



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 5157/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de setembro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 846/2020 - Esclarecimentos a respeito da contratação emergencial da empresa Topmed Assistência a Saúde Ltda, CNPJ 05.791.085/0001-97, cujo objeto é a prestação de serviço pré-clínico por meio de atendimento remoto via telefone.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1390/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 846, de 10 de agosto de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde interino



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 10/09/2020, às 23:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



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 **0016603340** e o código CRC **5B1F4352**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de setembro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 846/2020 - Esclarecimentos a respeito da contratação emergencial da empresa Topmed Assistência a Saúde Ltda, CNPJ 05.791.085/0001-97, cujo objeto é a prestação de serviço pré-clínico por meio de atendimento remoto via telefone.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 846/2020** (0015891154), de autoria do Deputado Federal Elias Vaz, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, a respeito da contratação emergencial da empresa Topmed Assistência a Saúde Ltda, CNPJ 05.791.085/0001-97, cujo objeto é a prestação de serviço pré-clínico por meio de atendimento remoto via telefone.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016202572), a **Nota Técnica nº 40/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS** (0016503160), acompanhado do **Projeto Básico**, da **Minuta de Termo de Rescisão Unilateral**, e da **Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS** (0016602690), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

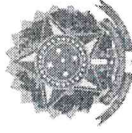
LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 09/09/2020, às 23:55, 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 **0016602110** e o código CRC **43768958**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 40/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. ASSUNTO

Trata-se do **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1390/20 (0016202572)** remetendo **Requerimento de Informação nº 846/2020**, de autoria do Deputado Federal Elias Vaz, que reitera o RIC nº 542/2020, no qual se solicita à cópia integral do processo de contratação, planilha com o detalhamento e preço de cada serviço prestado, assim como outras informações referentes à contratação emergencial da empresa Topmed Assistência a Saúde Ltda., CNPJ 05.791.085/0001-97, cujo objeto é a prestação de serviço pré-clínico por meio de atendimento remoto via telefone.

Os autos aportaram nesta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) mediante Despacho ASPAR/GM/MS (0016202593), em que se solicita análise, emissão de parecer e devolução **até o dia 24 de agosto**, a fim de que haja tempo hábil para elaboração da resposta ministerial. Ressalta, ainda, a necessidade de que a resposta seja encaminhada na forma de nota ou parecer técnico, com anuência do titular da pasta.

ANÁLISE

Insta registrar inicialmente que o serviço contratado mediante Contrato n.º 19/2020, celebrado com a empresa Topmed Assistência a Saúde Ltda., foco da presente manifestação, consistiu no 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. 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. O 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. Assim, o TeleSUS é o conjunto de serviços remotos de rastreamento, atendimento pré-clínico e clínico para pessoas com sinais e sintomas de Síndrome Gripal, isto é, com suspeita de COVID-19, criado pelo Ministério da Saúde para atendimento e acompanhamento dos casos de Síndrome Gripal e indicativos de infecção pelo SARS-COV-2, bem como para a garantia da continuidade do cuidado da população assistida pela Atenção Primária à Saúde.

Diante das características de transmissibilidade do SARS-CoV-2, da ausência, até este momento, de vacina disponível à população 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, o que tornou imprescindível investir na implementação de soluções de cuidado à distância. 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.

Destaca-se que este serviço de atendimento pré-clínico atuava integrado a outro serviço, de atendimento robotizado, que potencializava de forma exponencial a capacidade de atendimento do TeleSUS, reservando o atendimento pré-clínico apenas para os casos de maior risco que demandavam atendimento remoto por profissionais de saúde.

Pois bem, esclarecidas essas questões iniciais, passa-se à análise da demanda.

Em manifestação ao requerimento de cópia integral do processo de contratação, cumpre informar que todos os procedimentos necessários à contratação foram conduzidos no NUP 25000.035465/2020-64, desde os estudos preliminares à efetiva contratação e acompanhamento.

Quanto ao detalhamento do preço de cada serviço prestado, traçou-se no Projeto Básico (0014055389) a precificação a seguir:

Item	Descrição do Item (Objeto)	CATMAT/CATSER	Quantidade	Medida	Unidade de	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

Contudo, conforme Acórdão nº 2003/2020 – TCU – Plenário, pertinente ao TC 018.717/2020-9 - GRUPO II – CLASSE VII – Plenário, no qual o Tribunal de Contas da União (TCU) tratou de representação formulada pelo Ministério Público junto ao TCU acerca de supostas irregularidades na Dispensa de Licitação 5/2020 e no Contrato 19/2020, em apreço, restou acordado pelo Egrégio Tribunal de Contas a 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.

Saliente-se que, para se aportar no referenciado valor, a SecexSaúde calculou o preço do atendimento praticado no Contrato 449/2019, promovido em Florianópolis/SC, usado como referência na contratação em tela, após retificar o número de beneficiários considerados, visto que a população estimada pelo IBGE para o município era de 492.977, conforme aposto no termo de referência do Pregão Presencial 499/2019, em Florianópolis/SC. Assim, logrou encontrar o seguinte preço de referência:

Critérios estimados (por mês)	Contrato 449/19 Florianópolis/SC (paradigma)
Preço unitário/vida coberta	R\$ 0,77
Nº de beneficiários considerados	R\$ 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

Por fim, deve-se ressaltar que o contrato está em procedimento de rescisão unilateral por este Ministério da Saúde (MS), conforme demonstra a **Nota Técnica nº 31/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS** (0015861816) e **Minuta de Termo de Rescisão Unilateral** (0016230023), haja vista à existência de tecnologias no SUS capazes de substituir o objeto do contrato, às atualizações nas orientações relativas ao manejo de pacientes com Covid-19, bem como à impossibilidade de avaliação precisa da execução do objeto do contrato.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, considerando que os documentos e informações solicitados foram devidamente apresentados nesta Nota Técnica, **ENCAMINHEM-SE** os autos à anuência do **Secretário de Atenção Primária à Saúde**, na forma proposta.

Após, torna-se necessário o envio do processo à **Assessoria Parlamentar (ASPAR)**, para conhecimento e providências cabíveis.

Não obstante, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) coloca-se à disposição para eventuais esclarecimentos e diligências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

PATRÍCIA MARCAL
Assessora

De acordo.

ENCAMINHEM-SE os autos à **Assessoria Parlamentar (ASPAR)** do Gabinete do Ministro (GM), para conhecimento e providências que entender pertinentes.

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 08/09/2020, às 19:09, 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 **0016503160** e o código CRC **94D23E89**.

Referência: Processo nº 25000.103914/2020-12

SEI nº 0016503160

Gabinete - GAB/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

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; 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 no 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 ligação de

retorno após 24 horas do encerramento da comunicação para avaliação da adequação da orientação oferecida e satisfação do usuário com a oferta.

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

- Os possíveis desfechos do atendimento serão:

- Pelo atendente inicial, técnico de enfermagem:

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

- Pelo profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos de atendimento:

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

- ChatBot:

- Desenvolvimento do Fluxo do Bot;
 - Inclusão de perguntas no chatbot;
 - Servidores;
 - Relatórios mensais;
 - Gestor da conta;
 - Coleta e análise de dados gerados;
 - Notificações;
 - Encaminhamento para atendimento nos outros canais do MS ou parceiros;
 - Acesso ao sistema de gestão de pacientes.

2.11. MONITORAMENTO REMOTO □

2.11.1. Uma vez identificado um caso na rede de atenção à saúde e realizada a notificação de caso suspeito ou confirmado, a CONTRATANTE fornecerá acesso ao banco de dados à CONTRATADA de modo que esta possa entrar devidamente em contato por meio telefônico ao cidadão realizado o monitoramento remoto da condição de saúde, com foco na identificação de sinais de gravidade que possam denotar necessidade de atendimento presencial em um serviço da atenção primária ou urgência, mas garantindo o fornecimento

de todas as orientações necessárias ao controle dos sintomas e da disseminação da infecção pelo coronavírus. Tal monitoramento acontecerá por meio de contato telefônico realizado a cada 48 horas até o término dos sintomas (no geral o período sintomático dura 14 dias).

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

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

2.12. **RESULTADOS ESPERADOS**

2.12.1. Os resultados esperados do serviço são:

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

2.13. **ESTRUTURA**

2.13.1. Sistema de informação.

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

- Plataforma de telefonia para gestão do serviço de atendimento, que atenda a todos os controles e permita a geração de informações e estatísticas necessárias segundo a legislação dos serviços de *call center*.
- Disponibilidade de um conjunto de Algoritmos clínicos nos termos deste Documento completamente integrados à plataforma com capacidade de registro automático das informações prestadas pelo usuário e pelo(s) atendente(s).
- Principais características:
 - Sistema deverá ser baseado em algoritmos clínicos, por meio de uma árvore decisória formada por perguntas e respostas, com questões fechadas (apenas sim, não e não sabe) e questões abertas (múltiplas opções de resposta que direcionam para caminhos diferentes dentro do próprio algoritmo ou para um outro algoritmo, quando necessário), e que serão utilizadas para classificar e realizar avaliação pré-clínica dos usuários que 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.

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 abriram 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 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 VIIF da IN SEGES/MP n. 05/2017.

12.1.14. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

12.1.15. A contratada autoriza a contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Projeto Básico e no Contrato.

13. DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

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

13.1.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.

13.1.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

13.1.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Projeto Básico..

13.1.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico., informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Projeto Básico. e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

13.1.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

13.1.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

13.1.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

13.1.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

13.1.14. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

13.1.15. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Projeto Básico. e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

13.1.16. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

13.1.17. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

14.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Projeto Básico.

14.1.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.1.4. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.5. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período de prestação dos serviços;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

14.1.6. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

14.1.7. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso

se constate que a Contratada:

- a) não produziu os resultados acordados;
- b) deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;
- c) deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

14.1.8. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

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

14.1.10. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5(cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

14.1.11. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.1.12. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

14.1.13. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

14.1.14. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.1.15. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

14.1.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

14.1.17. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

14.1.18. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela CONTRATANTE, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, 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)	$I = \frac{(6/100)}{365}$	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 irrecorríveis.

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



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Material e Patrimônio
Coordenação de Compras e Licitações
Divisão de Formalização de Contratos

MINUTA DE TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL

Unidade Gestora: SAPS/MS

**TERMO DE RESCISÃO
UNILATERAL DO CONTRATO
ADMINISTRATIVO Nº
19/2020, CELEBRADO ENTRE
A UNIÃO, POR INTERMÉDIO
DA COORDENAÇÃO-GERAL DE
MATERIAL E PATRIMÔNIO, DA
SUBSECRETARIA DE
ASSUNTOS
ADMINISTRATIVOS, DA
SECRETARIA EXECUTIVA DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE E A
EMPRESA TOPMED
ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.**

A **UNIÃO**, por intermédio da Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0036-05, sediada na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 3º andar, sala 317, ala A, em Brasília/DF, representada pelo Senhor **ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 020290834-9, expedida pelo MDEB e inscrito no Cadastro da Pessoa Física – CPF/MF sob o nº 021.332.897-63, nomeado por meio da Portaria nº 1.282, de 18 de maio de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 16, de 20 de maio de 2020, seção 02, página 26, conforme as atribuições delegadas pela Portaria nº 133, de 26 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 19, de 27 de janeiro de 2011, seção 02, página 37, doravante denominada **CONTRATANTE**, tendo em vista o que consta no **Processo nº 25000.035465/2020-64**, e em observância às disposições ao disposto nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, **RESOLVE rescindir unilateralmente o Contrato Administrativo nº 19/2020**, celebrado com a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.791.085/0001-97, sediada na Rua Rodolfo Pamplona, nº 08, 10º Andar, Barreiros, São José/SC, CEP: 88.117-390,

decorrente da **Dispensa de Licitação nº 05/2020**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Fica rescindido unilateralmente, a partir da data de assinatura do presente Termo, o **Contrato Administrativo nº 19/2020** celebrado entre a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde a empresa **TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, tendo como objeto, em síntese, a contratação de empresa para operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico para atendimento remoto à excepcionalidade da pandemia do coronavírus via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica utilizando-se algoritmos clínicos adequados à identificação de caso suspeito e sinais de gravidade da infecção por esse agente patogênico, com desfechos de orientações ao autocuidado e encaminhamento aos serviços de saúde; bem como monitoramento remoto dos casos identificados como suspeitos e confirmados até sua resolução, quer essa identificação tenha sido realizada por este próprio serviço ou por outros pontos de atenção da rede de saúde.

2. **CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

2.1. Esta rescisão ocorre, unilateralmente, tendo em vista o contido no art. 78, inciso XII e no art. 79, inciso I, ambos da Lei nº 8.666/1993.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO**

3.1. Será assegurado à **CONTRATADA** o direito de percepção dos valores referentes à prestação dos serviços até o término do contrato, com exceção dos valores que poderão ser glosados para fazer frente às sanções administrativas que estiverem em curso, ou outros eventuais inadimplementos de obrigações a cargo da **CONTRATADA**, bem como serão adotadas todas as medidas necessárias à solução de todas as pendências administrativas e financeiras.

4. **CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

4.1. O extrato do presente instrumento será publicado no Diário Oficial da União - DOU, seção 3, conforme o disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993.

E por assim decidir, o presente Termo é confeccionado e assinado eletronicamente.

ALEXANDRE MARTINELLI CERQUEIRA
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
CONTRATANTE

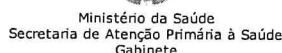


Documento assinado eletronicamente por **Ducilene Silva Oliveira Andrade**, **Chefe da Divisão de Formalização de Contratos**, em 14/08/2020, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016230023** e o código CRC **D1961A68**.

Divisão de Formalização de Contratos - DICONT
Esplanada dos Ministérios, Anexo A do Bloco G, Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF CEP: 70.058-900
E-mail: dicont@saude.gov.br | Site: saude.gov.br



07 05000 005 105 0000 04 3 00

2.5. Com efeito, os materiais apresentados, consubstanciados pela "Primeira versão do relatório gerencial MS Abr/2020 e contatos TopMed" (0015275635), enviado em 25 de maio de 2020, e do "Relatório gerencial MS Maio/2020" (0015275647), enviado em 08 de junho de 2020, à luz do Projeto Básico (0014053389) e do Contrato nº 19/2020 (0014080658), carecem de detalhamento dos resultados e do serviço prestado, haja vista que deveriam incluir, minimamente, Unidades da Federação, Região Geográfica, faixa etária e gênero e não o fazem. Adicionalmente, os relatórios tampouco detalham os resultados por períodos/datas, o que inviabiliza a análise do uso da ferramenta contratada e a evolução do cenário epidemiológico da COVID19 no país.

2.6. Apesar de vários dados necessários à avaliação da prestação dos serviços terem sido incluídos em novo BI, conforme solicitado pela gestora e pela fiscal técnica à empresa, nem todas as solicitações foram atendidas, não sendo possível aferir se o serviço prestado foi desenvolvido conforme as especificações do Projeto Básico e Contrato.

2.7. No que tange ao quantitativo de Serviços de Telemonitoramento de Casos Suspeitos/confirmados de coronavírus, em que pese o recomendado no Despacho SAPS/MS (SEI 0014103270) para que se alterasse para 6.000 casos de telemonitoramento ativo, considerando que não houve formalização de alteração contratual, a empresa permanece obrigada a prestar o serviço previsto tal como contratado.

2.8. No tocante ao Anexo V – Relação de funcionários vinculados à empresa TopMed para atendimentos do projeto TeleSUS (SEI 0015728269) e à subcontratação, resta esclarecer os aspectos legais que afastam as incoerências observadas entre a última versão do Projeto Básico e o conteúdo do Contrato a fim de comprovar a possibilidade de subcontratação, destacando-se que quaisquer alterações no Projeto Básico e no Contrato deveriam ter sido formalizadas nos autos, seguindo os trâmites legais.

2.9. No que tange à reunião técnica para avaliação da necessidade de ajuste de critérios solicitada pela empresa, representantes da área demandante do serviço foram comunicadas a respeito dessa solicitação, nos dias 16 de junho e 03 de julho de 2020, conforme Anexo XVII – E-mail ENC: Projeto TeleSUS (SEI 0015729441).

2.10. A maneira global de apresentação do faturamento relativo aos serviços prestados no mês de abril inviabiliza a definição do quantitativo de serviços correspondente ao valor da primeira Nota Fiscal de cobrança, de nº 194579 (SEI 0015337103).

2.11. Falta um Instrumento de Medição de Resultados (IMR) ou instrumento substituto formalmente definido nos autos e com as informações disponibilizadas até o momento, ainda não é possível à fiscal técnica apresentar à preposta da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto, conforme previsto no item 13.1.10 do Projeto Básico, tampouco atestar a execução do mesmo.

2.12. Quanto às dúvidas jurídicas relativas ao valor total a ser pago; padrões e desfechos dos algoritmos de atendimento, inexistência de quantitativo mínimo de ligações diárias, etc., foi elaborado o Manual do Gestor e Fiscal (0015127659); a Nota Técnica 26 (0015288929), Despachos NUJUR (0015329415, 0015355504 e 0015819996) que dirimiram parte das questões suscitadas.

2.13. Diante de sua nomeação, em 23/06/2020, o Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, no intuito de cumprir com seu dever de dar celeridade ao processo e cumprir estritamente o pactuado, solicitou a elaboração da Nota Técnica 30 SAPS/MS (0015600635), que foi encaminhada à Consultoria Jurídica para manifestação acerca da viabilidade de manutenção dos Contratos nº 19 e nº 20 e as implicações jurídicas referentes à não liquidação dos serviços prestados até o momento.

2.14. Os autos retomaram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde em 15/07/2020, com o PARECER n. 00669/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU(0015756169) e, nos termos mencionados pelo parecerista, o Órgão contratante "é provido de 'autotutela', o qual lhe confere o poder-dever de, espontaneamente, anular as próprias contratações que realizou, quando nelas constatar a presença de vício de ilegalidade".

2.15. Ressalte-se que o princípio da autotutela estabelece que a Administração Pública possui o poder de controlar os próprios atos, anulando-os quando ilegais ou revogando-os quando inconvenientes ou inoportunos.

2.16. Ademais, cabe-nos gizar o teor da representação efetuada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União-TCU (SEI 25000.070683/2020-45) onde foi suscitada a existência de irregularidades na contratação de serviço de atendimento pré-clínico objeto do Contrato nº 19/2020, sobretudo quanto às seguintes questões:

"Ausência de especificações mínimas dos serviços desejados pelo Ministério para a referida contratação, deixando a cargo da empresa contratada tal incumbência, incorrendo em riscos como: contratação de uma solução que não atenda às expectativas do órgão contratante e sem que haja mecanismos adequados de correção ante a inexistência de requisitos de qualidade preestabelecidos que sirvam de critérios para a solicitação de ajustes ou eventual de aplicação de sanções e a possível demora do efetivo funcionamento do serviço em face do possível descompasso entre a solução ofertada e a expectativa do Ministério, com impacto direto sobre a população destinatária do serviço;

Ausência de capacidade operacional da empresa contratada para prestação dos serviços com uma demanda prevista superior a um milhão de ligações mensais em razão de informação expressa constante do processo 25000.035465/2020-64 no sentido de que a capacidade de atendimento da empresa é de apenas 191.250 ligações/mês;

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

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

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

2.17. Nesta esteira, houve manifestação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº 71/2020 (0015046523) e até presente data não houve devolutiva do Tribunal.

2.18. No mesmo sentido consta o Ofício nº 25843/2020-TCU/Seproc, de 29/5/2020, da Secretaria de Controle Externo à Saúde (SECEX-Saúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como o Ofício nº 019/2020-PROC-MEYM (0014871020), de 14 de maio de 2020, no qual o Douto Procurador Marinus Eduardo de Vries Marsico informa da Representação do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União (0014871216), formulada perante o TCU, por meio dos quais são relatados indícios de irregularidades na contratação emergencial da empresa Talktelecom Comércio de Equipamentos de Informática e Serviços Empresariais Ltda, a qual faz a busca ativa para a CONTRATADA, que teve como objeto "\"a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela CONTRATANTE com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partir de base de dados da CONTRATANTE, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19, que serão prestados nas condições estabelecidas no Projeto Básico\", disponível no Contrato nº 20/2020 (0014169187).

2.19. Salienta-se que tais expedientes foram respondidos por meio das Notas técnicas nº 85 e 88/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS (SEI 0015370512 e 0015250473), desta Secretaria. Ocorre que, diante dos questionamentos apresentados, pondera-se acerca da possibilidade do Ministério da Saúde rever seus próprios atos, podendo tal revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso concreto.

2.20. Outrossim, recebemos a Nota Técnica nº 10 (0015572067) da Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde (DINTEG/MS), a qual

efetuiu análise da contratação do serviço de atendimento pré-clínico para enfrentamento da epidemia de Covid-19, que resultou na celebração do Contrato nº 19/2020 – Processo SEI nº 25000.035465/2020-64.

2.21. As informações prestadas pela DINTEG que sugeriram à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (área demandante finalística) a avaliação da conveniência e a oportunidade de manter a contratação em comento, devendo, caso opte por não prosseguir na prestação dos serviços, proceder a formalização de sua motivação nos autos, assegurando o contraditório e a ampla defesa à contratada.

2.22. Ademais, aquela Diretoria destacou o fato de o setor responsável pela gestão e pela fiscalização do contrato indicar a necessidade de apreciação dos valores indicados na Nota Fiscal de cobrança nº 194579, datada de 30/04/2020, referente ao mês de abril de 2020, em razão de não serem compatíveis com as cláusulas previstas no Contrato nº 19/2020 ou no Projeto Básico e de superarem a capacidade operacional informada pela Contratada para o primeiro mês.

2.23. Nesse sentido, a DINTEG encaminhou os autos à Coordenação-Geral de Controle Interno (CGCIN/DINTEG), para avaliação da pertinência das irregularidades apontadas serem encaminhadas às áreas competentes, no que tange aos aspectos previstos na Lei nº 8.112/1990 e na Lei nº 12.846/2013.

2.24. Além das questões trazidas pelos órgãos de controle, certo é que o cenário atual da pandemia exige do Ministério da Saúde um planejamento flexível que contemple atualizações necessárias a cada análise e avaliação da situação da epidemia.

2.25. Nesse contexto, constantes revisões de direcionamento das estratégias adotadas devem ser realizadas com o objetivo de proporcionar uma condução resolutiva, equilibrando soluções/respostas em tempo oportuno, com otimização de recursos (logísticos, estruturais e financeiros) e baseadas em evidência.

2.26. Essas reavaliações de direcionamento do Ministério da Saúde frente à pandemia acontecem em razão do monitoramento sistemático e das avaliações dos resultados das estratégias de gestão aplicadas, de modo que estão sendo adotadas novas decisões para melhor gestão da saúde e aplicação dos recursos públicos.

2.27. Paralelamente a estas tecnologias virtuais de monitoramento, o Ministério da Saúde, em decorrência da necessidade da oferta de um acesso seguro, em tempo oportuno e com classificação de risco, instituiu os Centros de Atendimento para o enfrentamento da Covid-19, os Centros Comunitários de Referência e o Programa Saúde na Hora Emergencial, conforme Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de proporcionar um fluxo diferenciado de abordagem presencial para os casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com disponibilização de testagem, realização de anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade). Estas estratégias favorecem atendimento resolutivo, controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

2.28. O acolhimento, primeiro atendimento e diagnóstico clínico realizado nos mencionados Centros e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Programa Saúde na Hora Emergencial, permitirão, com a classificação de risco, a identificação precoce dos casos leves e graves e, consequentemente, a adoção de conduta terapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) ou encaminhamento seguro e imediato para os serviços especializados, nos casos mais graves. Tal medida proporcionará a diminuição do fluxo de pessoas em circulação e, logo, a disseminação do vírus, além de evitar o contato dessas pessoas com os demais usuários das UBS, possibilitando a retomada de ações programadas das equipes e serviços da APS, com continuidade da assistência à saúde para as demais condições e agravos.

2.29. Essas tecnologias virtuais e remotas já existentes, autorizadas legalmente, como o Teleatendimento (autorização em caráter excepcional e temporário, conforme disposto na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020), o Consultório Virtual de Saúde da Família instituído por meio da Portaria nº 464, de 23 de abril de 2020, o Disque Saúde 136, as Tecnologias de suporte às equipes de saúde – Teleconsultoria para a Atenção Primária, têm condições de substituir o TeleSUS nos objetivos de realizar atendimentos virtuais, ofertar canais de atendimento para informar e esclarecer a população, além de apoiar tecnicamente e fornecer segunda opinião para as equipes assistenciais.

2.30. Soma-se a essa constatação, a possibilidade de utilização de outras tecnologias virtuais e remotas já existentes, o que está preconizado nas últimas atualizações referentes às orientações do Ministério da Saúde sobre o enfrentamento da pandemia, publicadas no dia 17/06/2020, no documento intitulado "Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19" (<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf>), que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.

2.31. O propósito do TeleSUS constitui-se em disponibilizar virtualmente serviço de atendimento pré-clínico de saúde, com esclarecimento da população sobre quando procurar atendimento presencial em razão da Covid-19, com o intuito de evitar o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Contudo, de acordo com o boletim do dia 24/06/2020 (0015463268), 76% dos atendimentos foram de interações com usuários saudáveis, enquanto o público-alvo deveria ser o de pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19.

2.32. De acordo com a jurisprudência do STF, "o Tribunal de Contas da União, embora não tenha poder para anular ou sustar contratos administrativos, tem competência, conforme o art. 71, IX, para determinar à autoridade administrativa que promova a anulação do contrato e, se for o caso, da licitação de que se originou" (MS 23.550, redator do acórdão o Ministro Sepúlveda Pertence, Plenário, DJ de 31/10/01).

2.33. Nesse sentido, as súmulas 346 e 473 deste Supremo Tribunal: "A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos" (Súmula 346). "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial" (Súmula 473).

2.34. Deste modo, diante da análise exposta acima, para o projeto TeleSUS, somada à existência de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações do manejo de pacientes com Covid-19, é possível perceber a dificuldade de utilização do recurso público para este fim (Projeto TeleSUS-contrato 19-0014080658, e na concentração de esforços nessa direção, devendo o Ministério da Saúde, reposicionar-se e dirigir suas ações ao fortalecimento de estratégias que respondam efetivamente às necessidades atuais apresentadas pelo sistema de saúde no decorrer da pandemia.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. A legislação impõe ao gestor que, na decisão sobre a invalidade do contrato administrativo, torne explícita as consequências práticas da medida tomada, bem como exponha as razões concretas que levaram a autoridade competente ao juízo da necessidade e da adequação da decisão revogadora do negócio jurídico.

3.2. De maneira a alcançar um resultado prático proporcional e equânime que não sujeite contratante e contratado à assunção de perdas anormais ou excessivas no contexto concreto da relação contratual desenvolvida, o Secretário da SAPS produziu o documento SEI (0015819996), equivalente a um verdadeiro "acerto de contas" entre os contratantes, observando-se, é claro, a contribuição de cada um para a resolução contratual, bem como a proporcionalidade das obrigações pactuadas.

3.3. Neste diapasão, o enunciado nº 473 da súmula de jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, preconiza que "a administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou

oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial."

3.4. Assim, à Administração Pública é garantido o poder de rever seus atos e revogá-los por conveniência e oportunidade.

3.5. Portanto, a discricionariedade administrativa, bem como, os postulados de economicidade e transparência e interesse público primário, autoriza a ocorrência quando baseada em "razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato", o que se adequa ao caso concreto diante dos questionamentos dos órgãos de controle internos e externos, dos fiscais e dos gestores e pelas próprias mudanças de estratégias adotadas pela Pasta no contexto da pandemia.

3.6. Assim, é possível que a Administração reveja seus próprios atos, podendo a revisão ser ampla para alcançar aspectos de legalidade e de mérito, conforme o caso. Trata-se, com efeito, de princípio administrativo, inerente ao poder-dever geral de vigilância que a Administração deve exercer sobre os atos que pratica e sobre os bens confiados a sua guarda.

3.7. Em outras palavras, ao gestor diligente cabe rever a todo momento seus atos e condutas a fim de garantir que o interesse público primário seja sempre alcançado.

3.8. Note-se, contudo, que não é qualquer "interesse público" que autoriza a rescisão contratual com fundamento art. 78, inciso XII, da Lei nº 8.666/93, mas sim um interesse coletivo qualificado.

3.9. Observe-se as lições de Marçal Justen Filho (Comentários à lei de licitações e Contratos Administrativos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p.1.106):

A Lei expressamente reconheceu a insuficiência da simples alegação de "interesse público" na rescisão. Primeiramente, condicionou a rescisão à existência de razões de "interesse público" de alta relevância e amplo conhecimento. A adjetivação não pode ser ignorada. A eventual dificuldade em definir, de antemão, o sentido de "alta relevância" não autoriza ignorar a exigência legal.

3.10. A Administração está obrigada a demonstrar que a manutenção do contrato acarretará lesões sérias a interesses cuja relevância não é usual. A "alta" relevância indica uma importância superior aos casos ordinários. Isso envolve danos irreparáveis, tendo em vista a natureza da prestação ou do objeto executado. Ou seja, não se admite a invocação a razões imprecisas e indeterminadas, de cunho duvidoso ou meramente opinativa. Há necessidade de extingui-se o contrato porque sua manutenção será causa de consequências lesivas.

3.11. Ademais, essa situação deverá ser de amplo conhecimento, o que indica a ausência de dúvida acerca do risco existente. O contratado tem direito de ser ouvido e manifestar-se acerca da questão. Não estará presente o requisito legal se o contratado tiver conhecimento da situação e do risco invocado pela Administração, diante da possibilidade de se pagar por um serviço elavado de suposições de irregularidades, alvo de questionamentos pelos órgãos de Controle Interno e Externo e dos Fiscais que tem dever de fiscalizar a execução do objeto contratual.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

(...)

XII -

razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato; (...)

3.12. Observa-se no caso enfrentado que a motivação técnica por si só já evidencia as razões administrativas altamente relevantes para a rescisão, quais sejam, a impossibilidade de avaliação da execução do objeto do contrato, a análise dos resultados alcançados para o Projeto TeleSUS, somadas à existências de outras tecnologias no SUS e às atualizações nas orientações em relação ao manejo datado de 17/06/2020 de pacientes com Covid-19, todas comprovadas nos autos.

4. CONCLUSÃO

4.1. Pelo exposto, considerando a demonstração da existência de tecnologias no SUS capazes de substituir o objeto do contrato; consoante as atualizações nas orientações relativas ao manejo de pacientes com Covid-19 e; consoante a estrita observância dos preceitos legais e respeitados os direitos adquiridos, a Secretaria de Atenção Primária decide pela rescisão contratual.

4.2. Nestes termos, obedecidos os trâmites legais, consoante asseverado na Lei nº 8.666/93, submetam-se os autos do presente processo administrativo ao DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DESF), com vistas às gestoras e fiscais do contrato, para conhecimento e providências ulteriores pertinentes, especialmente no tocante à regular notificação da Contratada (Empresa TOP MED), a fim de conceder prazo para defesa.

4.3. Outrossim, paralelamente, remetam-se os autos à Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e à Secretaria Executiva (SE), para conhecimento e medidas que julgarem cabíveis.

4.4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA
Diretora Substituta do Departamento de Saúde da Família

RAPHAEL CÂMARA PARENTE MEDEIROS
Secretário de Atenção Primária à Saúde.

Documento assinado eletronicamente por Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, em 22/07/2020, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a), em 22/07/2020, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0015861816 e o código CRC 5FFF56F1.

Referência: Processo nº 25000.035465/2020-64

SEI nº 0015861816

Gabinete - GAB/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br