das ligações interrompidas (parágrafos 140-148).

f) há dificuldade de se avaliar a efetividade do contrato, porquanto não é possível precisar, nos relatórios gerenciais disponíveis, o município de origem da maior parte dos pacientes atendidos pelo serviço contratado, dificultando a verificação da efetividade da contratação – em que medida sua prestação contribuiu para reduzir a demanda de usuários nas unidades de saúde das diversas municipalidade do país (parágrafos 149-154).

8. Com isso, a unidade técnica alvitrou

8.1. a expedição de medida cautelar, nos termos do art. 276 do Regimento Interno, para que o Ministério da Saúde suspenda qualquer pagamento pelos serviços prestados em face do Contrato 19/2020 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)”; e

8.2. a realização de diligência junto ao referido órgão federal a fim de que apresente esclarecimentos e informações sobre os seguintes pontos, em síntese:

- a) 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;
- b) aprovação do projeto básico do Contrato 19/2020 com cláusula que permite pagamento de até 5% das ligações sem desfecho completo;
- c) efetividade do serviço contratado por meio do Contrato 19/2020 na estratégia de combate à COVID-19, bem como a decisão da gestão sobre a pretensão em manter ou não o contrato nos moldes vigentes; e
- d) 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.

9. Passo a decidir.

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 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 apostado 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:

Crítérios 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 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.
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.

À SecexSaúde

Brasília, 31 de julho de 2020

(Assinado eletronicamente)

Benjamin Zymler
Ministro Relator



PLATAFORMA CONECTA-TCU

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

Comunicação: Ofício 40876/2020-Seproc

Assunto: Oitiva

Processo: 018.717/2020-9

Órgão/entidade: Ministério da Saúde

Destinatário: Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

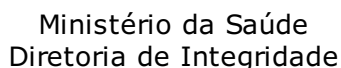
Data da ciência: 06/08/2020

(Assinado eletronicamente)

SELMI PEREIRA DOS SANTOS

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.

Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta TCU.



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 clínico 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 de **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,*

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 clínico 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, conseqüentemente, 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 fatc gerador	
30/04/2020 00:00:00	
Código de verificação	
WOUELW50W	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
Nome/Razão social: TOF MED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 05.791.085/0001-97 Inscrição municipal: 9013750
Endereço: SEEA SIAO FURTADO PEREIRA Número: 60 Bairro: BARREIROS CEP: 88117-400
Complemento: ANDAR 10 - TORRE II
Município: São José UF: SC
E-mail: financeiro@topmed.com.br Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3954-8100
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: MINISTERIO DA SAUDE
CPF/CNPJ: 00.394.544/0036-06 Inscrição municipal:
Endereço: AESPLANADA 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 Nº 19/2020..Parcela: 01 de 06..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..Informações bancárias: Unicred(136) - AG.: 1705 - Conta: 989972-3 Vn/V Valor líquido R\$ 21.733.494, 08 Parcela: 1 Vencimento: 30/05/2020 Valor: R\$ 21.733.494, 08	24.001.650,0000	1,000	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, tomando

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
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

DESPACHO

CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 07 de agosto de 2020.

Referência: OFÍCIO 40876/2020-TCU/Seproc.

Processo: TC 018.717/2020-9.

Assunto: Oitiva e Diligência.

À Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS)

1. Encaminha-se o ofício em referência (0016125950), dirigido ao Secretário Executivo, que trata 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. e determina que **no prazo 15 (quinze) dias:**

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.**

2. Dessa forma, solicita-se o exame da questão e o envio à esta Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), dos elementos informativos que subsidiem manifestação àquela Corte de Contas.

3. Salienta-se que, caso a solicitação não demande a realização de providências inseridas no âmbito de atribuições da referida área ou não se exaurir nelas, deve-se dar caráter itinerante ao presente processo, encaminhando-o ao setor responsável com atribuição para tal, atentando-se para o prazo final de resposta.



Documento assinado eletronicamente por **Solange Lima Gomes, Coordenador(a) de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle, Substituto(a)**, em 10/08/2020, 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 **0016127716** e o código CRC **359663A4**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0016127716

Data de Envio:

20/08/2020 15:14:37

De:

MS/Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle <cdoc@saude.gov.br>

Para:

nujur.saps@saude.gov.br
cdoc@saude.gov.br
cgcin@saude.gov.br

Assunto:

Oitiva e Diligência - Ofício 40876/2020-TCU

Mensagem:

Prezada equipe da NUJUR/SAPS,

Considerando que o prazo do processo em tela se encerra amanhã, 21 de agosto, rogamos que a resposta da secretaria seja encaminhada para esta CDOC/CGCIN, para posterior envio ao TCU, até as 16 horas da data limite.

Atenciosamente,

CDOC/CGCIN/DINTEG

Anexos:

Despacho_0016127716.html



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 21 de agosto de 2020.

Referência: OFÍCIO 40876/2020-TCU/Seproc
Interessado: Tribunal de Contas da União - TCU
Assunto: Processo TC 018.717/2020-9

Trata-se de **OFÍCIO 40876/2020-TCU/Seproc** (0016125950), datado de 04/08/20, oriundo da Secretaria-Geral de Controle Externo do Tribunal de Contas da União, referente à 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, que encaminha para conhecimento e providências decisão que determina que se informe, no prazo de 15 dias, as providências adotadas em face da Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS.

Nesse contexto, tendo em vista que as informações requeridas pelo Órgão de controle exigem a manifestação de outras Secretarias e da correspondente anuência de seus respectivos Secretários, **solicito a prorrogação de 1 (um) dia do prazo para manifestação fixado no Ofício em referência, ENCAMINHEM-SE os autos à Coordenação-Geral de Controle Interno (CDOC)** para conhecimento e providências devidas.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal, Assessor(a)**, em 21/08/2020, às 11:48, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/08/2020, às 18:07, 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 **0016343137** e o código CRC **5668DDD8**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0016343137



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

OFÍCIO Nº 958/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 21 de agosto de 2020.

Ao Senhor

Marcelo Chaves Aragão □

Secretário de Controle Externo da Saúde

Tribunal de Contas da União – TCU

SAFS Quadra 4 – Lote 1 – Anexo II, sala 305

70042-900 – Brasília/DF

Assunto: TC 018.717/2020-9.

Referência: No caso de futuras demandas sobre o assunto em epígrafe, favor mencionar o Processo nº 25000.070683/2020-45.

Senhor Secretário,

1. Trata-se do **Ofício 40876/2020-TCU/Seproc**, por meio do qual essa Secretaria de Controle Externo da Saúde encaminha representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU indicando 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., e determina a este Ministério, **no prazo 15 (quinze) dias**, que:

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.

2. A propósito, considerando que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS solicita prorrogação de prazo, conforme Despacho NUJUR/SAPS/MS, (0016343137), rogamos a compreensão no sentido de conceder a **prorrogação de 1 (um) dia de prazo**, ressaltando que, tão logo as informações técnicas sejam recebidas nesta CDOC/CGCIN/DINTEG/MS, serão levadas ao conhecimento dessa Corte de Contas.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 21/08/2020, às 16:16, 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](#).



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 **0016345710** e o código CRC **C72347EF**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0016345710

Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle - CDOC
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 100/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Referência: OFÍCIO n.º 040876/2020-TCU/Seproc

Assunto: Processo: TC 018.977/2020-0

Excelentíssimo Senhor Relator do Egrégio Tribunal de Contas da União -TCU,

ANÁLISE

0.1. **A SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SAPS/MS)**, nos autos da Representação em epígrafe, efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, em atenção ao Ofício n.º 40876/2020-TCU/Seproc(00161259500016125950), vem expor e requerer o seguinte.

0.2. Nos termos do Acórdão nº 2003/2020 – TCU – Plenário, datado de 31/07/20, restou determinado ao Ministério da Saúde, de forma cautelar, que adotasse 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

0.3. Primeiramente, em atenção ao item 41.1.2, impõe-se esclarecer que ainda não houve pagamento com relação ao contrato em análise, como consta expressamente do item 30 do despacho em referência.

0.4. No tocante à determinação constante do item 41.1.1 de utilização do preço do atendimento de R\$ 15,40, 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, informamos **que os pagamentos serão efetuados estritamente na forma determinada por esse Egrégio Tribunal.**

0.5. Feitos tais apontamentos, passa-se à análise das conclusões apresentadas na Nota Técnica 10/2020-DINTEG/MS e das providências adotadas em razão dela.

0.6. Consta da referida Nota Técnica que:

0.7. "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."

0.8. De início, há que se esclarecer que o Contrato nº19/2020 e o Contrato nº20/2020 têm objetos distintos, afastando a alegada sobreposição de serviços.

0.9. Consta no objeto do Projeto Básico do Contrato nº 19/2020:

0.10. 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.

0.11. Por outro lado, é objeto do Projeto Básico do Contrato nº 20/2020:

0.12. 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.

0.13. O serviço de atendimento pré-clínico atua integrado ao serviço de atendimento robotizado, 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. Nesse sentido, muito embora tratem os aludidos contratos de objetivos em comum-qual seja o atendimento pré-clínico remoto de casos suspeitos da Covid-19, seja em seu polo ativo ou passivo-a operacionalização e natureza dos serviços em questão diferenciam-se entre si. Enquanto o Contrato nº 20/2020 trata da prestação de serviço que assegurará maior escala, mas relativa limitação frente à automatização integral do serviço, o Contrato nº 19/2020, faz as vezes de serviço complementar e de retaguarda, flagrantemente mais sofisticado e complexa se comparada ao primeiro, por envolver profissionais de saúde no atendimento.

0.14. Ainda no que concerne às ponderações relatadas na Nota quanto à análise da solução escolhida, cumpre ressaltar observação feita quanto à tipicidade de competência da SAPS para a formalização das especificações de atividades do objeto contratado:

0.15. Quanto à informação da Diretoria de Integridade (DINTEG), por meio da qual destacou que esta Secretaria deveria, após definidos os aspectos referentes às atividades finalísticas, ter submetido o projeto ao Departamento de Saúde Digital (DESD) com a finalidade de realizar as avaliações técnicas acerca da ação de *telessaúde*, informamos que o fato de a SAPS não ter submetido, à época, o projeto ao referido Departamento, o qual 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.

0.16. Dessa forma, fica evidente a contradição do posicionamento daquela Diretoria, conforme pode ser observado, inclusive no SEI nº 25000.063709/2020-07 e no Despacho DINTENG 0015193796, que menciona em seu parágrafo 7º o seguinte: ***"Oportuno mencionar que o referido TED foi representado pelo Ministério da Saúde ao Secretário-Executivo, que é o setor hierarquicamente superior ao Departamento de Saúde Digital"***.

0.17. Em relação ao alegado desvio de competência, a SAPS compreende que tal afirmação não procede, considerando-se o processo elaborado à época para a definição da solução. Nas duas semanas que antecederam o processo, foram realizadas ao menos três reuniões com o Departamento de Saúde Digital e com a Dinteg para a exposição de propostas de atendimento remoto e decisão pelos gestores responsáveis à época. A questão é relatada em e-mail datado de 18 de março, em listas de presença de reuniões, e ainda é tratada em Despacho da Dinteg.

0.18. Em que pese a Nota Técnica destacar que na reunião realizada no dia 19/03/20, a DINTEG e a CGU apresentaram suas considerações a respeito dos riscos existentes no aludido contrato, entre eles 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", a própria unidade técnica do Tribunal de Contas analisou as respostas apresentadas e chegou à seguinte conclusão, acolhida *in totum* pelo corpo diretivo da SecexSaúde:

0.19. "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).” (vide primeiro parágrafo do item 7 do Despacho em referência).

0.20. Constou ainda do item 12 do acórdão em referência: “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.**”

0.21. Se a solução escolhida efetivamente contemplasse apenas e tão somente serviços que já estavam à disposição do Ministério da Saúde, como alegado, por óbvio, a conclusão seria diversa, sendo o contrato em análise inócuo.

0.22. A Nota Técnica afirma, ainda:

0.23. “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 TOPMED à Prefeitura de Florianópolis/SC.”

0.24. Ocorre que restou consignado no acórdão proferido:

0.25. “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 .

0.26. (...)

0.27. 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.**

0.28. 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.

0.29. 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).

0.30. 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.**”

0.31. Como bem se vê, o acórdão rechaçou as considerações apresentadas pela DINTEG no tocante ao preço da ligação, decidindo adotar o valor de referência de R\$15,40, apontado pela unidade técnica.

0.32. No tocante aos quantitativos, asseverou-se:

0.33. "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."

0.34. Consta expressamente do Acórdão em questão:

0.35. "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.

0.36. 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.

0.37. 15. Com isso, **considero elididas as ocorrências consignadas nas letras "a" e "c" do item 6 supra.**"

0.38. 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, conseqüentemente, do pagamento a ser efetuado.

0.39. Sobre a escolha da empresa, restou consignado:

0.40. "(...) 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."

0.41. Os artigos 4º-C e 4º-E da Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, respectivamente, determinam:

"Art. 4º-C. Para a aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata esta Lei, não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e de serviços comuns."

"Art. 4º-E. Nas aquisições ou contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado:

(...)

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;"

0.42. No caso em análise, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) realizou pesquisa para identificação de empresas que ofertassem a solução almejada, além de ter buscado analisar experiências pregressas de estratégias efetivas e, muito embora a Lei 13.979/2020 determinasse a estimativa dos preços por meio de, NO MÍNIMO, um dos parâmetros indicados, esta Pasta realizou pesquisa no Painel de Preços (0013963492), em site de domínio público (Google) e, ainda, analisou a proposta apresentada (Top Med Ltda).

0.43. Nesse aspecto, impõe-se pontuar que, em Florianópolis, em setembro de 2019, ocorreu pregão presencial para contratação do tipo de serviço em análise e apenas duas empresas se apresentaram, uma que acabou desclassificada por fuga do objeto e a Contratada, que venceu a licitação.

0.44. Com efeito, muito embora não se possa caracterizar a empresa prestadora como única no país apenas por desconhecimento de outras, o fato de apenas uma empresa ter sido habilitada na licitação de um município em evidência nacional, caracteriza se não a exclusividade da oferta, uma concorrência mínima ou mesmo inexistência de experiência de outras empresas na área. Além desse apontamento, compreende-se que a prova de conceito realizada na ocasião da licitação de Florianópolis demonstrou o atendimento e expertise da contratada para a oferta do serviço.

0.45. Diante do quadro de pandemia de 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, justificou dispensa de licitação.

0.46. Consta ainda da Nota Técnica nº 10:

0.47. 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.

0.48. Como bem ressaltado no acórdão em análise:

0.49. "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.**"

0.50. No caso, apesar de todos os esforços envidados para proceder a correta e adequada instrução processual, houve erros materiais sanáveis e insuficiente registro da alteração de rota na contratação.

0.51. A demanda inicialmente apresentada foi dimensionada para o atendimento de população semelhante e proporcional à da capital paulista, 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. O projeto básico em questão (0014055389) referenciava tal dimensionamento e todas as especificações e objetivos do serviço pré-clínico.

0.52. Contudo, 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, foi necessária a revisão dos critérios inicialmente previstos para que o serviço fosse redimensionado e ampliado, e o custo avaliado considerasse o efetivo atendimento, para bom uso do recurso público e acompanhamento pela sociedade dos resultados produzidos.

0.53. Por fim, ao contrário da conclusão alcançada pela Nota Técnica no sentido de 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.", não houve direcionamento à escolha da Contratada, mas apenas alterações na versão inicial do projeto da contratação de acordo com as necessidades fáticas enfrentadas no decorrer da pandemia de Covid-19, sendo eventuais falhas estratégicas e contratuais **corrigidas a tempo de não gerar prejuízo ao erário.**

0.54. Enfim, esta Secretaria pugna pelo indeferimento de qualquer medida cautelar almejada em desfavor do Contrato nº 19/2020, bem como pelo arquivamento da Representação em epígrafe, considerando não haver indicativo de afronta às normas legais ou possibilidade de ocorrência de prejuízo à Administração Pública.

0.55. ENCAMINHE-SE à Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), para conhecimento e providências cabíveis.

Atenciosamente,

PATRÍCIA DOS SANTOS MARCAL
Assessora

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário da Secretaria da Atenção da Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 24/08/2020, às 18:37, 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 **Patrícia Santos Marcal, Assessor(a)**, em 24/08/2020, 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 **0016350258** e o código CRC **F4AD91FD**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0016350258

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

Patrícia Santos Marcal

De: CAROLINE SANTOS <carolinemartinss.saude@gmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 24 de agosto de 2020 18:21
Para: Patrícia Santos Marcal
Assunto: Fwd: Atendimento pré-clínico

----- Forwarded message -----

De: Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Date: seg., 25 de mai. de 2020 às 19:46
Subject: ENC: Atendimento pré-clínico
To: CAROLINEMARTINSS.SAUDE@GMAIL.COM <CAROLINEMARTINSS.SAUDE@gmail.com>

IMPORTANTE PRÉ-CLÍNICO

De: Carolina Palhares Lima <carolina.palhares@saude.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 18 de março de 2020 13:11
Para: Paulo Marcos Rodopiano de Oliveira <paulo.rodopiano@saude.gov.br>; Caroline Martins Jose dos Santos <caroline.jose@saude.gov.br>
Cc: Gustavo Machado Pires <gustavo.pires@saude.gov.br>; Maria Cristina Abrao Nachif <maria.nachif@saude.gov.br>; Nilton Carlos Jacintho Pereira <nilton.pereira@saude.gov.br>
Assunto: Atendimento pré-clínico

Prezados,

Conforme demanda do Ministro, hoje pela manhã, precisamos definir qual estratégia de atendimento pré-clínico será adotada pelo Ministério: se a de atuação por meio de Núcleos estaduais, proposto pela Secretaria Executiva, ou se a contratação de empresa, proposto pela SAPS. Tendo em vista a complexidade do assunto, fui informada no final da manhã que ainda não havia sido tomada uma decisão. Desta forma, solicito a gentileza de, assim que for definida a estratégia a ser utilizada, ela seja informada à Diretoria de Integridade (falar comigo ou com o Nilton), pois, somente após esta definição iremos concluir (no caso da SAPS) ou dar início (no caso da SE) a nossa análise do processo.

Att,

Carolina Palhares Lima

Diretora de Integridade

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.



Comprovante de Entrega

N° do Protocolo: 65.536.770-1

Protocolado por **Selmi Pereira Dos Santos**

Processo: 018.717/2020-9

Data de Entrega: 21/08/2020 **Hora de Entrega:** 16:49:05 **Local de Entrega:** Protocolo Eletrônico

Código do Documento	Arquivo Associado	Validação do Documento *
65.536.768-8	processo-25000070683202045.pdf	E1902F4C34CAA9FC2C0FC53F0F41FD9D

* Essa sequência alfanumérica identifica o arquivo de forma exclusiva, por meio de uma função *hash*, garantindo a integridade do arquivo enviado.

Usuário: Selmi Pereira Dos Santos (X44373872104)

IP: 189.6.20.50, 192.168.100.147

Em caso de dúvidas, sugestões ou reclamações entre em contato com a Central de Atendimento pelo 3527-5234.



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

OFÍCIO Nº 965/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 24 de agosto de 2020.

Ao Senhor

Marcelo Chaves Aragão □

Secretário de Controle Externo da Saúde
Tribunal de Contas da União-TCU
SAFS Quadra 4 – Lote 1 – Anexo II, sala 305
70042-900 – Brasília/DF

Assunto: Processo TC 018.717/2020-9.

Referência: No caso de futuras demandas sobre o assunto em epígrafe, favor mencionar o Processo nº 25000.070683/2020-45.

Senhor Secretário,

1. Trata-se do **Ofício 40876/2020-TCU/Seproc**, por meio do qual essa Secretaria de Controle Externo da Saúde encaminha representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU indicando 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., e determina a este Ministério, **no prazo 15 (quinze) dias**, que:

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 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;

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.**

2. A propósito, encaminhamos-lhe a NOTA TÉCNICA Nº 100/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0016350258) da Secretaria de Atenção Primária, acompanhada dos seguintes anexos:

- Despacho SAPS (0014103270);
- Projeto Básico SAPS (0014055389);
- Painel de Preços (0013963492)
- E-mail (0016378685)

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 24/08/2020, às 20:44, 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 **0016377634** e o código CRC **9ECDFA60**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0016377634

Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle - CDOC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Comprovante de Entrega

Nº do Protocolo: 65.561.457-7Protocolado por **Selmi Pereira Dos Santos****Data de Entrega:** 25/08/2020 **Hora de Entrega:** 09:48:54 **Local de Entrega:** Protocolo Eletrônico

Código do Documento	Arquivo Associado	Validação do Documento *
65.561.449-2	SEI_MS - 0016377634 - Ofício 965.pdf	95A252BD62FCFB1CAE2F59336EFAC745
65.561.450-8	SEI_MS - 0016350258 - Nota Técnica.pdf	DC92A663608F42C63669BBD84D30C926
65.561.452-2	SEI_MS - 0014103270 - Despacho.pdf	45F55FA90B5F8F7E32D3009D49BE5210
65.561.453-9	SEI_MS - 0014055389 - Projeto Básico.pdf	3D4D544F0599B8D1D4DE8F481119DC19
65.561.455-3	SEI_MS - 0013963492.pdf	DD22B3666DFB96293E752299C8096092
65.561.456-0	SEI_MS - 0016378685.pdf	C32F4C471A957E7758C0CAEB8A974DE3

* Essa sequência alfanumérica identifica o arquivo de forma exclusiva, por meio de uma função *hash*, garantindo a integridade do arquivo enviado.

Usuário: Selmi Pereira Dos Santos (X44373872104)**IP:** 177.201.125.4, 192.168.100.147

Em caso de dúvidas, sugestões ou reclamações entre em contato com a Central de Atendimento pelo 3527-5234.

TC 018.717/2020-9

Apensado: TC 018.977/2020-0

Tipo: Representação (com pedido de medida cautelar)

Unidade jurisdicionada: Ministério da Saúde

Interessados: TopMed Assistência à Saúde Ltda. (CNPJ 05.791.085/0001-97)

Representante: Ministério Público junto ao TCU

Advogado ou Procurador: Topmed - Krieger Advogados Associados (OAB/SC 289/97), Sandra Krieger Gonçalves (OAB/SC 6202), João Gabriel Krieger (OAB/SC 24848), Juliana Schütz Machado Bonamente (OAB/SC 35782 e OAB/RS 114972A) – peça 16); Talk Telecom – Robson Alves Pereira (OAB/SP 300.701) – peça 100 do apensado

Interessado em sustentação oral: não há

Proposta: indeferimento de cautelar e inspeção

INTRODUÇÃO

1. Cuidam os autos de representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado (peça 1).
2. Foi promovida contratação sem licitação de empresa privada para prestar serviços sob análise que chamou de atendimento pré-clínico, durante o período da pandemia de Covid-19. Segundo o representante, as justificativas apresentadas para o ajuste foram feitas de forma apressada, utilizando como exemplos os modelos de atendimento pré-clínico do Reino Unido e de Portugal, sabendo, no entanto, que esses modelos são de natureza permanente e universal, diverso, portanto, da proposta do Ministério da Saúde, que seria direcionado exclusivamente à COVID-19 (peça 1, p. 1).
3. Com base nessa linha de argumentação, o representante levantou questionamento se o serviço contratado, pela elevada complexidade que envolveria seu objeto, com tarefas de aconselhamento, acompanhamento, telemonitoramento, entre outros, não iria muito além de um mero serviço de informação telefônica, reclamando, portanto, prestação de natureza permanente, o que demandaria acurados estudos e cuidadosa seleção do prestador. Ademais, levantou questionamento se a contratação efetivada seria de fato um meio eficaz de incrementar o isolamento social (peça 1, p. 3).
4. Foi salientado, ainda, na representação, que as justificativas para a contratação apresentadas pelo Ministério da Saúde tiveram por base a própria proposta técnico-financeira apresentada pela TopMed Assistência à Saúde LTDA. Portanto, não houve estudos, pesquisas ou análises por parte dos gestores públicos envolvidos (peça 1, p. 1).
5. Destacou-se também a rapidez com que o processo andou no Ministério da Saúde, visto que, no mesmo dia em que se recebeu a proposta da TopMed, a Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS) emitiu análise e apresentou a proposta da contratação, tendo o processo tramitado rápido dentro

do Ministério, com a formalização do contrato poucos dias depois (peça 1, p. 4).

6. Ademais, foram levantados indícios de irregularidades relacionados ao preço estabelecido no contrato firmado. Inicialmente a proposta feita foi no valor global de R\$ 26.622.000,00, representando um custo unitário de R\$ 0,29 per capita e de R\$ 5,80 por atendimento, calculados com base no universo inicial de população a ser assistida de 5% dos 15,3 milhões da população cadastrada pelo Ministério da Saúde para o Estado de São Paulo (peça 1, p. 2).

7. No decorrer das tratativas, segundo a representação, o mesmo órgão ministerial (SAPS), inesperadamente, declarou que o valor unitário do atendimento não era os proclamados R\$ 5,80, mas sim R\$ 23,19, ou seja, quatro vezes mais, com a justificativa de que a TopMed estaria estruturada apenas para atender o número máximo de 191.250 chamadas telefônicas mensais. Portanto, num cálculo que não ficou claro, o Ministério, em vez de reduzir a proposta adequando-a à capacidade da TopMed, resolveu aumentar o valor por pessoa para R\$ 21,33 e dobrar o quantitativo de usuários, passando de 765.000 para 1.500.000. Com isso, o valor global do contrato saiu dos iniciais R\$ 26.622.000,00 para R\$ 144.009.900,00 (peça 1, p. 2-4).

8. Além de todos os aspectos mencionados, foi questionada também a capacidade de a TopMed prestar o serviço contratado, visto que ela só tinha, segundo a própria documentação juntada ao processo, capacidade de atendimento para 191.250 chamadas mensais, menos de um milésimo da população brasileira, cinquenta vezes menos que a procura estimada de 5% dos cidadãos. Além disso, seu balanço patrimonial de 2018 apresentava receita líquida de R\$ 30.641.054,01, cerca de 1/5 do valor global do contrato, R\$ 144.009.900,00; seu ativo total de R\$ 11.415.440,41 era treze vezes menor do que a quantia contratada e seu patrimônio líquido de R\$ 7.975.977,06 era cerca de dezoito vezes menor do que o valor pactuado (peça 1, p. 3-4).

9. Tendo por base o exposto, foi solicitado pelo representante que o Tribunal apurasse as possíveis irregularidades cometidas na contratação em tela, com aplicação das sanções cabíveis (peça 1, p. 5).

10. No decorrer do presente processo, por determinação do Ministro-Relator (TC 018.977/2020-0, peça 89, p. 7), realizou-se o apensamento, a estes autos, do TC 018.977/2020-0, que trata de Representação oferecida pelo MPTCU para apurar possíveis irregularidades na 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.

HISTÓRICO

11. A representação foi instruída à peça 6, mediante a qual propôs-se admissibilidade da representação e oitiva prévia do Ministério da Saúde, para que se pronunciasse sobre o Contrato 19/2020, em relação ao perigo da demora reverso, devido à possível cautelar vislumbrada pelo auditor-instrutor, e se manifestasse sobre os indícios de irregularidades abaixo elencados:

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;
- d) demais informações que julgar necessárias; e
- e) designação formal de interlocutor que conheça da matéria para dirimir eventuais dúvidas, informando nome, função/cargo, e-mail e telefone de contato.

12. Ademais, foi proposta também oitiva da sociedade empresária TopMed Assistência à Saúde Ltda., para manifestar-se, caso quisesse, sobre os mesmos fatos apontados no parágrafo anterior.

13. Para complementar a análise, também foi proposta diligência junto ao Ministério da Saúde, para que encaminhasse as seguintes informações:

- a) informações sobre a execução do contrato com os respectivos documentos relativos ao atesto e pagamentos tais como notas fiscais e ordens bancárias;
- b) informações sobre a fiscalização do contrato com os documentos relacionados à designação e atuação dos fiscais, tais como relatórios de fiscalização; e
- c) demais informações que julgar necessárias;

14. O Ministro-Relator ratificou a proposta da unidade técnica, peça 10, acrescentando que a unidade jurisdicionada apresentasse as seguintes informações: “tempo médio de duração de cada ligação, número de profissionais envolvidos (v.g. médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), situação atual da execução contratual e eventuais medições e avaliações dos serviços já realizados”.

15. As providências processuais foram tomadas por meio dos ofícios de peças 11 e 14. As correspondentes manifestações foram juntadas às peças 15, 18-25. A empresa Topmed complementou informações às peças 28-32.

16. Ato contínuo, a auditora-instrutora, após acertada conclusão sobre as alegações apresentadas por meio das comunicações processuais, formulou a seguinte proposta (peça 35):

Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

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);

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:

- a) 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);
- b) 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);
- c) 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);

d) 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);

e) Encaminhar ao Ministério da Saúde cópia da presente instrução, a fim de subsidiar suas manifestações. montante do que se remunera a empresa em situações que se exigiu muito mais de seus serviços (parágrafos 140-148);

17. Propôs, ainda, com relação ao TC 018.977/2020-0:

Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

105.1. realizar a oitiva prévia do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria-Executiva, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno deste Tribunal para que, no prazo de cinco dias úteis, se pronuncie acerca da sobreposição dos objetos dos Contratos 19/2020 e 20/2020, quando se compara parte dos serviços de triagem e de monitoramento, previstos nos itens “a” e “c” da cláusula 2.4 do Projeto Básico do Contrato 20/2020, com os previstos nos itens “a”, “b” e “c” da cláusula 1.2 do Projeto Básico do Contrato 19/2020, bem como sobre o impacto que ela pode ter no valor ajustado nos referidos contratos, com ênfase no Contrato 19/2020, visto que implicou em transferência de responsabilidade de parcela do objeto pactuado para o Contrato 20/2020, manifestando-se também sobre os pressupostos de eventual medida cautelar que possa vir a ser determinada nos autos, com ênfase no perigo da demora reverso (parágrafos 32-50, 54 e 56-60);

105.2. realizar, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno/TCU, a oitiva da Talk Telecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda. (CNPJ 02.416.157/0001-28), para, no prazo de cinco dias úteis, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos constantes no subitem 105.1 (parágrafos 32-50, 54 e 56-60) e sobre os itens objeto da diligência proposta no item 105.4 abaixo (parágrafos 70-78, 80-81, 84-97);

105.3. realizar, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno/TCU, a oitiva da Topmed Assistência a Saúde LTDA. (CNPJ 05.791.085/0001-97), para, no prazo de cinco dias úteis, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos constantes no subitem 105.1 (parágrafos 32-50, 54 e 56-60);

105.4. diligenciar a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, com fundamento nos artigos 157 e 187 do Regimento Interno deste Tribunal, para que, no prazo de cinco dias úteis, apresente esclarecimentos e informações acerca dos seguintes pontos relacionados ao processo referente ao Contrato 20/2020:

a) falta de pesquisa de preços adequada para avaliar o valor médio do mercado (parágrafos 70-78);

b) conceito de chamada recebida utilizado no Projeto Básico e diferenças em relação à chamada atendida, levando em consideração que o valor cobrado é intermediário entre a chamada atendida com duas ou mais interações, sem finalização, e a chamada atendida com duas ou mais interações, mas com finalização (parágrafo 80);

c) explicações para cobrança por um valor oito vezes maior da chamada atendida quando há duas ou mais interações em relação à chamada com apenas uma interação (parágrafo 81);

d) pagamento antecipado sem preenchimento dos requisitos estabelecidos na Orientação Normativa no 37 da Advocacia-Geral da União e no § 1º da Medida Provisória 961/2020, em especial sem garantia ou cautela em caso de inexecução do objeto contratado (parágrafos 84-89); e) ausência de instrumento de medição de resultado (IMR) definido no início da execução do contrato e falta de meios para a equipe de fiscalização do Contrato 20/2020 confirmar a veracidade das informações relacionadas ao volume de chamadas realizadas e recebidas (parágrafos 90-97).

105.5. alertar o Ministério da Saúde quanto à possibilidade de o TCU vir a conceder medida cautelar que possam imprimir mudanças na execução dos Contratos 19/2020 e 20/2020, caso haja indicativo de ocorrência de prejuízos ao erário, ou mesmo de determinar a modificação dos referidos contratos, caso haja elementos suficientes para a decisão de mérito após a realização da oitiva prévia, com base

no disposto no art. 276, §6º, do Regimento Interno deste Tribunal;

105.6. encaminhar cópia da presente instrução ao Ministério da Saúde e às empresas Talk Telecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda. e Topmed Assistência a Saúde LTDA., de maneira a embasar as respostas às oitivas; **105.7.** apensar o presente processo ao TC 018.717/2020-9 (parágrafo 55).

18. Acostadas à peça 38, do presente processo, bem como à peça 89, do TC 018.977/2020-0 – apensado a estes autos, com fulcro na decisão exarada por meio de Despacho (peça 89, p. 7) -, os Despachos exarados pelo Excelentíssimo Ministro-Relator, nos quais anui, **em parte**, às proposições desta especializada, conforme segue:

Peça 38 deste TC

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 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;

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.

Peça 89 do TC 018.977/2020-0

36. Desta feita, encaminho os autos à unidade técnica para que:

a) realize a oitiva prévia do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria-Executiva, com fulcro no art. 276, §2º, do Regimento Interno deste Tribunal, para que, no prazo de cinco dias úteis, se pronuncie acerca da sobreposição dos objetos dos Contratos 19/2020 e 20/2020, quando se compara parte dos serviços de triagem e de monitoramento, previstos nos itens “a” e “c” da cláusula 2.4 do Projeto Básico do Contrato 20/2020, em relação àqueles previstos nos itens “a”, “b” e “c” da cláusula 1.2 do Projeto Básico do Contrato 19/2020, bem como sobre o impacto que ela pode ter no valor ajustado no contrato 19/2020;

b) realize, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno deste Tribunal, a oitiva da Topmed Assistência a Saúde Ltda., para, no prazo de cinco dias úteis, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos constantes no subitem anterior;

c) realize, com fulcro no art. 276, § 2º, do Regimento Interno deste Tribunal, a oitiva da Talk Telecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda., para, no prazo de cinco dias úteis, manifestar-se, caso queira, sobre os fatos constantes nas alíneas “a” e “d” deste parágrafo;

d) diligencie junto à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, com fundamento nos artigos 157 e 187 do Regimento Interno deste Tribunal, para que, no prazo de cinco dias úteis, apresente esclarecimentos e informações acerca dos seguintes pontos relacionados ao Contrato 20/2020:

d.1) falta de pesquisa de preços adequada para avaliar o valor médio do mercado, em especial ausência de cotações junto a outros prestadores do serviço;

d.2) conceito de chamada recebida utilizado no projeto básico e diferenças em relação à chamada atendida, levando em consideração que o valor cobrado é intermediário entre a chamada atendida com duas ou mais interações, sem finalização, e a chamada atendida com duas ou mais interações, mas com finalização;

d.3) explicações para cobrança por um valor oito vezes maior do que o da chamada atendida quando há duas ou mais interações em relação à chamada com apenas uma interação;

d.4) previsão de pagamento antecipado sem a demonstração dos requisitos estabelecidos no art. 1º, inciso II e § 2º, da Medida Provisória 961/2020;

d.5) ausência de instrumento de medição de resultado (IMR) definido no início da execução do contrato e falta de meios para a equipe de fiscalização do Contrato 20/2020 confirmar a veracidade das informações relacionadas ao volume de chamadas realizadas e recebidas e aos custos de telefonia;

d.6) critérios para medição e pagamentos dos custos de telefonia;

e) alerte o Ministério da Saúde e a empresa Talk Telecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda. quanto à possibilidade de o TCU vir a conceder medida cautelar que possa imprimir mudanças na execução do Contrato 20/2020, caso haja indicativo de ocorrência de prejuízos ao erário;

f) alerte o Ministério da Saúde e a empresa Topmed Assistência à Saúde Ltda. quanto à possibilidade de o TCU considerar os fatos ora tratados como fundamento de manutenção da medida cautelar adotada em relação ao Contrato 19/2020 (Acórdão 2.003/2020-Plenário – TC 018.717/2020-9), caso haja indicativo de ocorrência de prejuízos ao erário;

g) encaminhe cópia do presente despacho e das peças 43 a 45 ao Ministério da Saúde e às empresas Talk Telecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda. e Topmed Assistência a Saúde LTDA., de maneira a embasar as respostas às oitivas; e

h) apense o presente processo ao TC 018.717/2020-9.

19. Retornam os autos a esta especializada para análise e pronunciamento sobre as medidas supramencionadas.

EXAME TÉCNICO

20. Com fulcro nas determinações exaradas por meio dos Despachos do Relator, às peças 38 (TC 018.717/2020-9) e 89 (TC 018.977/2020-0), foram promovidas diligências e oitivas às partes, por meio dos Ofícios 40876/2020 e 40877/2020-TCU/Seproc, datados de 6/8/2020 (peças 39-40 do TC 018.717/2020-9) e Ofícios 42052/2020, 42068/2020 e 42072/2020-TCU/Seproc, datados de 11/8/2020 (peças 92 e 94-95 do TC 018.977/2020-0).

21. As respostas e pronunciamentos cabíveis, após as concessões de prazo solicitadas, estão presentes nos respectivos autos (peças 45-50 e 53-56 do TC 018.717/2020-9; peças 99 e 101-115 e 121 do TC 018.977/2020-0). Porém, **fatos de conhecimento superveniente aos questionamentos realizados, bem como das respostas apresentadas, padecem de esclarecimento por parte de fiscais de contrato e gestores do MS, razão pela qual a presente instrução limitar-se-á à avaliação sumária da cautelar pendente e à proposta de adoção de novas medidas saneadoras.**

22. Os referidos fatos tratam, essencialmente, do núcleo do objeto em análise, além de desaguarem em provável dano ao Erário, ocasionado por eventuais pagamentos realizados por serviços não prestados, no âmbito dos Contratos 19/2020 e 20/2020.

Cautelar proposta por ocasião da instrução à peça 86 (TC 018.977/2020-0)

23. Quanto à cautelar antes proposta - no bojo do TC 018.977/2020-0 - tem-se por prejudicada, haja vista a rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do MS (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108). Entretanto, os argumentos apresentados por meio das oitivas prévias subsidiarão o pronunciamento desta especializada, assim como o juízo a ser prolatado pelo Ministro-Relator com relação aos elementos que, defende-se, propiciarão o melhor desfecho processual.

24. A proposta de novas medidas saneadoras apresenta por alicerce parte das alegações encaminhadas pela UJ (peça 121) quanto aos questionamentos realizados com base nos comandos mencionados no parágrafo 9 desta instrução.

25. Ao tratar sobre o item d.1 do Despacho à peça 89 (TC 018.977/2020-0): *“falta de pesquisa de preços adequada para avaliar o valor médio do mercado, em especial ausência de cotações junto a outros prestadores do serviço”* (peça 121, p. 5), o gestor faz referência à Nota Técnica 27/2020-DESF/SAPS/MS, a qual indica os documentos 0014138775 e 0014139479, constantes do processo de aquisição registrados no Sistema SEI (25000.039379/2020-1).

26. Ocorre que o comando exarado pelo Relator foi claro no sentido de que o MS apresentasse **esclarecimentos e informações** acerca do seguinte ponto, entre outros, relacionados ao Contrato 20/2020:

d.1) falta de pesquisa de preços adequada para avaliar o valor médio do mercado, em especial ausência de cotações junto a outros prestadores do serviço;

(...)

27. Todavia, em sua resposta, o responsável limita-se a indicar documento que apenas reprisa os argumentos analisados por ocasião da instrução à peça 7 daqueles autos. Trata-se da Nota Técnica 27/2020-DESF/SAPS/MS (peça 121, p. 9-11).

28. A referida Nota aponta duas páginas, o que teria sido a pesquisa de preços suficiente, no entendimento de sua subscritora, ao atendimento do disposto em lei. São os documentos registrados no Sistema SEI sob os números 0014138775 e 0014139479 (peça 121, p. 14-15).

29. **Trata-se de consulta por meio do Painel de Preços, do Ministério da Economia, com a utilização do termo “chatbot” (p. 14) e de uma consulta por meio da ferramenta web Google, onde utilizou-se o termo “comprasnet chatbot” (p. 15).**

30. Em rápida pesquisa realizada por este subscritor, em 17/3/2020, utilizando expressões como “chatbot” e “talkbot”, entre outras, **localizou-se, sem maiores esforços, ao menos seis empresas com o potencial de prestar os serviços contratados com a Talk Telecom (peça 59).**

31. Ademais, o mesmo documento (peça 121, p. 10) menciona, quanto aos itens d.5 e d.6:

d.5) ausência de instrumento de medição de resultado (IMR) definido no início da execução do contrato e falta de meios para a equipe de fiscalização do Contrato 20/2020 confirmar a veracidade das informações relacionadas ao volume de chamadas realizadas e recebidas e aos custos de telefonia.

Resposta do MS: No processo 25000.039379/2020-21 existe uma proposta de instrumento de medição de resultado (IMR), apresentado no documento: (0015236202).

d.6) critérios para medição e pagamentos dos custos de telefonia.

Resposta do MS: Somado à iniciativa da proposta de instrumento de medição de resultado (IMR), atualmente o Departamento de Saúde da Família trabalha na qualificação do processo de validação dos dados recebidos da empresa Talk Telecom. Essa atividade permitirá a adequada aferição dos custos e valores que deverão ser pagos a empresa contratada.

Essa etapa consiste na elaboração de ferramenta capaz de comparar os bancos de dados encaminhados à Talk Telecom, conforme previsto no projeto básico (0014134398) item 3.2, com os resultados devolvidos pela empresa ao Ministério da Saúde.

32. Logo, vez que encerrado o contrato, reputa-se necessária ação desta especializada no sentido de apurar os aspectos ainda não esclarecidos pelo MS, a exemplo de saber se houve a implementação de IMR adequado à economicidade. Cogente, ainda, seja esclarecido como se deram as avaliações dos fiscais quanto aos pagamentos dos serviços prestados durante o período de execução contratual, bem como a adequação dos serviços ao previsto pelo Termo.

33. Por fim, ainda mais relevante, forçosa a realização de verificação da confiabilidade das informações fornecidas pela contratada, de modo a subsidiar as cobranças realizadas durante a vigência

do Acordo.

34. Quanto à execução do Contrato 19/2020, necessários esclarecimentos, por parte dos fiscais e gestores, sobre as **conclusões paradoxais alcançadas pelos responsáveis quanto à execução**, por parte da contratada, da integralidade do objeto.

35. A proposta deriva do reportado pelos servidores no bojo do Relatório de Fiscalização, datado de 17/12/2020 (peça 60, p. 1-4), contendo **conclusão pela prestação dos serviços em consonância parcial com o contrato e com o projeto básico, em contraponto** à conclusão alcançada pelos mesmos fiscais, **por ocasião do atesto para o pagamento de R\$ 32.062.151,67, apenas sete dias depois**, em 24/12/2020, no sentido **de que os serviços teriam sido devidamente executados**, conforme legislação em vigor, nos termos do Contrato 19/2020 (peça 60, p. 14-15).

36. Ademais, registre-se a ocorrência de pedido de prioridade para pagamento, por parte da Diretora do Departamento de Saúde da Família – DESF e do Titular da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS (peça 60, p. 9), o que vai de encontro com o preconizado pela Lei 8.666/1993:

Art. 5º Todos os valores, preços e custos utilizados nas licitações terão como expressão monetária a moeda corrente nacional, ressalvado o disposto no art. 42 desta Lei, **devendo cada unidade da Administração, no pagamento das obrigações relativas ao fornecimento de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços, obedecer, para cada fonte diferenciada de recursos, a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, salvo quando presentes relevantes razões de interesse público e mediante prévia justificativa da autoridade competente, devidamente publicada.**

37. *In casu*, não localizou-se nos autos relevantes razões de interesse público atreladas ao pedido, tampouco prévia justificativa da autoridade competente, devidamente publicada.

38. Nesse sentido, entende-se necessários esclarecimentos por parte dos fiscais e gestores, considerada a **rescisão do Acordo ainda em setembro de 2020**, bem como o **exíguo intervalo entre as manifestações antagônicas, sem as devidas justificativas para essa mudança de entendimento**.

39. Assim, a proposta a seguir tem por objetivo proporcionar meios para que o Tribunal alcance a verdade material dos autos, o que se mostrou infrutífero por meio das diversas diligências já realizadas.

Necessidade de realização de inspeção, na modalidade remota

40. Considerando a complexidade do objeto ora tratado e a ausência de esclarecimentos suficientemente aptos a elucidar os fatos - a demonstrar a ineficácia parcial das diligências já realizadas - propõe-se seja exarada autorização específica para que esta unidade promova as atividades necessárias ao saneamento definitivo dos autos, por meio da utilização de ferramentas de TI, de modo a resguardar as determinações desta Corte relacionadas à mitigação dos riscos relacionados à pandemia de COVID.

41. A medida encontra-se em consonância com a Estratégia Digital do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU 140, de 18/9/2020), bem como vem sendo utilizada com sucesso por algumas especializadas. Como exemplo, menciona-se destaque, trazido pelo voto condutor do Acórdão – TCU - 2025/2020 – Plenário (Relator o Ministro Bruno Dantas), onde, conforme publicação do União – referindo-se aos contemplados com o Prêmio Reconhe-Ser 2020 (Ano 36, n. 044, 22/03/2021) -, destacou o Relator que o gestor vem mostrando postura extremamente cooperativa e positiva em relação à auditoria.

42. A matéria menciona: *“a equipe de fiscalização optou por utilizar o método ágil para planejamento e gestão da auditoria, e por realizar todos os procedimentos da ação de controle de maneira remota”*. Ademais, em seu Voto, o Relator enfatizou:

(...)

Registro, por fim, a qualidade do trabalho desempenhado pela SecexTrabalho, ressaltando que a metodologia ágil adotada no presente acompanhamento possibilitou a rápida apresentação dos achados para os gestores, de forma que importantes medidas mitigadoras em relação aos riscos

apontados já estão sendo adotadas antes mesmo da apreciação da fiscalização por este Colegiado.

Nesse sentido, como reflexo da metodologia ágil, acompanho a ressalva sugerida pela unidade instrutora no sentido de não estipular para esta primeira fase do acompanhamento prazo para cumprimento das determinações e recomendações, especialmente considerando a continuidade deste e a ampla interação entre a equipe de fiscalização e os gestores dos órgãos envolvidos.

(...)

43. Durante a inspeção à distância ora proposta, serão empregadas ferramentas de controle externo que, salvo melhor juízo, terão o condão de proporcionar o encerramento exitoso da etapa de instrução processual. A título de exemplo, mencionam-se as seguintes técnicas: entrevista, circularização de informações, observação e análise, com o auxílio dos responsáveis e da equipe do Datasus, dos sistemas relacionados aos objetos de ambos os contratos (sobretudo das dashboards utilizadas para monitorar e avaliar os serviços prestados), bem como por meio da disponibilização de perfil e auxílio inicial, à SecexSaúde, de acesso aos aludidos sistemas.

44. No caso do Sistema SEI, deverá ser concedido perfil de acesso suficiente à visualização integral de todos os processos relacionados aos Contratos 19/2020 e 20/2020. Além disso, **o perfil ora solicitado não poderá limitar-se à modalidade “usuário externo”, haja vista os diversos desmembramentos adotados pelo MS em processos de compras quando, de costume, autuam-se novos processos para as etapas atinentes à execução contratual, aos pagamentos, entre outros.**

CONCLUSÃO

45. Inicialmente, quanto à cautelar antes proposta - no bojo do TC 018.977/2020-0 - **tem-se por prejudicada, considerada a rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do MS (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108).**

46. As informações recebidas, em função das oitivas e diligências realizadas, não foram suficientes para sanear os autos. Conclui-se, então, pela necessidade de promoção de atividade específica de fiscalização (inspeção), de maneira remota, com vistas ao saneamento definitivo dos autos, em razão da ineficácia das várias diligências já realizadas, de modo que se alcance a verdade material presente nos autos.

47. A medida visa a celeridade processual e a eficiência na conclusão sobre a matéria submetida à análise e ao juízo desta Corte de Contas, assim como a eventual responsabilização por irregularidades/ilegalidades na condução das contratações aqui tratadas, ou por dano aos cofres federais.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

48. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

- a) Indeferir a cautelar de que trata o item “e”, à peça 89, p. 7, do TC 018.977/2020-0, tendo em vista a perda do seu objeto, em decorrência da rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do Ministério da Saúde (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108). (parágrafo 24)
- b) Determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 87, incisos I e II, da LOTCU que, **em até 5 dias úteis:**
 - b.1) disponibilize perfil de acesso aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, no Sistema SEI, suficiente à visualização integral de todos os processos relacionados aos Contratos 19/2020 e 20/2020, **não devendo o aludido acesso limitar-se à modalidade “usuário externo”;**
 - b.2) disponibilize perfil de acesso às *dashboards* e quaisquer outros sistemas relacionados aos serviços contratados, aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, suficiente à visualização integral de todas as informações registradas.
- c) seja expedida autorização para que esta unidade realize **inspeção** no Ministério da Saúde, ação necessária ao saneamento definitivo dos autos, por meio da utilização de ferramentas de TI, **remotamente**, de modo a resguardar as determinações desta Corte relacionadas à mitigação dos

riscos relacionados à pandemia de COVID. (parágrafos 39-43)

Secex Saúde, em 29/3/2021.

(Assinado eletronicamente)

Marcos Alberto Barros Neiva

AUFC – Mat. 10659-3

Processo: 018.717/2020-9

Natureza: Representação

Órgão/Entidade: Ministério da Saúde

Responsável(eis): Não há.

Interessado(os): Topmed Assistencia A
Saude Ltda

DESPACHO

Manifesto-me de acordo com a proposta de inspeção efetuada pela unidade técnica (peças 61-63).

À SecexSaúde.

Brasília, 20 de abril de 2021

(Assinado eletronicamente)

BENJAMIN ZYMLER
Relator



Tribunal de Contas da União
Secretaria-Geral de Controle Externo

OFÍCIO 18892/2021-TCU/Seproc

Brasília-DF, 20/4/2021.

A Sua Excelência o Senhor
Antônio Élcio Franco Filho
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde

Processo TC 018.717/2020-9
Relator do processo: Ministro Benjamin Zymler
Unidade responsável: Secretaria de Controle Externo da Saúde

Tipo do processo: Representação

Assunto: Notificação de despacho.

Anexos: cópia das peças 61 e 64 do TC 018.717/2020-9.

Senhor Secretário-Executivo,

1. Informo Vossa Excelência do despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, peça 64, no processo acima indicado.
2. Encaminho cópia do referido despacho, para conhecimento e, quando houver recomendação ou determinação, cumprimento das medidas nele indicadas.
3. Por oportuno, solicito especial atenção às informações complementares que acompanham este ofício, bem assim para a necessidade de utilizar – para resposta a comunicações e envio de documentos – os serviços da plataforma Conecta-TCU ou do protocolo eletrônico, disponíveis no Portal do TCU (www.tcu.gov.br), endereço em que também é possível acessar os autos.
4. Esclarecimentos adicionais quanto ao processo indicado ou à presente comunicação podem ser obtidos, no horário das 13h às 17h, junto à Secretaria de Gestão de Processos (Seproc), em Brasília, telefone (61) 3527-5234 e e-mail cacidadesao@tcu.gov.br.

Respeitosamente,

assinado eletronicamente

RENATO FURTUNATO JACOBS
Secretário - Substituto



Tribunal de Contas da União

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1) O acesso aos autos pode ser realizado por meio do Portal do TCU (www.tcu.gov.br), ou por meio da plataforma de serviços digitais Conecta-TCU, para as instituições que aderiram à solução, exceto no caso de processos/documentos sigilosos, cujo acesso depende de autorização da autoridade competente. Neste caso, deve ser formulada solicitação específica dirigida ao relator.
- 2) O não cumprimento de determinação do Tribunal de Contas da União poderá ensejar a aplicação da multa prevista no art. 58, § 1º, da Lei nº 8.443/1992, a qual prescinde de realização de prévia audiência, nos termos do art. 268, inc. VII, e § 3º, do Regimento Interno do TCU.
- 3) Constitui dever das partes, representantes e procuradores indicar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço eletrônico e o endereço residencial ou profissional onde receberão as notificações, bem assim atualizar essas informações sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, conforme previsto no art. 77, inciso V, do Código de Processo Civil.
- 4) Nos termos dos artigos 31 a 35 da Lei nº 8.443/1992 e 285 a 289 do Regimento Interno do TCU, a parte poderá interpor recurso ao acórdão. A interposição de embargos de declaração é causa de mera suspensão e não de interrupção de prazo para os demais recursos, conforme disposto no artigo 34, § 2º, da Lei nº 8.443/1992.
- 5) A apresentação de petição ou a interposição de recurso deve observar as seguintes orientações:
 - a) ser dirigida ao Relator do processo;
 - b) indicar, com destaque, o número do processo e deste ofício;
 - c) utilizar dos serviços de protocolo eletrônico ou da plataforma digital Conecta-TCU disponíveis no Portal do TCU. Documento que, em razão do formato, do tamanho ou de outra característica, não possa ser encaminhado por meio desses canais, deve ser apresentado por cópia ou segunda via, ou mídia digital, exceto nos casos em que houver determinação legal para apresentação de originais, cabendo ao responsável e/ou interessado manter os originais sob sua guarda, nos termos do art. 4º, § 2º, da Instrução Normativa - TCU nº 68/2011;
 - d) a petição ou o recurso podem ser apresentados diretamente pelo destinatário do ofício ou por intermédio de procurador regularmente constituído nos autos, conforme disciplina o art. 145 do Regimento Interno do TCU;
 - e) caso haja procurador constituído nos autos, as comunicações processuais subsequentes serão dirigidas a esse representante, conforme disposto no art. 179, § 7º, do Regimento Interno do TCU. Se houver mais de um procurador, pode ser indicado o nome daquele a quem deverão ser encaminhadas as comunicações.
- 6) A informação classificada na origem com restrição de acesso deve ser acompanhada dos seguintes elementos, consoante a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), caso contrário será considerada de acesso público pelo Tribunal:



Tribunal de Contas da União

- a) indicação objetiva da hipótese de restrição de acesso: informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado; informação com sigilo atribuído por legislação específica; informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem;
- b) na hipótese de informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado, indicar:
 - b.1) o grau de sigilo da classificação (reservado, secreto ou ultrassecreto);
 - b.2) o fundamento legal da classificação;
 - b.3) o prazo de restrição de acesso ou o evento que defina o termo final;
 - b.4) o assunto sobre o qual versa a informação.
- c) na hipótese de informação com sigilo atribuído por legislação específica, indicar o fundamento legal da classificação;
- d) na hipótese de informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem, indicar o prazo de restrição de acesso e a pessoa a que se refere;
- e) indicação do nome do responsável pela classificação.



PLATAFORMA DE SERVIÇOS DIGITAIS CONECTA-TCU

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

(Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta-TCU)

Comunicação: Ofício 018.892/2021-SEPROC

Assunto: NOTIFICACAO

Processo: 018.717/2020-9

Órgão/entidade: Ministério da Saúde

Destinatário: SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 23/04/2021

(Assinado eletronicamente)

BRUNA LUISA DE ALMEIDA LARANJEIRA

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

DESPACHO

CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 23 de abril de 2021.

Referência: Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021.

Processo: TC 018.717/2020-9 (Apensado: TC 018.977/2020-0)

Assunto: TCU. Representação. Covid-19. Atendimento Pré-Clínico. Inspeção. Notificação.

Prazo: até 30/4/2021 (5 dias úteis).

URGENTE

À Secretaria Executiva (SE/MS)

1. Encaminha-se o ofício em referência (0020198051), dirigido ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, acompanhado de despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que trata de "e representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado".

2. É decidido:

a) Indeferir a cautelar de que trata o item "e", à peça 89, p. 7, do TC 018.977/2020-0, tendo em vista a perda do seu objeto, em decorrência da rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do Ministério da Saúde (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108). (parágrafo 24)

b) **Determinar ao Ministério da Saúde**, com fulcro no art. 87, incisos I e II, da LOTCU que, **em até 5 dias úteis**:

b.1) disponibilize perfil de acesso aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, no Sistema SEI, suficiente à visualização integral de todos os processos relacionados aos Contratos 19/2020 e 20/2020, **não devendo o aludido acesso limitar-se à modalidade "usuário externo"**;

b.2) disponibilize perfil de acesso às dashboards e quaisquer outros sistemas relacionados aos serviços contratados, aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, suficiente à visualização integral de todas as informações registradas.

c) seja expedida autorização para que esta unidade realize **inspeção** no Ministério da Saúde, ação necessária **ao** saneamento definitivo dos autos, por meio da utilização de ferramentas de TI, **remotamente**, de modo a resguardar as determinações desta Corte relacionadas à mitigação dos riscos

3. A data de ciência foi 23/04/2021, havendo prazo de 5 dias úteis para a **resposta, até o dia 30/4/2021.**
4. Solicita-se o exame da questão e o envio a esta Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas dos Órgãos de Controle (CDOC/CGCIN/DINTEG/MS), dos elementos informativos que subsidiem a manifestação à Corte de Contas.
5. Salienta-se que, caso a solicitação demande a realização de providências não inseridas no âmbito de atribuições da referida área ou se não se exaurir nela, deve-se dar caráter itinerante ao presente processo, encaminhando-o ao setor responsável, atentando-se para o prazo final de resposta.
6. Por oportuno, esclarecemos que:
- todos as orientações, recomendações ou determinações do TCU são atos processuais e demandam resposta dos órgãos jurisdicionados, como o MS e suas entidades. A resposta tempestiva é imprescindível, por dever de ofício e por força da Lei Orgânica do TCU, regulamentada por seu Regimento Interno, além da Lei 9.784/99 - Lei do Procedimento Administrativo.
 - Esta CDOC/CGCIN/DINTEG indicará o prazo limite de resposta e, ocasionalmente, poderá oferecer às áreas técnicas um prazo menor, para viabilizar a adequada análise prévia ao envio da resposta definitiva à Corte de Contas. Os prazos são calculados conforme o disposto nos artigos 92, 185, 186, 187 do RITCU c/c artigos 66 e 67 da Lei 9.784/99.
 - Os prazos são contados em dias corridos e não se interrompem nos recessos do Tribunal. São contados a partir do dia útil seguinte à data da ciência no sistema Conecta-TCU e, se terminarem em dia feriado, fim de semana ou sem expediente no tribunal, ficam automaticamente prorrogados para o dia útil seguinte.
 - Em caso de solicitação de prorrogação de prazo, a contagem continua a partir do último dia do prazo original, e não a partir da data do protocolo do pedido.
 - Em caso de notificações sem prazo, este será sempre de 15 dias, conforme o parágrafo único do art. 187 do Regimento Interno do TCU.
 - Observe-se que "decorrido o prazo fixado para a prática do ato, extingue-se, independentemente de declaração, o direito do jurisdicionado de praticá-lo ou alterá-lo, se já praticado, salvo comprovado justo motivo" (cf. parágrafo único do art. 186, RITCU) e que, vencido o prazo, "a matéria poderá ser apreciada, mesmo para a imposição de sanções legais" (cf. art. 187, RITCU).
 - A não resposta poderá ensejar a aplicação de multa (art. 58, incisos V e VI, da Lei 8.443/1992), que prescinde de realização de prévia audiência (art. 268, IV a VI e § 3º do RITCU), podendo haver enquadramento em descumprimento, no prazo fixado, sem causa justificada, à diligência determinada pelo relator; obstrução ao livre exercício das auditorias e inspeções; sonegação de processo, documento ou informação, em auditoria ou inspeção; e reincidência no descumprimento de decisão do Tribunal; sem prejuízo de possíveis responsabilizações disciplinares (Lei 8.112/90).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Gonçalves Aguiar**, **Coordenador(a) de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle**, em 23/04/2021, às 17:09, 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 **0020198960** e o código CRC **0BE1D36B**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0020198960



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 26 de abril de 2021.

Assunto: **Processo TC 018.717/2020-9.**

1. Trata-se do Ofício 18892/2021-TCU/Seproc (0020198051), acerca do Processo TC 018.717/2020-9, referente a "representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado", encaminhando anexo com o seguinte encaminhamento:

- a) Indeferir a cautelar de que trata o item "e", à peça 89, p. 7, do TC 018.977/2020-0, tendo em vista a perda do seu objeto, em decorrência da rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do Ministério da Saúde (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108). (parágrafo 24)
- b) **Determinar ao Ministério da Saúde**, com fulcro no art. 87, incisos I e II, da LOTCU que, **em até 5 dias úteis**:
 - b.1) disponibilize perfil de acesso aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, no Sistema SEI, suficiente à visualização integral de todos os processos relacionados aos Contratos 19/2020 e 20/2020, **não devendo o aludido acesso limitar-se à modalidade "usuário externo"**;
 - b.2) disponibilize perfil de acesso às dashboards e quaisquer outros sistemas relacionados aos serviços contratados, aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, suficiente à visualização integral de todas as informações registradas.
- c) seja expedida autorização para que esta unidade realize **inspeção** no Ministério da Saúde, ação necessária **ao** saneamento definitivo dos autos, por meio da utilização de ferramentas de TI, **remotamente**, de modo a resguardar as determinações desta Corte relacionadas à mitigação dos riscos relacionados à pandemia de COVID. (parágrafos 39-43).

2. Nesse sentido, encaminhe-se à Subsecretaria de Assuntos Administrativos - **SAA/SE/MS**, para conhecimento e manifestação a este Gabinete/SE, **até 29/4/2021**, com a anuência do gestor dessa unidade, ressaltando que as respostas internas devem ser consolidadas em um único expediente e que não constem somente os *links* nas informações prestadas ou de eventual documentação complementar, visando subsidiar resposta ao interessado.

PAULO MARCOS C. R. DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete

C/c: Waldemar Fischer Filho - Assessor/SE.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira, Chefe de Gabinete da Secretaria Executiva**, em 27/04/2021, às 16:55, 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 **0020226187** e o código CRC **2A1023B5**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0020226187



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

OFÍCIO Nº 418/2021/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 28 de abril de 2021.

Ao Senhor

Marcelo Chaves Aragão □

Secretário de Controle Externo da Saúde
Tribunal de Contas da União-TCU
SAFS Quadra 4 – Lote 1 – Anexo II, sala 305
70042-900 – Brasília/DF

Assunto: Processo TC 018.717/2020-9.

Referência: No caso de futuras demandas favor mencionar o Processo SEI nº 25000.070683/2020-45.

Senhor Secretário,

1. Em atenção ao Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021, que encaminha despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que trata de "e representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado", vimos solicitar que nos sejam indicados os nomes e endereços eletrônicos dos auditores aos quais deverá ser concedido o acesso remoto solicitado.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 28/04/2021, às 12:12, 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 **0020259384** e o código CRC **2A7EE8AB**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 28 de abril de 2021.

AO GAB/SE,
À CDOC,

1. Trata-se do Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021 (0020198051), dirigido ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, acompanhado de despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que trata de "e representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado", encaminhado por essa Secretaria Executiva mediante o Despacho GAB/SE (SEI-0020226187).

2. Impende ressaltar que a demanda foi encaminhada a esta Unidade as 18:50h de ontem, dia 27 de abril e recebido nesta Subsecretaria apenas na presente data, ou seja, a apenas 1 dia do prazo estipulado para resposta.

3. Nada obstante, ao observar os termos do Ofício em comento, assim a Corte de Contas da União deliberou e determinou:

a) Indeferir a cautelar de que trata o item "e", à peça 89, p. 7, do TC 018.977/2020-0, tendo em vista a perda do seu objeto, em decorrência da rescisão, em 31/8/2020, do Contrato 20/2020, por iniciativa do Ministério da Saúde (consoante registro da empresa Talktelecom à peça 108). (parágrafo 24)

b) **Determinar ao Ministério da Saúde**, com fulcro no art. 87, incisos I e II, da LOTCU que, **em até 5 dias úteis**:

b.1) disponibilize perfil de acesso aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, no Sistema SEI, suficiente à visualização integral de todos os processos relacionados aos Contratos 19/2020 e 20/2020, **não devendo o aludido acesso limitar-se à modalidade "usuário externo"**;

b.2) disponibilize perfil de acesso às dashboards e quaisquer outros sistemas relacionados aos serviços contratados, aos auditores da SecexSaúde designados em ato específico da especializada, suficiente à visualização integral de todas as informações registradas.

c) seja expedida autorização para que esta unidade realize **inspeção** no Ministério da Saúde, ação necessária **ao** saneamento definitivo dos autos, por meio da utilização de ferramentas de TI, **remotamente**, de modo a

resguardar as determinações desta Corte relacionadas à mitigação dos riscos relacionados à pandemia de COVID. (parágrafos 39-43).

4. Nota-se que para a disponibilização de acesso aos auditores, faz-se necessário a indicação dos nomes e dados pessoais dos gestores daquele Tribunal, os quais serão **"designados em ato específico da especializada"**, como reproduzido acima.

5. Sendo assim, restituo os autos para gestão junto ao Tribunal de Contas da União, de forma que seja juntado o respectivo ato, observada tal diretriz e colhidas as informações, que viabilizem a adoção das medidas por parte desta Subsecretaria.

6. Em tempo, cumpre alertar a urgência que o assunto requer, tendo em vista a data estabelecida para retorno a essa Secretaria Executiva, qual seja, 29 de abril (amanhã).



Documento assinado eletronicamente por **Cezar Wilker Tavares Schwab Rodrigues, Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 28/04/2021, às 14:55, 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 **0020259288** e o código CRC **BCA4F7DC**.

Comprovante de Entrega

Recibo nº 67.864.800-9

(Registro de Entrada)

Usuário: Selmi Pereira Dos Santos

Unidade destinatária: Seproc

Data e hora de envio: 28/04/2021 às 14:53

IP de origem: 2804:d59:a1fa:2a00:4c58:e868:5e8

**Resposta à comunicação referente ao Ofício 018.892/2021 do processo
018.717/2020-9**

Documento	Código	Validação de integridade *
SEI_MS - 0020259384 - Ofício 418.pdf	67864799	B91867631A508612D62B28F47E8D0DCC

* Essa sequência alfanumérica identifica o arquivo de forma exclusiva, por meio de uma função hash, garantindo a integridade do arquivo enviado.



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 29 de abril de 2021.

À CONJUR

Assunto: Acesso aos processos relacionados a COVID-19 em curso no Tribunal de Contas da União - TCU.

Referência ao processo 25000.070683/2020-45

1. Em atenção à solicitação do Consultor Jurídico do Ministério da Saúde para ter acesso aos processos do Tribunal de Contas da União - TCU relacionados à COVID-19, tendo em vista a necessidade de acompanhamento dos trâmites processuais para subsidiar procedimentos em ações judiciais;
2. E considerando a Nota Técnica nº 8/2021 - DINTEG/MS (0020103014) e Nota 00485/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0020183524) que tratam da representação extrajudicial da União pela Deaex/CGU/AGU em processos relacionados ao enfrentamento da pandemia de coronavírus perante o Tribunal de Contas da União;
3. Esta Diretoria encaminha o presente expediente à Consultoria Jurídica, referente ao TC 018.717/2020-9.



Documento assinado eletronicamente por **Camila Vicente Bonfim, Chefe da Divisão de Articulação Institucional**, em 29/04/2021, 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 **0020300621** e o código CRC **DAC0326F**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 30 de abril de 2021.

Assunto: **Processo TC 018.717/2020-9.**

À Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle - **CDOC/CGCIN/DINTEG/MS**, para providências quanto à indicação dos nomes e dados pessoais dos gestores daquele Tribunal que terão acesso externo aos autos, e posterior retorno a esta Secretaria-Executiva, para atendimento da demanda, conforme Despacho SAA (0020259288).

PAULO MARCOS C. R. DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete

C/c: Waldemar Fischer Filho - Assessor/SE.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira, Chefe de Gabinete da Secretaria Executiva**, em 30/04/2021, às 17:06, 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 **0020309818** e o código CRC **F40A17A4**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0020309818



Ministério da Saúde
Diretoria de Integridade
Coordenação-Geral de Controle Interno
Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle

DESPACHO

CDOC/CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 30 de abril de 2021.

Referência: Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021.
Processo: TC 018.717/2020-9 (Apensado: TC 018.977/2020-0)
Assunto: TCU. Representação. Covid-19. Atendimento Pré-Clínico. Inspeção. Notificação.
Prazo: a ser definido.

À Secretaria Executiva (SE/MS)
C/c à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS)

1. Em atenção ao Despacho SAA (0020259288), informamos que foi feita consulta ao TCU por meio do Ofício nº 418/2021/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS, de 28/4/2021 (0020259384), e que nova data de resposta deverá ser informada por ocasião da resposta ao solicitado.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Gonçalves Aguiar, Coordenador(a) de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle**, em 30/04/2021, às 16:23, 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 **0020317589** e o código CRC **19EA93BC**.

Referência: Processo nº 25000.070683/2020-45

SEI nº 0020317589



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

DESPACHO

SAA/SE/MS

Brasília, 30 de abril de 2021.

AO GAB/SE,
À CDOC,

1. Trata-se do Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021 (0020198051), dirigido ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, acompanhado de despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que trata de "e representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado", encaminhado por essa Secretaria Executiva mediante o Despacho GAB/SE (SEI-0020226187).

2. Ciente dos termos contidos do Despacho CDOC (SEI-0020317589), considerando que para disponibilização de acesso aos auditores, faz-se necessário a indicação dos nomes e dados pessoais dos gestores daquele Tribunal, os quais serão "designados em ato específico da especializada", reforço que ainda não foram apresentados a esta Unidade.

3. Sendo assim, restituo os autos para gestão junto ao Tribunal de Contas da União, de forma que o processo seja devolvido a esta Unidade quando obtidas as informações acima, tendo em vista, que por ora, nenhuma medida pode ser adotada por esta Subsecretaria.



Documento assinado eletronicamente por **Cezar Wilker Tavares Schwab Rodrigues, Subsecretário(a) de Assuntos Administrativos**, em 30/04/2021, 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 **0020321548** e o código CRC **87B92ECA**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 03 de maio de 2021.

Assunto: **Processo TC 018.717/2020-9.**

1. Trata-se do Ofício 18892/2021-TCU/Seproc, de 20/4/2021 (0020198051), dirigido ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, acompanhado de despacho proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que trata de "representação apresentada pelo Ministério Público junto ao TCU sobre indícios de irregularidades na condução do processo de dispensa de licitação, com fulcro no artigo 4º da Lei 13.979/2020, que resultou na assinatura do Contrato 19/2020, além da possível ineficácia do objeto contratado".

2. À Coordenação de Análise e Monitoramento de Demandas de Órgãos de Controle - **CDOC/CGCIN/DINTEG/MS**, em restituição, considerando que para disponibilização de acesso aos auditores, faz-se necessário a indicação dos nomes e dados pessoais dos gestores daquele Tribunal, os quais serão "designados em ato específico da especializada", tendo em vista que sem essas informações nenhuma medida pode ser adotada pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos, conforme Despacho SAA (0020321548).

PAULO MARCOS C. R. DE OLIVEIRA
Chefe de Gabinete

C/c: Waldemar Fischer Filho - Assessoria/SE.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira, Chefe de Gabinete da Secretaria Executiva**, em 04/05/2021, às 16:40, 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 **0020348332** e o código CRC **8FCA99EF**.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESPECIAIS EM CONTENCIOSO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

NOTA n. 00547/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.070683/2020-45

INTERESSADOS: TCU TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIAO E OUTROS

ASSUNTOS: COVID-19

1. Por meio do DESPACHO DINTEG/MS (Sapiens: seq.7), de 29 de abril de 2021, a Diretoria de Integridade encaminha os autos a esta Consultoria Jurídica nos seguintes termos:

Em atenção à solicitação do Consultor Jurídico do Ministério da Saúde para ter acesso aos processos do Tribunal de Contas da União - TCU relacionados à COVID-19, tendo em vista a necessidade de acompanhamento dos trâmites processuais para subsidiar procedimentos em ações judiciais;

2. E considerando a Nota Técnica nº 8/2021 - DINTEG/MS (0020103014) e Nota 00485/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0020183524) que tratam da representação extrajudicial da União pela Deaex/CGU/AGU em processos relacionados ao enfrentamento da pandemia de coronavírus perante o Tribunal de Contas da União;

3. Esta Diretoria encaminha o presente expediente à Consultoria Jurídica, referente ao TC 018.717/2020-9.

2. Como visto, o presente expediente se refere ao **TC 018.717/2020-9**.

3. Em relação ao aludido processo, trata-se de representação efetuada pelo Ministério Público junto ao TCU, por meio da 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, bem como foi requerida a aplicação das sanções cabíveis tipificadas na Lei Orgânica e no Regimento Interno dessa Egrégia Corte.

4. Compulsando os autos do NUP SEI 25000.070683/2020-45, verifica-se que a DINTEG está atuando no feito junto ao Tribunal de Contas da União, em defesa do Ministério da Saúde perante àquele órgão de controle, desde 20/05/2020, como pode-se perceber através dos Comprovaes de Protocolos TCU (SEI: 0015067545; 0016353286; 0016383584; 0020268709).

5. Ante o exposto, não vislumbrando novas medidas a serem adotadas por este Consultivo no presente momento além de mera ciência dos autos no SEI relacionados ao TC 018.717/2020-9, entende-se que resta apenas solicitar à DINTEG que continue a atuar no feito como está fazendo desde o início do processo.

6. Ao Apoio para:

a) retornar o feito à DINTEG para ciência desta manifestação;

b) abrir tarefa ao Gabinete do Consultor Jurídico para ciência.

À consideração superior.

Brasília, 04 de maio de 2021.

LUCAS ALBUQUERQUE DIAS
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) 25000070683202045 e da chave de acesso 57a43dda

Documento assinado eletronicamente por LUCAS ALBUQUERQUE DIAS, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 627349976 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): LUCAS ALBUQUERQUE DIAS. Data e Hora: 04-05-2021 10:03. Número de Série: 51895021851265632283334641291. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESPECIAIS EM CONTENCIOSO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

DESPACHO n. 01693/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.070683/2020-45

INTERESSADOS: TCU TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIAO E OUTROS

ASSUNTOS: COVID-19

1. Aprovo a **NOTA n. 00547/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU**, subscrita pelo Advogado da União LUCAS ALBUQUERQUE DIAS, adotando seus fundamentos e conclusões.
2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica para:
 - a) retornar o feito à DINTEG para ciência desta manifestação;
 - b) abrir tarefa ao Gabinete do Consultor Jurídico para ciência.

Brasília, 04 de maio de 2021.

FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO
ADVOGADA DA UNIÃO
Coordenadora de Assuntos Especiais em Contencioso Judicial e Extrajudicial

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000070683202045 e da chave de acesso 57a43dda

Documento assinado eletronicamente por FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 627544605 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO. Data e Hora: 04-05-2021 14:14. Número de Série: 13409544. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.



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. 01706/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.070683/2020-45

INTERESSADOS: TCU TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIAO E OUTROS

ASSUNTOS: COVID-19

1. Ciente dos termos da NOTA n. 00547/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (seq. 8), do DESPACHO n. 01693/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (seq. 9), bem como dos documentos juntados ao expediente em epígrafe.
2. Considerando a peculiaridade do tema - solicitação do Consultor Jurídico para ter acesso aos processos do Tribunal de Contas da União - TCU relacionados à COVID-19 -, reputo importante compartilhar as informações coletadas com o Consultor Jurídico.
3. Para tanto, solicito ao Apoio Administrativo que abra tarefa de ciência (no SAPIENS) ao Dr. Jailor Capelossi Carneiro.

Brasília, 04 de maio de 2021.

FERNANDO MIZERSKI

Advogado da União

Coordenador-Geral de Gestão, Assuntos Disciplinares e de Pessoal

Consultor Jurídico Adjunto - Substituto

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000070683202045 e da chave de acesso 57a43dda

Documento assinado eletronicamente por FERNANDO MIZERSKI, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 627757302 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): FERNANDO MIZERSKI. Data e Hora: 04-05-2021 17:31. Número de Série: 15537436382271421541170527400. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.