

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº AGSUS.004103/2025-13

1. INTRODUÇÃO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa especializada em serviços de Contact Center Omnichannel, para implantação e operação do projeto-piloto da Central de Relacionamento Integrada, com foco nos públicos Residentes em Saúde e PET-Saúde, vinculados à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

1.2. Com base em parâmetros de literatura internacional, sobre centrais de relacionamento em saúde, estima-se que entre 5% e 15% da população vinculada realiza contato anual com o canal de atendimento.

1.3. Adotando a faixa superior dessa estimativa para o cálculo inicial:

- a) A estimativa atual de usuários vinculados aos programas é de aproximadamente 45.000 mil profissionais no âmbito do Pró-Residências (médica e multiprofissional) e 10.000 participantes do PET-Saúde, podendo variar conforme a abertura de novos programas, editais ou ampliações institucionais.
- b) Pró-Residências: 15% de atendimento mensal estimado - Aproximadamente 6.750 interações/mês.
- c) Pet-Saúde: 10% de atendimento mensal estimado - Aproximadamente 1.000 interações/mês.
- d) Essas projeções deverão ser reavaliadas após o início da operação da Central, à medida que se consolide a cultura de atendimento dos usuários, conforme período de monitoramento da volumetria semanal/mensal.

1.4. O serviço contratado deverá viabilizar o desenvolvimento, implantação, operação assistida e monitoramento de um modelo experimental de canal de comunicação multicanal, humanizado e inteligente, capaz de integrar os diferentes fluxos de atendimento da SGTES e gerar dados analíticos para apoio à gestão e formulação de políticas públicas.

1.5. O piloto tem como finalidade principal validar o modelo de funcionamento da Central de Relacionamento previsto no Contrato de Gestão nº 02/2024 e aditivado pelo 8º Termo Aditivo, com o objetivo de oferecer:

- a) Um quantitativo mínimo fixo de equipe, suficiente para assegurar a operação contínua da Central de Relacionamento, com a disponibilidade mínima de atendimento e manutenção das funcionalidades essenciais;
- b) Um mecanismo de crescimento variável e escalonado, a ser acionado conforme aumento comprovado das demandas registradas nos relatórios operacionais e indicadores de volumetria;
- c) Atendimento receptivo e ativo via múltiplos canais (WhatsApp, telefone, e-mail, chatbot, portal e expansão dos canais de atendimento com a inclusão de novas modalidades: exemplo - mídias sociais e aplicativo móvel);
- d) Escuta qualificada e acolhimento empático dos profissionais;
- e) Valorização dos profissionais dentro da âmbito e gestão da saúde pública;
- f) Resolução administrativa e encaminhamento de demandas técnicas;
- g) Produção de indicadores de desempenho e relatórios estratégicos;
- h) Apoio institucional e comunicação orientada à valorização da força de trabalho do SUS.

1.6. O escopo do projeto-piloto compreenderá o atendimento personalizado aos públicos de Residentes em Saúde e PET-Saúde, testando e ajustando as seguintes dimensões:

- a) Tecnológica: estabilidade, integração e interoperabilidade da solução SaaS;
- b) Operacional: fluxos de triagem, encaminhamento, atendimento humano e automatizado;
- c) Analítica: coleta e uso de dados para relatórios, indicadores e acompanhamento de metas;
- d) Comunicacional: clareza, empatia e adequação da linguagem ao perfil dos usuários.

1.7. O escopo do projeto-piloto compreenderá o atendimento personalizado aos públicos de Residentes em Saúde e PET-Saúde, testando e ajustando as seguintes dimensões:

- a) Tecnológica: estabilidade, integração e interoperabilidade da solução SaaS;
- b) Operacional: fluxos de triagem, encaminhamento, atendimento humano e automatizado;
- c) Analítica: coleta e uso de dados para relatórios, indicadores e acompanhamento de metas;
- d) Comunicacional: clareza, empatia e adequação da linguagem ao perfil dos usuários.

1.8. A execução do piloto deverá permitir a AgSUS e a SGTES avaliar o desempenho do modelo da Central de Relacionamento antes da expansão nacional, assegurando que os parâmetros técnicos, operacionais e de satisfação

estejam validados e otimizados.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

2.1. A presente contratação decorre da necessidade de implementação e validação prática do modelo de Central de Relacionamento Integrada, previsto na Ação 4 - Apoio Operacional para a Comunicação com Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS, instituída pelo 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2024, firmado entre o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS).

2.2. Essa Ação foi criada a partir da identificação de lacunas estruturais no fluxo de comunicação entre o Ministério da Saúde, suas Secretarias e os profissionais vinculados aos programas sob gestão da SGTES. Até então, o atendimento e a comunicação ocorriam de forma descentralizada, com canais dispersos e processos não padronizados, o que dificultava a rastreabilidade das informações, a resolutividade das demandas e o acompanhamento institucional dos casos.

2.3. O 8º Termo Aditivo redefiniu o escopo contratual anteriormente vinculado à Ação 2 ("DESENVOLVIMENTO, APRIMORAMENTO E MANUTENÇÃO DE FERRAMENTAS DE APOIO A GESTÃO DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO DA SAPS") e instituiu uma nova frente de trabalho com natureza estratégica e operacional, voltada à construção de um sistema de relacionamento permanente e humanizado com os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, fortalecendo os princípios de valorização, vínculo institucional e escuta ativa.

2.4. Nesse contexto, a execução do projeto-piloto justifica-se como etapa essencial para testar, ajustar e validar o modelo da Central em escala reduzida, assegurando que a futura expansão nacional seja tecnicamente consistente, financeiramente sustentável e operacionalmente eficiente. A escolha dos públicos Residentes em Saúde e PET-Saúde é estratégica por representarem grupos heterogêneos, com perfis acadêmico-assistenciais distintos, permitindo a avaliação de fluxos adaptáveis a outros programas.

2.5. Além de atender à diretriz de fortalecimento da força de trabalho em saúde, a iniciativa contribui para:

- a) Aprimorar o acompanhamento dos profissionais vinculados à SGTES;
- b) Reduzir a sobrecarga administrativa das áreas técnicas do MS;
- c) Garantir respostas mais céleres e qualificadas às demandas dos usuários;
- d) Produzir dados estruturados e indicadores de relacionamento que subsidiem decisões de gestão e políticas públicas.

2.6. A implantação da Central de Relacionamento permitirá, ainda, consolidar uma infraestrutura tecnológica integrada, com interoperabilidade com os sistemas do MS, e estabelecer padrões de atendimento e indicadores de desempenho (CSAT, NPS, TMA, FCR) aplicáveis a todo o escopo da SGTES.

2.7. Em síntese, o piloto cumpre papel estratégico dentro do ciclo de modernização institucional previsto no Contrato de Gestão, representando o primeiro passo para a criação de uma estrutura permanente de comunicação ativa, receptiva e analítica, voltada à valorização e ao acompanhamento integral dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. O presente projeto-piloto tem por finalidade validar e aperfeiçoar o modelo de Central de Relacionamento Integrada, previsto na Ação 4 do Contrato de Gestão nº 02/2024, assegurando que a futura expansão nacional do canal de atendimento esteja sustentada por parâmetros técnicos, operacionais e estratégicos consolidados.

3.2. De forma específica, o projeto visa:

- a) Implantar e testar o modelo de Central de Relacionamento Multicanal, assegurando a integração entre canais receptivos e ativos (WhatsApp, e-mail, telefone, chatbot e portal), com interoperabilidade entre os sistemas da AgSUS e MS;
- b) Avaliar o desempenho operacional e tecnológico da solução adotada, por meio da mensuração de indicadores de desempenho, como tempo médio de atendimento (TMA), tempo médio de resolução (TMR), taxa de resolutividade no primeiro contato (FCR) e índice de satisfação do usuário (CSAT/NPS);
- c) Validar fluxos de atendimento e scripts institucionais, garantindo escuta qualificada, linguagem empática e alinhamento com as diretrizes e políticas públicas da SGTES e do Ministério da Saúde;
- d) Aprimorar a comunicação institucional com os profissionais vinculados aos programas de formação e educação em saúde, assegurando o acompanhamento longitudinal das suas trajetórias, dúvidas, dificuldades e necessidades formativas;
- e) Gerar relatórios técnicos e analíticos, com base em dados reais de uso do canal, permitindo à AgSUS e à SGTES ajustar os parâmetros de volumetria, dimensionamento de equipe e custos operacionais para a futura expansão;
- f) Promover ações de escuta ativa e comunicação proativa, permitindo identificar tendências, gargalos e oportunidades de melhoria na gestão de políticas públicas voltadas à força de trabalho do SUS;
- g) Garantir a integração entre as esferas federais, estaduais e municipais no fluxo de atendimento, de modo a fortalecer o vínculo institucional e o apoio técnico entre os diferentes níveis de gestão;
- h) Apoiar o fortalecimento da imagem institucional da SGTES, consolidando o canal como um hub estratégico de relacionamento e valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde;
- i) Fornecer subsídios técnicos e gerenciais para elaboração do Termo de Referência definitivo da Central de Relacionamento Integrada, contemplando os demais públicos vinculados à SGTES, conforme previsto no Contrato de Gestão nº 02/2024.

4. REQUISITOS DA PLATAFORMA

4.1. O escopo deste projeto-piloto compreende o desenvolvimento, implantação e operação experimental da Central de Relacionamento Integrada, voltada ao atendimento dos públicos Residentes em Saúde e PET-Saúde, abrangendo os seguintes componentes funcionais e operacionais:

4.1.1. Escopo Técnico e Operacional

- a) Implantação de plataforma tecnológica multicanal (modelo SaaS), integrando atendimento via WhatsApp, e-mail, telefone, chatbot e portal, com registro automatizado, controle de fila, histórico de interações e relatórios em tempo real;
- b) Disponibilização de ambiente seguro e escalável, com infraestrutura em nuvem e interoperabilidade com os sistemas do Ministério da Saúde;
- c) Configuração e customização dos fluxos de atendimento para os públicos-piloto (Residentes e PET-Saúde), contemplando o mapeamento das jornadas do usuário, scripts de acolhimento e protocolos de resolução de demandas;
- d) Disponibilização de dashboards gerenciais e relatórios automatizados, com indicadores de desempenho, além de métricas de produtividade e acompanhamento de demandas;
- e) Implantação de camada de inteligência artificial (IA) para triagem, direcionamento e respostas automáticas, garantindo linguagem institucional e empática conforme diretrizes da SGTES;
- f) Estabelecimento de rotinas de atendimento receptivo e ativo, com registro das demandas, categorização temática e encaminhamento qualificado às áreas técnicas responsáveis;
- g) Criação de base de conhecimento (Knowledge Base) com perguntas frequentes (FAQ), fluxos de resolução e instruções operacionais, visando otimizar o atendimento humano e automatizado;
- h) Geração de relatórios analíticos e diagnósticos de comportamento do usuário, permitindo identificar gargalos de comunicação, temas recorrentes e oportunidades de melhoria no relacionamento institucional;
- i) Execução de pesquisas de satisfação com os públicos atendidos, aplicadas após o atendimento, com metodologia padronizada e indicadores quantitativos e qualitativos de percepção dos usuários;
- j) Capacitação inicial e continuada da equipe de atendimento, com módulos sobre políticas da SGTES, fluxos operacionais, empatia no atendimento e registro padronizado das informações.

4.1.2. Escopo de Governança e Gestão

- a) A execução do piloto será acompanhada pela Coordenação de Comunicação com a Força de Trabalho em Saúde (CCFTS/UAPS/AgSUS), responsável pela supervisão técnica, monitoramento de indicadores e interlocução direta com a SGTES;
- b) A empresa contratada deverá apresentar, em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato, o Plano de Implantação Detalhado, contendo cronograma, metas operacionais, perfis da equipe, metodologia de atendimento e matriz de indicadores;
- c) A gestão da execução será realizada de forma híbrida (presencial e remota), com reuniões quinzenais de acompanhamento e relatórios mensais de desempenho, validados pela AgSUS e SGTES;
- d) A contratada deverá garantir compliance com a LGPD, confidencialidade dos dados e rastreabilidade integral de todas as interações realizadas pelos canais de atendimento;
- e) O projeto-piloto será executado com base em metodologia ágil (ciclos de iteração e melhoria contínua), permitindo ajustes operacionais durante sua execução sem prejuízo à entrega final.

4.1.3. Entregas Mínimas

As entregas mínimas do piloto incluem:

- a) Ambiente funcional da Central de Relacionamento, com canais ativos e fluxos de atendimento testados para os públicos Residentes e PET-Saúde;
- b) Relatório de configuração e implantação da plataforma, com descrição técnica e evidências de funcionamento;
- c) Manual de fluxos, scripts e procedimentos operacionais, elaborado e validado pela AgSUS e SGTES;
- d) Painel de indicadores e relatórios mensais de desempenho, contendo dados consolidados e análise dos resultados;
- e) Relatório final de avaliação do piloto, contendo recomendações técnicas e estratégicas para a expansão do modelo a todos os públicos da SGTES.

4.1.4. Resultados Esperados

- a) Validação do modelo de Central de Relacionamento Integrada em ambiente real;
- b) Melhoria da comunicação e do acompanhamento institucional dos Residentes e participantes do PET-Saúde;
- c) Produção de evidências e indicadores para suporte à expansão da Central a nível nacional;
- d) Consolidação de uma base de conhecimento técnico e operacional aplicável a todos os programas sob gestão da SGTES.

5. REQUISITOS TÉCNICOS

5.1. A solução tecnológica a ser contratada deverá operar em plataforma em nuvem (modelo SaaS), disponibilizando ambiente de atendimento multicanal (Omnichannel), com integração entre os principais meios de

comunicação institucional, garantindo rastreabilidade, segurança, interoperabilidade e escalabilidade.

5.1.1. Requisitos Gerais

- a) Disponibilizar ambiente em nuvem pública ou híbrida, com garantia de alta disponibilidade (mínimo de 99,5%) e redundância geográfica para continuidade dos serviços;
- b) Adotar arquitetura modular e escalável, permitindo evolução gradual da Central e integração de novos canais e funcionalidades;
- c) Garantir suporte técnico e manutenção contínua, incluindo atualizações de segurança, correções de falhas e melhorias de desempenho, sem interrupção das operações;
- d) Permitir acesso remoto via web e dispositivos móveis, com autenticação segura e controle de perfis de usuários;
- e) Operar com painéis de controle administrativos e relatórios personalizáveis, com níveis de acesso configuráveis conforme o perfil da AgSUS e da SGTES;
- f) Garantir rastreabilidade completa das interações, incluindo logs de atendimento, histórico de comunicações, gravações (quando aplicável) e relatórios de auditoria.

5.1.2.

Requisitos Funcionais

- a) Permitir atendimento híbrido (IA + agente humano), com transferência fluida entre os modos automatizado e humano, sem perda de histórico;
- b) Incluir recursos de fila inteligente, distribuição automática de chamadas (ACD) e roteamento por perfil ou temática;
- c) Disponibilizar painel gerencial em tempo real, apresentando indicadores como: tempo médio de espera, tempo médio de atendimento, taxa de abandono, volume por canal e satisfação do usuário;
- d) Integrar mecanismos de pesquisa de satisfação (CSAT, CES e NPS), aplicáveis automaticamente após o atendimento, com relatórios comparativos e séries históricas;
- e) Possibilitar disparo de comunicações ativas em massa (notificações, campanhas e lembretes), via WhatsApp, SMS ou e-mail, conforme autorização e política de consentimento da SGTES;
- f) Permitir criação e manutenção de base de conhecimento institucional (FAQ dinâmico), com conteúdo multilíngue, versionamento e indexação por palavras-chave;
- g) Possibilitar a classificação e categorização automatizada de demandas, com base em palavras-chave, perfil do usuário e tipo de solicitação, otimizando o direcionamento interno;
- h) Disponibilizar ferramenta de análise e relatórios integrados à camada de Business Intelligence (BI), com dashboards interativos e exportação de dados em múltiplos formatos (CSV, XLSX, PDF, API REST).
- i) Disponibilizar canais integrados de atendimento receptivo e ativo, incluindo:
 - I - WhatsApp Business API verificado;
 - II - Chatbot com processamento de linguagem natural (PLN) e respostas dinâmicas;
 - III - E-mail institucional integrado;
 - IV - Telefone (voz sobre IP - VoIP) com gravação e fila automatizada;
 - V - Portal Web interativo e acessível (padrões W3C e eMAG).

5.1.3.

Requisitos de Segurança e Conformidade

- a) Estar em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD) e normas correlatas do Governo Federal;
- b) Implementar camadas de segurança criptográfica (SSL/TLS) em todas as transações e comunicações entre usuários e servidores;
- c) Realizar backup automatizado diário, com retenção mínima de 90 dias e restauração testada periodicamente;
- d) Garantir segregação lógica de dados, impedindo acesso indevido entre ambientes de teste, homologação e produção;
- e) Atender integralmente às diretrizes técnicas de interoperabilidade da Portaria GM/MS nº 2.073/2011, assegurando compatibilidade com os padrões do DATASUS, HL7, FHIR e OpenEHR;
- f) Possuir certificação de conformidade ISO/IEC 27001 ou equivalente, assegurando gestão de segurança da informação em toda a operação.

5.1.4.

Requisitos de Acessibilidade e Usabilidade

- a) Garantir conformidade com os padrões de acessibilidade WCAG 2.1 e eMAG, assegurando que pessoas com deficiência possam interagir plenamente com a plataforma;
- b) Implementar design responsivo e interfaces intuitivas, otimizadas para uso em dispositivos móveis e navegadores modernos;
- c) Permitir customização de linguagem, fluxos e templates visuais, adaptando o ambiente à identidade institucional da SGTES e da AgSUS;
- d) Disponibilizar recursos de feedback em tempo real (mensagens de status, notificações e confirmações de ação) que melhorem a experiência do usuário e evitem erros operacionais.

5.1.5.

Requisitos de Relatórios e Integrações

a) Permitir integração nativa ou via API RESTful com sistemas corporativos da AgSUS e do MS.

b) Disponibilizar relatórios gerenciais com:

- I - Quantitativo diário, semanal e mensal de atendimentos;
- II - Temas mais demandados e taxa de resolutividade;
- III - Índice de satisfação e desempenho por canal;
- IV - Volume de atendimentos por perfil (residente, tutor, coordenador, gestor);
- V - Relatórios de feedback e oportunidades de melhoria contínua.

6. PÚBLICO-ALVO E ABRANGÊNCIA

6.1. O presente projeto-piloto tem como foco o atendimento aos profissionais vinculados aos programas Residentes em Saúde e PET-Saúde, sob gestão da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS). Esses públicos representam grupos estratégicos no contexto da formação e fixação de profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo diferentes categorias e perfis de atuação em todo o território nacional.

6.2. O público-alvo contemplará:

I - Residentes em Saúde:

Profissionais graduados da área da saúde vinculados a programas de residência médica e multiprofissional reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e supervisionados pelo MS/SGTES. Esses profissionais exercem atividades assistenciais, acadêmicas e de formação em serviço, sendo fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária e Especializada no SUS.

II - Participantes do PET-Saúde:

Estudantes, tutores, preceptores e coordenadores dos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que integram instituições de ensino superior e serviços de saúde, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade. O programa constitui uma das principais estratégias de qualificação da força de trabalho em saúde e fortalecimento da Educação Permanente no SUS.

6.3. O escopo de atendimento abrangerá ações receptivas eativas de comunicação, incluindo:

- a) Acolhimento de dúvidas e solicitações sobre os programas e seus processos administrativos;
- b) Esclarecimento de orientações institucionais, normativas e regulatórias;
- c) Apoio técnico e informacional às instituições de ensino e preceptores vinculados;
- d) Comunicação de oportunidades, campanhas e eventos relacionados à formação em saúde;
- e) Pesquisas de satisfação e escuta ativa sobre as condições de vivência e desafios enfrentados no território.

6.4. A abrangência territorial do piloto será nacional, contemplando participantes de todas as Unidades Federativas, respeitando as diferentes realidades regionais e considerando critérios de representatividade e diversidade de perfis profissionais.

6.5. A operação do canal deverá garantir atendimento equitativo e acessível, com comunicação clara, empática e inclusiva, atendendo às necessidades de profissionais e estudantes com diferentes graus de conectividade e disponibilidade tecnológica.

6.6. O canal deverá funcionar como instrumento de valorização, escuta e acompanhamento institucional, fortalecendo o vínculo entre o Ministério da Saúde, as instituições formadoras e os profissionais em formação. A central atuará como elo de confiança, promovendo:

- a) Sensação de pertencimento e acolhimento por parte dos usuários;
- b) Redução de ruídos comunicacionais entre os níveis de gestão;
- c) Geração de informações estratégicas para o aprimoramento das políticas públicas de formação e educação em saúde.

7. INDICADORES E MONITORAMENTO

7.1. Os indicadores serão classificados em três dimensões principais:

- a) Operacional: mede eficiência e produtividade da operação;
- b) Qualidade: avalia a precisão, empatia e aderência aos protocolos;
- c) Satisfação: mensura a percepção dos usuários quanto à experiência de atendimento.

7.2. Indicadores Operacionais:

Indicador	Descrição	Fórmula de Cálculo	Meta de Referência (Piloto)
Tempo Médio de Atendimento (TMA)	Tempo médio gasto em cada interação, incluindo espera e tratativa.	Soma dos tempos de atendimento ÷ Nº total de atendimentos.	≤ 10 minutos por contato.
Taxa de Rotatividade de Funcionários (Turnover)	Mede a proporção de colaboradores que deixaram a organização (ou a área/equipe) em um determinado	(Colaboradores no início do período + Colaboradores no final)	≤ 5%

	período, indicando o grau de substituição do quadro de pessoal.	do período) (mensal)	
Tempo Médio de Resolução (TMR)	Tempo decorrido entre o registro e a conclusão da demanda.	Soma dos tempos de resolução ÷ Nº de demandas resolvidas	≤ 48 horas
Taxa de Abandono de Atendimento	Percentual de usuários que encerram o atendimento antes da conclusão.	(Atendimentos abandonados ÷ Total de atendimentos iniciados) × 100.	≤ 5%.
Taxa de Utilização de Canais Digitais	Percentual de atendimentos realizados via WhatsApp, chatbot e e-mail.	(Atendimentos digitais ÷ Total de atendimentos) × 100.	≥ 60%.

7.3. Indicadores de Qualidade:

Indicador	Descrição	Método de Medição	Meta de Referência
Aderência aos Scripts e Protocolos	Grau de conformidade com fluxos e scripts institucionais.	Avaliação de amostras de atendimentos mensais.	≥ 90%.
Índice de Escuta Qualificada	Avalia empatia, clareza e completude das respostas.	Avaliação técnica qualitativa e auditorias.	≥ 85%.
Taxa de Encaminhamentos Corretos	Percentual de demandas encaminhadas ao setor adequado.	(Encaminhamentos corretos ÷ Total de encaminhamentos) × 100.	≥ 95%.
Disponibilidade Operacional (Uptime)	Percentual de tempo em que o sistema está operacional.	(Tempo disponível ÷ Tempo total) × 100.	≥ 99,5%
Monitoria de Qualidade	02 Duas avaliações mensais de cada operador	Seguir os procedimentos de atendimento, via telefone, e-mail e sistema de mensageria	≥ 85%.

7.4. Indicadores de Satisfação do Usuário:

Indicador	Descrição	Fórmula	Meta (Piloto)
CSAT (Customer Satisfaction Score)	Média das notas atribuídas à satisfação geral com o atendimento.	Soma das notas ÷ Nº de respondentes.	≥ 8,0.
NPS (Net Promoter Score)	Percentual de promotores menos detratores do serviço.	% Promotores (9-10) – % Detratores (0-6).	≥ +5,0.
CES (Customer Effort Score)	Mede a facilidade de resolver a solicitação.	Média ponderada das respostas (0 a 10).	≥ 8,5.

7.5. Monitoramento e Avaliação Contínua.

- a) Os resultados dos indicadores serão monitorados mensalmente e apresentados em Relatórios de Desempenho Operacional (RDO), validados pela AgSUS e pela SGTEs.
- b) Reuniões de análise crítica deverão ocorrer a cada 60 dias, com registro em ata e plano de melhoria contínua.
- c) As metas poderão ser ajustadas ao longo do projeto, considerando fatores como sazonalidade, volume de atendimentos e complexidade das demandas.
- d) Casos de desempenho abaixo das metas deverão resultar na elaboração de Plano de Ação Corretivo, com prazo máximo de 30 dias para implementação.
- e) Todos os dados coletados e processados deverão ser armazenados de forma segura, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

8. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

8.1. A AgSUS, por meio da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), exercerá a gestão técnica e administrativa do contrato, sendo responsável por supervisionar a execução dos serviços e validar as entregas estabelecidas neste Termo de Referência.

8.2. A SGTEs/MS atuará como órgão técnico demandante, cabendo-lhe validar os parâmetros operacionais, os conteúdos comunicacionais e as diretrizes institucionais a serem adotadas no piloto.

- 8.3. A fiscalização do contrato será exercida pela AgSUS, nos termos da Lei nº 14.133/2021, compreendendo:
- a) Acompanhamento técnico e funcional da execução;
 - b) Validação das entregas e relatórios operacionais;
 - c) Homologação de resultados e indicadores de desempenho;
 - d) Emissão de pareceres técnicos e de conformidade sobre o cumprimento contratual.

8.4. A empresa contratada deverá manter preposto formalmente designado, com disponibilidade integral para interface direta com a equipe de fiscalização da AgSUS, de modo a garantir agilidade na comunicação e resolução de eventuais ocorrências.

8.5. A contratada deverá submeter relatórios quinzenais e mensais de acompanhamento, contendo a consolidação dos atendimentos realizados, desempenho operacional, resultados das pesquisas de satisfação e recomendações de aprimoramento do serviço.

9. ENTREGAS E RELATÓRIOS OBRIGATÓRIOS

9.1. Durante a vigência do contrato, deverão ser apresentadas as seguintes entregas documentais e operacionais:

- a) Plano de Implantação Detalhado, a ser apresentado em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato, contendo cronograma de execução, estrutura de equipe, fluxos de atendimento e matriz de indicadores;

- b) Relatórios Mensais de Desempenho Operacional (RDO), contendo:

- 1. Volume de atendimentos por canal e por tipo de demanda;

- 2. Tempo médio de atendimento e resolução;

- 3. Índices de satisfação (CSAT, NPS e CES);

- 4. Percentual de resolutividade e reencaminhamentos;

- 5. Análise qualitativa das demandas mais recorrentes;

- 6. Ações de melhoria implementadas no período.

- c) Relatório de Pesquisa de Satisfação, consolidando resultados trimestrais das avaliações aplicadas aos usuários do canal, segmentadas por perfil de público (Residentes e PET-Saúde).

- d) Relatório Técnico Final do Piloto, contendo:

- 1. Avaliação global dos resultados;

- 2. Diagnóstico de desempenho da plataforma e da equipe;

- 3. Recomendações técnicas e estratégicas para expansão do modelo;

- 4. Conclusões e aprendizados do projeto.

9.2. Todos os relatórios deverão ser entregues em formato digital (PDF e editável), com layout institucional padronizado pela AgSUS e acompanhados de planilhas abertas quando houver dados numéricos.

10. PENALIDADES E RECISÃO CONTRATUAL

10.1. O descumprimento das obrigações contratuais pela contratada, sem justificativa formal aceita pela AgSUS, poderá ensejar a aplicação das penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021, incluindo:

- a) Advertência;

- b) Multa compensatória ou moratória;

- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública;

- d) Declaração de inidoneidade.

10.2. As penalidades aplicáveis observarão o contraditório e a ampla defesa, mediante notificação formal à contratada.

10.3. Constituem causas de rescisão contratual:

- I - Inexecução total ou parcial do objeto;

- II - Descontinuidade dos serviços por mais de 48 horas sem justificativa;

- III - Falhas graves no atendimento, reincidência em não conformidades ou descumprimento de níveis de serviço (SLA);

- IV - Quebra de sigilo, violação de dados pessoais ou descumprimento da LGPD;

- V - Fraude na execução, subcontratação indevida ou ausência de preposto.

10.4. As penalidades financeiras poderão incluir glosas proporcionais ao desempenho, conforme matriz de SLA, e multas específicas em caso de:

- I - Interrupções acima do limite de contingência (RTO > 2h, RPO > 1h);

- II - Índice de satisfação (CSAT ou NPS) inferior às metas por dois meses consecutivos;

- III - Descumprimento do prazo de substituição de profissionais ou entrega de relatórios.

10.5. A rescisão poderá ocorrer de forma unilateral pela AgSUS, com base no interesse público ou em caso de prejuízo comprovado à execução da Ação 4, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

Dyeferson Guimarães
Supervisor
Unidade de Atenção Primária à Saúde

De acordo. Encaminha-se o documento para a Diretoria de Atenção Integral à Saúde para conhecimento, análise e aprovação.

Caroline Castanho Duarte
Gestora Executiva
Unidade de Atenção Primária à Saúde

De acordo. Encaminhe-se o documento para a Unidade de Aquisições e Contratos para os prosseguimentos necessários.

Luciana Maciel de Almeida Lopes
Diretora
Diretoria de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Castanho Duarte, Gestor(a) Executivo(a) - Unidade de Atenção Primária à Saúde**, em 12/11/2025, às 18:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dyeferson Kened Da Silva Coelho Guimarae, Supervisor(a)**, em 12/11/2025, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Maciel De Almeida Lopes, Diretor(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 12/11/2025, às 21:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0158088** e o código CRC **ED8495BE**.