AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SEPN CRN 514, Bloco D, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70760-544
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - http://www.agenciasus.org.br

CONVÊNIO Nº 3/2026

Processo nº AGSUS.024640/2026-52

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS E A SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA.

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS** , sediada no SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, inscrita no CNPJ sob o nº 37318510/0001-11, neste ato representada pelo seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, brasileiro, casado, CPF: 768.999.934-49, doravante denominada AGSUS, e

A **SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SBDM** , sediada na Rua Boa Vista, nº 76, 7º andar, Centro, São Paulo - SP, CEP 01014-000, inscrita no CNPJ sob o nº 09.077.019/0001-00, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, CESAR AUGUSTO GORRÃO, brasileiro, casado, médico, CPF 181.303.641-15, RG: 10.428.528-X – SSP/SP, domiciliado na rua Ouro Branco, 124, apto. 31, Jardim Paulista, São Paulo/SP, doravante denominada SBDM,

RESOLVEM celebrar o presente CONVÊNIO, em conformidade com a Lei nº 13.958/2019, alterada pela Lei nº 14.621/2023, as Resoluções DIREX nº 40/2025 e nº 95/2026 da AgSUS e as demais normativas internas da agência, bem como as demais legislações aplicáveis, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente CONVÊNIO a cooperação técnica e financeira entre os partícipes para a execução do projeto de implantação da Metodologia ARARA-ZILDA de organização regional do cuidado em até 18 (dezoito) municípios do Vale do Aço, em Minas Gerais, oficialmente reconhecidos como atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce (PES-Rio Doce). A meta física dos indicadores é de 15 (quinze) municípios aderidos, podendo alcançar até 18 (dezoito) em caso de adesão integral dos entes municipais listados no Plano de Trabalho. A não adesão de municípios não gera direito à indenização, compensação financeira ou reequilíbrio em favor da SBDM, aplicando-se o disposto na Cláusula 3 do Convênio, com a redistribuição proporcional das metas físicas, dos indicadores e das ações territoriais entre os municípios aderentes, sem alteração do valor total do instrumento, ressalvado quando o número de municípios aderidos seja inferior a 60% do total.

1.2. Este CONVÊNIO rege-se pelas cláusulas aqui estabelecidas e pelo Plano de Trabalho (Anexo I), que é parte integrante e indissociável deste instrumento.

2. CLAUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

2.1. O Plano de Trabalho define os objetivos, o planejamento das atividades, as atribuições de cada uma das partes, a alocação de recursos, o cronograma físico-financeiro, as metas e os indicadores, sendo parte integrante e indissociável deste CONVÊNIO.

2.2. Na execução do Plano de Trabalho, a atuação das PARTES dar-se-á sempre de forma associada para o fim de realização do projeto, respondendo individualmente por suas ações sempre nos limites do quanto descrito no Plano de Trabalho. Para tanto, as partes indicam seus respectivos Coordenadores de projeto, que serão responsáveis pela supervisão e pela gerência das atividades correspondentes ao Plano de Trabalho.

2.3. Recaem sobre os Coordenadores de projeto as responsabilidades técnicas e de articulação correspondentes.

2.4. Situações capazes de afetar sensivelmente as especificações ou os resultados esperados para o Plano de Trabalho deverão ser formalmente comunicadas pelos Coordenadores de projeto ao setor responsável, aos quais competirá avaliá-las e tomar as providências cabíveis.

2.5. A impossibilidade técnica e científica quanto ao cumprimento de qualquer fase do Plano de Trabalho, que seja devidamente comprovada e justificada, acarretará a suspensão de suas respectivas atividades até que haja acordo entre as partes quanto à alteração, à adequação ou ao término do Plano de Trabalho e à consequente extinção deste CONVÊNIO.

2.6. A liberação dos recursos fica condicionada à prévia aprovação, pela AgSUS, do cronograma físico-financeiro e das metas do Plano de Trabalho e, a partir do segundo desembolso, ao aceite dos marcos do período anterior, na forma do item 13 do Plano de Trabalho

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA POSSIBILIDADE DE NÃO ADESÃO DE MUNICÍPIOS

3.1. A adesão formal dos 18 (dezoito) municípios listados no Plano de Trabalho será formalizada, no prazo estabelecido para o Marco M3, mediante assinatura de Termo de Pactuação Regional por cada ente municipal.

3.2. O município que não formalizar sua adesão até o prazo fixado no item anterior, será excluído do rol de beneficiários diretos, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto nos demais municípios pactuados.

3.3. Na hipótese de não adesão, à SBDM procederá à redistribuição proporcional das metas físicas, indicadores e ações territoriais entre os municípios aderentes, sem alteração do valor total do CONVÊNIO, necessitando da aprovação prévia da AgSUS para alterações das metas e da abrangência territorial, observadas as competências institucionais e as disposições da Política de Parcerias.

3.4. Em qualquer hipótese, a não adesão ou a desistência de município não gera direito à indenização, compensação financeira ou reequilíbrio em favor da SBDM, ressalvada a revisão quando o número de municípios aderidos seja inferior a 60% do total.

3.5. Caso o número de municípios aderidos no prazo do Marco M3 seja inferior a 11 (onze), correspondente a 60% (sessenta por cento) dos 18 (dezoito) municípios listados no Plano de Trabalho, o Comitê Gestor procederá à revisão do Plano de Trabalho e alteração do valor total, observado o seguinte:

3.5.1. A SBDM apresentará ao Comitê Gestor, em até 15 (quinze) dias contados do prazo do Marco M3, novo cronograma físico-financeiro e novo orçamento, acompanhados de memória de cálculo que demonstre a correspondência entre os custos e a abrangência territorial efetiva.

3.5.2. Os desembolsos subsequentes ao primeiro ficam condicionados à aprovação da

revisão pela AgSUS, após deliberação do Comitê Gestor.

3.5.3. A revisão aprovada será formalizada por termo aditivo, nos termos da Cláusula Décima Quarta.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

4.1. Da SBDM:

a) Executar as atividades de sua responsabilidade, previstas no Plano de Trabalho, de modo diligente e eficiente, com rigorosa observância dos padrões técnicos, prazos fixados e do orçamento aprovado;

b) Comprovar a titularidade e/ou os direitos de uso, licenciamento, cessão, sublicenciamento ou outra autorização juridicamente válida necessários à utilização, no âmbito deste CONVÊNIO, de todos os ativos preexistentes que apresentar, indicar, disponibilizar, incorporar ou empregar na execução do projeto, obrigando-se, inclusive, a comprovar documentalmente a respectiva titularidade ou legitimidade de uso nos termos previstos na Cláusula que trata da Propriedade Intelectual;

c) Responsabilizar-se pela aplicação dos recursos repassados exclusivamente nas atividades relacionadas à consecução do objeto deste CONVÊNIO;

d) Manter conta bancária específica e exclusiva para movimentação dos recursos do convênio;

e) Responsabilizar-se pelo recolhimento de impostos, taxas, contribuições e encargos trabalhistas e previdenciários porventura devidos em decorrência das atividades vinculadas a este CONVÊNIO;

f) Manter rigoroso controle das despesas efetuadas e dos respectivos comprovantes com vistas à prestação de contas à AgSUS;

g) Indicar seu Coordenador de Projeto para acompanhar e reportar a execução;

h) Fornecer à AgSUS, sempre que solicitado, relatórios detalhados sobre as atividades, resultados obtidos e despesas incorridas;

i) Atender a auditorias da AgSUS, entregando para análise todo e qualquer documento e/ou material produzido ou adquirido;

j) Disponibilizar a metodologia ARARA-ZILDA e os Protocolos de Referência Integrados, na qualidade de licenciada dos respectivos titulares, autorizando sua aplicação nos municípios aderentes e sua replicação;

k) Realizar oficinas presenciais para todos os municípios aderentes, com transmissão ao vivo, conforme cronograma estabelecido;

l) Utilizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da AgSUS para a oferta das trilhas formativas COC/COE ficando os prazos das metas correspondentes ajustados na hipótese de indisponibilidade técnica do ambiente ou de incompatibilidade com o formato das trilhas, mediante registro em ata do Comitê Gestor.;

m) Implantar a integração dos municípios aderentes ao barramento de interoperabilidade, mediante a disponibilização, pelos municípios, dos acessos, credenciais e homologações necessários aos sistemas e-SUS AB, PEC, SISREG e GAL;

n) Transferir à AgSUS e aos municípios aderidos, ao final da execução, a operação das soluções implantadas, mediante Termo de Aceite Operacional, entregando o acervo documental, a base de dados e a série histórica de

indicadores, nos termos da Meta 7 do Plano de Trabalho.

4.2. Da AgSUS:

a) Transferir os recursos financeiros conforme celebrado neste CONVÊNIO para a conta bancária específica indicada pela SBDM;

b) Indicar seu Coordenador de Projeto para acompanhar e reportar a execução;

c) Disponibilizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da AgSUS para a oferta das trilhas formativas, com suporte técnico e administrativo;

d) Ceder sua estrutura de formação e sua equipe interfederativa para apoiar a articulação com os municípios aderentes, a logística das oficinas presenciais e a mobilização dos gestores;

e) Atuar como articuladora institucional junto aos municípios aderentes, à SES-MG e ao CONSAÚDE, "envidando esforços para a adesão e a pactuação regional nas instâncias do SUS (CGR, CIR, CIB);

f) Prestar apoio administrativo ao projeto, definindo, no primeiro mês de vigência, o formato, os documentos hábeis e o sistema de prestação de contas, capacitando a equipe da SBDM e realizando análise prévia do primeiro lote de comprovação;

g) Receber a operação das soluções implantadas ao final da execução, mediante assinatura do Termo de Aceite Operacional, nos termos da Meta 7 do Plano de Trabalho.

4.3. Os Coordenadores do projeto poderão ser substituídos a qualquer tempo, competindo a cada parte comunicar ao(s) outro(s) acerca desta alteração.

4.4. As partes são responsáveis individualmente, nos limites de suas obrigações, respondendo por perdas e danos quando causarem prejuízo em razão da inexecução do objeto do presente CONVÊNIO, do Plano de Trabalho, ou de publicações a ele referentes.

4.5. Não obstante o mencionado anteriormente, a AgSUS não será responsável por atividades de desenvolvimento eventualmente desenvolvidas no âmbito do projeto que sejam contrárias ao Plano de Trabalho, ou por atividades de desenvolvimento no âmbito do projeto que sejam contrárias às informações fornecidas.

4.6. É de responsabilidade indelegável e indeclinável da SBDM:

a) Manter os dados da projeto em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa;

b) Notificar, imediatamente, a AgSUS de quaisquer mudanças significativas que ocorram a qualquer momento durante o projeto e que possam afetar a capacidade da SBDM em conduzir o projeto, incluindo, sem implicar em limitação, mudanças na equipe envolvida no projeto;

c) Ficar disponível, em horários razoáveis durante o expediente normal, para se reunir com a equipe da AgSUS e responder perguntas sobre a condução do projeto;

d) Fornecer à AgSUS, sempre que solicitado, todos os meios necessários ao acompanhamento da execução do projeto, incluindo relatórios adicionais detalhados sobre as atividades, resultados obtidos e demais informações que venham a ser solicitadas pela AgSUS, respeitadas as informações confidenciais de terceiros;

e) Demonstrar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado neste CONVÊNIO, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou

interrupção; e

f) Supervisionar a equipe de projeto para assegurar a conformidade com este CONVÊNIO.

4.7. Cada parte arcará com os tributos incidentes sobre as atividades que lhe forem pertinentes, de acordo com a legislação vigente, inclusive no que se refere ao pessoal contratado para execução dos respectivos serviços, bem como as obrigações previdenciárias e trabalhistas, além das fiscais decorrentes das contratações.

4.8. Em consequência da inexistência de vínculo de qualquer natureza entre os empregados, prepostos e prestadores de serviços das partes, as contribuições previdenciárias, de acidentes do trabalho e as obrigações trabalhistas em geral, serão de inteira responsabilidade da parte contratante destes que, outrossim, é igualmente responsável pelos atos dos mencionados prepostos e prestadores de serviços.

4.9. As partes não serão responsáveis por qualquer atraso, falhas ou descumprimento de quaisquer obrigações deste CONVÊNIO, advindas por motivo de força maior ou caso fortuito. Se ocorrer inadimplência ou atraso que impeça ou prejudique materialmente o desempenho de uma das partes e seja devido a uma causa além do controle razoável da parte, incluindo, entre outros, qualquer desastre natural, inundação, incêndio, explosão, terremoto, acidente, guerra, revoluções, atos terroristas, comoção civil, bloqueio ou embargo, injunção, lei, proclamação, ordem, regulamento ou demanda governamental, a parte afetada deve notificar prontamente às outras partes por escrito sobre tal evento de força maior e deverá envidar esforços diligentes para retomar o desempenho nos termos deste CONVÊNIO, o mais rápido possível.

4.10. Nada neste CONVÊNIO será entendido ou interpretado como uma licença de uso de quaisquer marcas de titularidade das partes. O uso por uma das partes de quaisquer marcas de outra parte, bem como a respectiva forma de uso e divulgação, seja em material publicitário, promocional, ou qualquer outro meio de divulgação, independente da finalidade deverá ser precedido de autorização, por escrito, da parte que quiser fazer uso da marca da outra parte.

4.11. A SBDM declara que nem ela, nem qualquer outra pessoa contratada por eles para realizar/auxiliar no projeto, nos termos deste CONVÊNIO, estão impedidos, restritos ou desqualificados nos termos da legislação vigente.

4.12. A SBDM divulgará à AgSUS, previamente à assinatura e sempre que sobrevier, a existência de interesses de seus dirigentes, colaboradores ou de terceiros relacionados aos ativos empregados no projeto, adotando medidas de gestão de conflito, incluindo o impedimento do interessado nas decisões correspondentes, com registro em ata.

4.13. A SBDM informará a AgSUS imediatamente após tomar conhecimento da existência de quaisquer obrigações conflitantes ou impedimentos legais e/ou de qualquer interesse financeiro, contratual ou outros interesses no resultado do projeto por parte de seus colaboradores que participarão do projeto.

5. CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. A AgSUS transferirá recursos financeiros diretamente à SBDM no valor total de **R$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais)**, de acordo com a seguinte Tabela, também presente no Plano de Trabalho:

Rubricas	Valor (R$)
Equipe de projeto e governança	1.495.000,00
Matriciamento e implantação territorial	1.250.000,00
Formação e capacitação COC/COE	1.405.000,00
Linhas de cuidado e telessaúde	950.000,00
Demais linhas de cuidado pactuadas	600.000,00
Mobilização e logística (oficinas presenciais)	400.000,00
Evidência científica	50.000,00
Plataforma Digital Regional	3.070.000,00
Reserva de contingência	780.000,00
TOTAL	**10.000.000,00**

5.2. Os valores serão recebidos pela SBDM em conta bancária específica e exclusiva, a ser informada no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da assinatura do convênio.

5.3. As transferências serão realizadas conforme o cronograma de desembolsos constante do item 13 do Plano de Trabalho, parte integrante deste CONVÊNIO, observado o disposto no item 3.5.2.

5.4. Eventuais ganhos financeiros com aplicação dos recursos em conta específica serão revertidos para garantir a integral execução do objeto ou devolvidos à AgSUS ao final do projeto.

5.5. Havendo saldo remanescente, este será devolvido à AgSUS em até 60 (sessenta) dias contados do aceite da prestação de contas final.

5.6. A transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma rubrica para outra poderá ocorrer com a prévia anuência da AgSUS, desde que devidamente justificada.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA INDEPENDÊNCIA DAS PARTES

6.1. Cada parte se responsabiliza, individualmente, pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, fundiárias e tributárias derivadas da relação existente entre si e seus empregados, servidores, administradores, prepostos e/ou contratados, que colaborarem na execução do objeto deste CONVÊNIO, de forma que não se estabelecerá, em hipótese alguma, vínculo empregatício ou de qualquer outra natureza com a AgSUS e o pessoal da SBDM e vice-versa, cabendo a cada parte a responsabilidade pela condução, coordenação e remuneração de seu pessoal e por administrar e arquivar toda a documentação comprobatória da regularidade na contratação.

6.2. A SBDM, pelo presente, garante que está livre para firmar o presente CONVÊNIO e que não há direitos a serem exercidos ou obrigações pertencentes a qualquer terceiro que possam impedir ou restringir o cumprimento de suas obrigações, conforme os termos e condições do presente CONVÊNIO, ressalvados os direitos de terceiros.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

7.1. Dos ativos preexistentes:

7.1.1. Para fins deste CONVÊNIO, consideram-se ativos preexistentes todos os conhecimentos, metodologias, processos, protocolos, tecnologias, programas de computador, códigos-fonte, modelos, conteúdos, documentos técnicos, bases de dados, marcas, materiais, ferramentas, sistemas, know-how e demais ativos de propriedade intelectual ou de natureza tecnológica desenvolvidos, adquiridos ou detidos por qualquer dos PARTÍCIPES anteriormente à celebração deste instrumento ou desenvolvidos fora de seu escopo.

7.1.2. A SBDM declara possuir ou deter, conforme aplicável, a titularidade, licença, autorização ou outros direitos juridicamente válidos necessários à utilização, no âmbito deste CONVÊNIO, de todos os ativos preexistentes que apresentar, indicar, disponibilizar, incorporar ou empregar na execução do projeto.

7.2. Da metodologia ARARA-ZILDA:

7.2.1. A utilização dos ativos relacionados à metodologia ARARA-ZILDA no âmbito do projeto não implicará transferência de sua titularidade preexistente à AgSUS, ressalvados os direitos relativos aos resultados, adaptações, desenvolvimentos e demais produtos gerados no âmbito desta parceria.

7.3. Do Termo de Licenciamento da Metodologia ARARA-ZILDA:

7.3.1. Constitui condição para a celebração deste CONVÊNIO a assinatura do Termo de Licenciamento da Metodologia ARARA-ZILDA, que integra o presente instrumento na forma de Anexo II, pela AgSUS, pela SBDM e pelos autores da referida metodologia, estes na qualidade de LICENCIANTES.

7.3.2. A utilização da metodologia ARARA-ZILDA no âmbito deste CONVÊNIO observará as condições, limites, direitos e obrigações estabelecidos no respectivo Termo de Licenciamento, neste instrumento e no respectivo Plano de Trabalho.

7.4. Dos ativos pertencentes a terceiros:

7.4.1. A SBDM deverá informar expressamente à AgSUS qualquer ativo, solução, metodologia, tecnologia, software, conteúdo, processo ou outro elemento de titularidade de terceiros que pretenda utilizar ou incorporar ao projeto.

7.4.2. A utilização de ativo de titularidade de terceiro ficará condicionada à apresentação prévia de instrumento jurídico válido que demonstre que a SBDM possui direitos suficientes para sua utilização no projeto e, quando o ativo for necessário à utilização, continuidade, manutenção, evolução ou replicação dos resultados do projeto, que assegure também à AgSUS os direitos necessários para tais finalidades

7.4.3. A existência de registro, depósito ou certificado referente a determinado ativo não dispensará, quando aplicável, a apresentação dos documentos necessários à comprovação da cadeia de titularidade, cessão, licença ou autorização que legitime sua utilização pela SBDM e pela AgSUS nos termos deste CONVÊNIO.

7.4.4. Caberá à SBDM assegurar que a AgSUS possa utilizar o ativo diretamente ou por intermédio de terceiros por ela contratados, inclusive para implantação, operação, manutenção, adaptação, integração, evolução, escalabilidade e replicação do projeto em outros municípios, regiões ou contextos de sua atuação institucional, sem necessidade de nova autorização da SBDM ou do respectivo titular.

7.4.4.1. Tratando-se de ativo licenciado por terceiro segundo condições de mercado, notadamente programas de computador, serviços de infraestrutura, plataformas e ferramentas comercializados mediante assinatura, licença por instância, por usuário ou por volume, com renovação periódica, a SBDM deverá apresentar à AGSUS, previamente à incorporação do ativo ao projeto, a documentação técnica necessária à sua utilização, continuidade e replicação, incluindo, conforme aplicável:

I. Documento de Requisitos e Regras de Negócio

II. Documento de Arquitetura da Solução

III. Modelo de Dados e Dicionário de Dados

IV. Documentação de APIs e Integrações

V. Documentação de Segurança e Privacidade

7.4.4.2. A inexistência de custos, royalties ou outras obrigações será exigida sempre que o titular do ativo a conceda. Nas demais hipóteses, as condições serão negociadas pela SBDM nos termos mais favoráveis disponíveis e informadas à AgSUS, vedada, em qualquer caso, a incorporação ao projeto de ativo cujas condições não tenham sido previamente declaradas e aprovadas.

7.4.5. Não poderão ser incorporados ao projeto ativos ou soluções cuja titularidade, licenciamento ou condições de utilização imponham restrições incompatíveis com o direito da AgSUS de utilizar e replicar os resultados do projeto, salvo mediante autorização expressa da AgSUS formalizada em instrumento específico.

7.5. Dos resultados e ativos desenvolvidos no âmbito do projeto:

7.5.1. A utilização de ativo preexistente de qualquer dos PARTÍCIPES na elaboração dos resultados do projeto não implicará, por si só, transferência da titularidade do ativo original, devendo ser claramente identificados e segregados, sempre que tecnicamente possível, os ativos preexistentes e os resultados desenvolvidos no âmbito da parceria.

7.6. Da responsabilidade sobre direitos de terceiros:

7.6.1. A SBDM responsabiliza-se pela veracidade e suficiência das informações e documentos apresentados relativamente à titularidade, ao licenciamento ou à autorização de uso dos ativos por ela disponibilizados, indicados ou incorporados ao projeto, bem como, quando aplicável, pela veracidade, consistência e suficiência da documentação técnica apresentada sobre tais ativos.

7.6.2. A SBDM deverá comunicar imediatamente à AgSUS qualquer questionamento, reivindicação, oposição, disputa administrativa ou judicial ou qualquer outra circunstância que possa afetar os direitos de utilização dos ativos empregados no projeto.

7.6.3. A SBDM responderá, na medida de sua responsabilidade e observada a legislação aplicável, pelas consequências decorrentes de eventual violação de direitos de propriedade intelectual de terceiros relacionada a ativos por ela fornecidos, indicados ou incorporados ao projeto sem a devida autorização, inclusive pelos prejuízos comprovadamente causados à AgSUS, sem prejuízo das demais medidas administrativas e judiciais cabíveis.

7.6.4. Verificada insuficiência, inexistência, expiração ou perda dos direitos necessários à utilização de determinado ativo, caberá à SBDM, sem prejuízo das demais responsabilidades cabíveis, obter a regularização dos respectivos direitos ou substituir o ativo por solução equivalente que preserve a continuidade, funcionalidade e replicabilidade do projeto, desde que previamente aprovada pela AgSUS

7.7. Dos autores e demais criadores:

7.7.1. Nos termos da legislação vigente, ficam assegurados aos autores e demais criadores, pessoas físicas, os direitos morais que lhes forem legalmente reconhecidos.

7.7.2. Sempre que necessário à implementação do regime de propriedade intelectual previsto neste CONVÊNIO, os PARTÍCIPES deverão providenciar junto aos respectivos autores, empregados, colaboradores, bolsistas, consultores, prestadores de serviços ou demais participantes os instrumentos de cessão, licença, autorização ou transferência de direitos patrimoniais necessários à utilização dos resultados nas condições estabelecidas nesta Cláusula.

7.8. Dos instrumentos complementares:

7.8.1. Questões específicas relativas à propriedade intelectual que não estejam suficientemente disciplinadas neste CONVÊNIO, inclusive aquelas relacionadas à proteção de novos ativos, registro, depósito, exploração econômica ou licenciamento a terceiros e a eventual participação da AgSUS nos resultados econômicos decorrentes da exploração do modelo fora do âmbito deste CONVÊNIO, poderão ser objeto de instrumento jurídico próprio, observadas a legislação e as normas aplicáveis.

7.8.2. A celebração de instrumento complementar não poderá restringir ou suprimir os direitos de utilização e replicação já assegurados à AgSUS por esta Cláusula, salvo mediante manifestação expressa e formal dos PARTÍCIPES.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA DIVULGAÇÃO E DAS PUBLICAÇÕES

8.1. As partes concordam em não utilizar o nome da outra parte ou de seus empregados em qualquer propaganda, informação à imprensa ou publicidade relativa ao CONVÊNIO ou a qualquer produto ou serviço decorrente deste, sem a prévia aprovação por escrito da referida parte.

8.2. Fica vedado às partes utilizar, no âmbito deste CONVÊNIO, nomes, símbolos e imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

8.3. As partes não poderão utilizar o nome, logomarca ou símbolo um do outro, em promoções e atividades afins, alheias ao objeto deste CONVÊNIO, sem prévia autorização da respectiva parte, sob pena de responsabilidade civil em decorrência do uso indevido do seu nome e da imagem, ressalvado o uso das marcas do projeto e das partes nos materiais, ambientes e comunicações necessários à execução do objeto, conforme identidade visual

acordada no Comitê Gestor.

8.4. As publicações, materiais de divulgação e resultados materiais, relacionados com os recursos do presente CONVÊNIO, deverão mencionar, expressamente, o apoio recebido das outras partes.

9. CLÁUSULA NONA – DAS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS E SIGILOSAS

9.1. As partes adotarão todas as medidas necessárias para proteger o sigilo das INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS recebidas em função da celebração, desenvolvimento e execução do presente CONVÊNIO, inclusive na adoção de medidas que assegurem a tramitação do processo, não as divulgando a terceiros, sem a prévia e escrita autorização do outro parceiro.

9.2. As partes informarão aos seus funcionários e prestadores de serviços e consultores que necessitem ter acesso às informações e conhecimentos que envolvem o objeto do CONVÊNIO, acerca das obrigações de sigilo assumidas, responsabilizando-se, integralmente, por eventuais infrações que estes possam cometer.

9.3. As partes farão com que cada pessoa de sua organização ou sob o seu controle, que receba informações confidenciais, assuma o compromisso de confidencialidade, por meio de assinatura de Termo de Confidencialidade.

9.4. Não haverá violação das obrigações de confidencialidade previstas no CONVÊNIO nas seguintes hipóteses:

9.4.1. informações técnicas ou comerciais que já sejam do conhecimento das partes ou que tenham sido comprovadamente desenvolvidas de maneira independente e sem relação com o CONVÊNIO pela parte que a revele;

9.4.2. informações técnicas ou comerciais que sejam ou se tornem de domínio público, sem culpa da(s) parte(s);

9.4.2.1. qualquer informação que tenha sido revelada somente em termos gerais, não será considerada de conhecimento ou domínio público;

9.4.3. informações técnicas ou comerciais que sejam recebidas de um terceiro que não esteja obrigado a manter informações técnicas ou comerciais em confidencialidade;

9.4.4. informações que possam ter divulgação exigida por lei, decisão judicial ou administrativa;

9.4.5. revelação expressamente autorizada, por escrito, pelas partes.

9.5. A divulgação científica, por meio de artigos em congressos, revistas e outros meios, relacionada ao objeto deste instrumento, por qualquer das CONVENENTES, poderá ser realizada mediante autorização por escrito da outra CONVENENTE e não deverá, em nenhum caso, exceder ao estritamente necessário para a execução das tarefas, deveres ou contratos relacionados com a informação divulgada.

9.6. As obrigações de sigilo em relação às INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS serão mantidas durante o período de vigência deste CONVÊNIO e pelo prazo de 05 (cinco) anos após sua extinção.

9.7. Para efeito desta cláusula, todas as informações referentes ao objeto do presente CONVÊNIO serão consideradas como INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL, retroagindo às informações obtidas antes da assinatura do CONVÊNIO, ressalvados este instrumento, seus anexos e extratos, cuja publicidade é obrigatória.

9.8. Para efeito desta cláusula, a classificação das informações como confidenciais será de responsabilidade de seu titular, devendo este indicar os conhecimentos ou informações classificáveis como CONFIDENCIAIS, por qualquer meio.

9.9. As partes concordam em não utilizar o(s) nome(s) da(s) outra(s) parte(s) e/ou de

seus funcionários e colaboradores em material de propaganda ou promocional ou em qualquer publicação, sem o prévio consentimento por escrito dos interessados.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – CONFORMIDADE COM AS LEIS ANTICORRUPÇÃO

10.1. As partes obrigam-se a observar, rigidamente, as condições contidas nos itens abaixo, sob pena de imediata e justificada rescisão do vínculo contratual.

10.2. As partes declaram-se cientes de que seus Departamentos Jurídicos e/ou advogados contratados estão autorizados, em caso de práticas que atentem contra os preceitos desta cláusula, a solicitar a imediata abertura dos procedimentos criminais, cíveis e administrativos cabíveis a cada hipótese:

a) As partes não poderão, em hipótese alguma, dar ou oferecer nenhum tipo de presente, viagens, vantagens a qualquer empregado, servidor, preposto ou diretor de outra parte, especialmente àqueles responsáveis pela fiscalização do presente CONVÊNIO. Serão admitidas apenas em épocas específicas, a entrega de brindes, tais como canetas, agendas, folhinhas, cadernos, se, em conformidade com as Políticas adotadas por todas as partes celebrantes do presente CONVÊNIO;

b) As partes somente poderão representar outra parte perante órgãos públicos quando devidamente autorizado para tal, seja no corpo do próprio CONVÊNIO, seja mediante autorização prévia, expressa e escrita de seu representante com poderes para assim proceder;

c) As partes e seus empregados/prepostos, quando agirem em nome ou defendendo interesses deste CONVÊNIO perante órgãos, autoridades ou agentes públicos, não poderão dar, receber ou oferecer quaisquer presentes, vantagens ou favores a agentes públicos, sobretudo no intuito de obter qualquer tipo de favorecimento próprio;

d) As partes, quando agirem em nome ou defendendo seus interesses, não poderão fornecer informações sigilosas a terceiros ou a agentes públicos, mesmo que isso venha a facilitar, de alguma forma, o cumprimento deste CONVÊNIO;

e) As partes, ao tomar conhecimento de que algum de seus prepostos ou empregados descumpriram as premissas e obrigações acima pactuadas, denunciarão espontaneamente o fato, de forma que, juntas, elaborem e executem um plano de ação para (i) afastar o empregado ou preposto imediatamente; (ii) evitar que tais atos se repitam e (iii) garantir que o CONVÊNIO tenha condições de continuar vigente.

10.3. As partes declaram e garantem que não existem investigações, processos administrativos e/ou judiciais que tenham como objeto, violações à legislação anticorrupção vigente, em especial a lei anticorrupção brasileira ou que com os atos nela previstos se relacionem.

10.4. As partes se comprometem a notificar a outra parte caso estejam, a entidade, seus representantes legais ou colaboradores, sob investigação ou procedimento administrativo por violação à lei anticorrupção ou condutas relacionadas a ela.

10.5. As partes se comprometem a manter registros contábeis claros e precisos das atividades que estiverem diretamente relacionadas a este CONVÊNIO.

10.6. As partes declaram que:

a) não utilizam de trabalho ilegal, e comprometem-se a não utilizar práticas de trabalho análogo ao escravo, ou de mão de obra infantil, salvo este último na condição de menor aprendiz, observadas as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho, seja direta ou indiretamente, por meio de seus respectivos

fornecedores de produtos e de serviços;

b) não emprega menor até 18 anos, inclusive menor aprendiz, em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, bem como em locais e serviços perigosos ou insalubres, em horários que não permitam a frequência à escola e, ainda, em horário noturno, considerado este o período compreendido entre às 22h e 5h;

c) não utilizam práticas de discriminação negativa e limitativas ao acesso na relação de emprego ou a sua manutenção, tais como, mas não se limitando a motivos de: sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade, situação familiar ou estado gravídico;

d) comprometem-se a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e erradicar práticas danosas ao meio ambiente, executando seus serviços em observância à legislação vigente no que tange à Política Nacional do Meio Ambiente e dos Crimes Ambientais, bem como dos atos legais, normativos e administrativos relativos à área ambiental e correlatas, emanados das esferas Federal, Estaduais e Municipais.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTEGRIDADE E COMPLIANCE

11.1. As partes comprometem-se a observar, por si, por seus administradores e colaboradores no âmbito da execução do presente CONVÊNIO, as normas de integridade, ética e conformidade aplicáveis às suas respectivas instituições, incluindo as normativas da AgSUS estabelecidas no Programa de Integridade, no Código de Conduta e Ética e na Política de Gestão de Riscos e Controles Internos, nos termos da Resolução DIREX nº 40/2025.

11.2. As partes declaram que adotarão medidas destinadas à prevenção, detecção e combate a práticas ilícitas, incluindo atos de corrupção, fraude, irregularidades administrativas e demais condutas incompatíveis com os princípios da legalidade, moralidade, integridade e transparência.

11.3. O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula poderá ensejar a adoção das medidas administrativas cabíveis, inclusive a revisão, suspensão ou rescisão do presente Convênio, observado o devido processo administrativo.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO

12.1. Para a gestão integrada e o acompanhamento deste Convênio, as partes instituirão um Comitê Gestor Conjunto composto por 5 (cinco) membros: 2 representantes titulares de cada instituição, sendo preferencialmente um da área técnica e outro da área administrativo-financeira, e 1 do Ministério da Saúde.

12.2. Ao Comitê Gestor competirá dirimir as dúvidas que surgirem na execução, no monitoramento, na avaliação e na prestação de contas e de tudo darão ciência às respectivas autoridades.

12.3. O Comitê Gestor anotará, em registro próprio, as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, recomendando as medidas necessárias à autoridade competente para a regularização das inconsistências observadas.

12.4. O acompanhamento do projeto pelo Comitê Gestor não exclui nem reduz a responsabilidade das partes perante terceiros.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

13.1. O presente CONVÊNIO vigerá por 12 (doze) meses para a execução física e financeira do objeto, contados da última assinatura eletrônica, acrescidos do prazo de 180 dias para a apresentação da prestação de contas final.

13.2. Este CONVÊNIO poderá ser prorrogado por meio de termo aditivo, com as respectivas alterações no Plano de Trabalho, mediante a apresentação de justificativa técnica.

Em hipótese alguma, este CONVÊNIO será considerado como prorrogado automaticamente.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

14.1. As cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento poderão ser alteradas, desde que mantido seu objeto, mediante celebração de Termo Aditivo.

14.2. A proposta de alteração, devidamente justificada, deverá ser apresentada por escrito, dentro da vigência do instrumento.

14.3. Dispensa-se a formalização de Termo Aditivo para a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos entre rubricas, dependendo de justificativa e anuência prévia da AgSUS, ressalvadas as alterações que envolvam condições essenciais da parceria, exijam aprovação institucional específica ou alteração do valor total do projeto.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1. As partes exercerão a fiscalização técnico-financeira das atividades do presente CONVÊNIO.

15.2. No Relatório de progresso trimestrais previstos no Plano de Trabalho, deverá ser demonstrada a compatibilidade entre as metas previstas e as alcançadas no período, bem como apontadas as justificativas em caso de discrepância, consolidando dados e valores das ações desenvolvidas.

15.3. A SBDM, deverá enviar à AgSUS, toda e qualquer informação quanto à execução do projeto sob a sua responsabilidade e os Relatórios de progresso trimestrais e relatório final previstos no Plano de Trabalho, nos termos deste convênio.

15.4. As partes poderão se reunir em até 60 (sessenta) dias após o recebimento dos Relatórios de progresso trimestrais e relatório final previstos no Plano de Trabalho, a fim de que a SBDM possam prestar os devidos esclarecimentos, dirimir eventuais dúvidas sobre as atividades realizadas no período, bem como traçar estratégias para a melhor consecução do projeto.

15.5. A SBDM deverão fornecer à AgSUS, sempre que solicitado, todos os meios necessários ao acompanhamento da execução do projeto, incluindo relatórios adicionais detalhados sobre as atividades, despesas incorridas, resultados obtidos e demais informações que venham a ser solicitadas pela AgSUS, respeitadas as informações confidenciais de terceiros, as informações estratégicas da AgSUS.

15.6. O não cumprimento da entrega de relatório solicitado ensejará notificação para saneamento no prazo de 15 (quinze) dias; persistindo a omissão, poderá a AgSUS promover a rescisão.

15.7. A SBDM deverá apresentar a prestação de contas financeira, em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do termo final do prazo de vigência previsto neste CONVÊNIO.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO

16.1. Este CONVÊNIO poderá, a qualquer tempo, ser denunciado pelas partes, devendo o interessado externar formalmente a sua intenção nesse sentido, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data em que se pretenda que sejam encerradas as atividades, respeitadas as obrigações assumidas com terceiros entre as partes, creditando eventuais benefícios adquiridos no período, assegurado o custeio, com recursos do CONVÊNIO, das obrigações regularmente assumidas com terceiros e realizadas até a data da denúncia e não passíveis de cancelamento sem ônus, mediante comprovação.

16.1.1. O custeio previsto no item anterior inclui as verbas trabalhistas e rescisórias do pessoal alocado ao projeto, e aplica-se também às hipóteses de suspensão das atividades previstas nos itens 2.5 e 12.5, de atraso no repasse de recursos e de rescisão sem culpa da SBDM, mediante comprovação.

16.2. Constituem motivos para rescisão de pleno direito o inadimplemento comprovado de quaisquer das cláusulas pactuadas neste CONVÊNIO, o descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente ou a superveniência de norma legal ou fato que tome material ou formalmente inexequível o CONVÊNIO, imputando-se às partes as responsabilidades pelas obrigações até então assumidas, devendo a parte que se julgar prejudicada notificar a parte para que apresente esclarecimentos no prazo de 15 (quinze) dias corridos.

16.2.1. Prestados os esclarecimentos, as partes deverão, por mútuo consenso, decidir pela rescisão ou manutenção do CONVÊNIO.

16.2.2. Decorrido o prazo para esclarecimentos, e caso não haja resposta, o CONVÊNIO será rescindido de pleno direito, independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais.

16.3. O CONVÊNIO será rescindido, de forma imediata, sem necessidade de aviso prévio, ainda:

a) Em caso de decretação de falência, liquidação extrajudicial ou judicial, ou insolvência de qualquer das partes, ou, ainda, no caso de propositura de quaisquer medidas ou procedimentos contra qualquer das partes para sua liquidação e/ou dissolução;

b) Quaisquer das demais partes, sem prévia e expressa autorização da outra, ceder, transferir ou caucionar a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e obrigações derivados do CONVÊNIO;

c) Infração de qualquer cláusula ou condição estipulada no presente CONVÊNIO e/ou Plano de Trabalho, sendo que a parte Infratora será responsável por qualquer dano oriundo de referida infração;

d) Negligência, imprudência, imperícia e/ou ato ou omissão dolosos de uma das partes, seus colaboradores, contratados, e pesquisadores que acarrete a interrupção injustificada do projeto;

e) Ausência de pagamento em prazo superior a 60 (sessenta) dias.

16.4. O presente CONVÊNIO será extinto com o cumprimento do objeto ou com o decurso do prazo de vigência.

16.5. Todas as cláusulas e obrigações referentes à confidencialidade, proteção de dados, responsabilidade civil e penal, uso restrito e publicações permanecerão em pleno vigor após o término do presente CONVÊNIO, durante um período de 05 (cinco) anos contados a partir da data de término dele, qualquer que seja o motivo deste término.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

17.1. Cada parte, por si, seus colaboradores, pesquisadores, agentes, prepostos e representantes, se compromete a cumprir toda legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados pessoais, inclusive, a Lei 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados” ou “LGPD”), e quando cabível, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei 12.965/2014 (“Marco Civil da Internet”), bem como todas e quaisquer outras legislações e normas aplicáveis ao tratamento de dados pessoais, se comprometendo a tratar única e exclusivamente os dados pessoais compartilhados para a execução do presente CONVÊNIO e na forma disposta neste instrumento, sem transferi-los ou dar acesso a qualquer terceiros, exceto se expressamente autorizado pela PARTE que forneceu os dados ao outro ou ainda por força de obrigação legal ou regulatória ou em caso de decisão judicial.

17.2. O tratamento de dados pessoais se dará unicamente para a finalidade do projeto, não podendo os dados ser utilizados pelas partes ou por terceiros autorizados para outra finalidade que não a execução deste CONVÊNIO.

17.3. Para os fins deste instrumento, a SBDM será a Controladora dos Dados Pessoais tratados no âmbito da execução do CONVÊNIO, competindo-lhe definir as finalidades e os meios essenciais do tratamento, nos termos da legislação aplicável de proteção de dados pessoais.

17.4. A SBDM e as demais partes declaram e garantem que empregam medidas de segurança, técnicas, físicas e organizacionais, para proteger os Dados Pessoais compatíveis com a natureza dos Dados Pessoais tratados, visando, inclusive, protegê-los de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de perda, destruição, alteração, comunicação ou de qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. As partes também declaram que tratam os Dados Pessoais em estrita observância às Normas de Proteção de Dados aplicáveis.

17.5. Cada parte deve informar à SBDM, na qualidade de Controladora dos Dados Pessoais, em até 24 (vinte e quatro) horas da tomada de conhecimento de qualquer incidente envolvendo qualquer acesso não autorizado ou acidental, ou a coleta, perda, destruição, dano ou alteração dos Dados Pessoais tratados no âmbito do escopo deste CONVÊNIO, incluindo incidente decorrente de violação das medidas de segurança usadas para proteger os Dados Pessoais (“Incidente de Segurança da Informação”).

17.6. Em caso de qualquer Incidente de Segurança da Informação, a parte afetada por esse Incidente de Segurança da Informação deverá tomar, imediatamente, as medidas razoáveis para investigar, sanar e mitigar os efeitos do Incidente de Segurança da Informação, bem como comunicar a SBDM, na qualidade de Controladora dos Dados Pessoais, sem prejuízo das demais obrigações previstas neste CONVÊNIO e na legislação aplicável.

17.7. É responsabilidade única e exclusiva de cada parte garantir que seus empregados, agentes, prepostos e representantes tratem os Dados Pessoais de acordo com os termos deste CONVÊNIO e dentro dos limites necessários para a sua consecução. Cada parte também é a única responsável por assegurar que eles cumprirão integralmente o disposto neste CONVÊNIO, inclusive com relação aos deveres de confidencialidade e segurança. Qualquer uso indevido dos Dados Pessoais, vazamento, incidente ou falha de segurança causada por um de seus empregados será de responsabilidade única e exclusiva de cada parte, sem prejuízo das responsabilidades atribuídas à SBDM na qualidade de Controladora dos Dados Pessoais.

17.8. Cada parte concorda em indenizar, defender e isentar a outra, seus diretores, gerentes, funcionários e representantes por e contra toda e qualquer perda, dano, taxa e despesa decorrente de quaisquer reclamações relacionadas a qualquer (i) violação efetiva e comprovada, após sentença judicial com trânsito em julgado, da legislação de proteção de dados aplicável; (ii) ou comprovada perda ou má utilização dos Dados Pessoais, derivada de ação ou omissão ou com negligência grave da parte indenizadora. Essas obrigações são independentes de quaisquer outras devidas em razão de disposições legais ou de obrigações especificadas no CONVÊNIO.

17.8.1. Caso uma das partes seja demandada ou responsabilizada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de tratamento irregular de dados pessoais comprovadamente atribuível, exclusivamente, à outra parte, fica desde já pactuado que a parte infratora deverá manter a outra parte a salvo e indene, sendo garantido à parte inocente o direito de denunciação da lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil, sem prejuízo do reembolso das despesas judiciais ou extrajudiciais comprovadas, nos termos deste instrumento.

17.9. As obrigações relacionadas à privacidade e proteção de dados, permanecerão válidas enquanto as partes realizarem qualquer forma de tratamento de dados relacionados ao objeto deste CONVÊNIO, ou coletados em função deste CONVÊNIO. Após o término da vigência do CONVÊNIO, os dados pessoais coletados e tratados em função da execução do presente CONVÊNIO deverão ser excluídos pelas partes em até 05 (cinco) dias, salvo se, por força de Lei ou Regulamento devam ser mantidos por tempo superior.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICIDADE

18.1. A eficácia do presente Convênio fica condicionada à publicação nos espaços oficiais de publicação de cada uma das instituições, no prazo de até 15 (quinze) dias a contar da respectiva assinatura.

18.2. Os partícipes deverão publicar o inteiro teor deste Convênio na página de seus respectivos sítios oficiais na internet, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da sua assinatura.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS BENS

19.1. Após a execução integral do objeto deste CONVÊNIO, os bens patrimoniais, materiais permanentes ou equipamentos adquiridos serão entregues para a AgSUS.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS NOTIFICAÇÕES

20.1. Qualquer comunicação ou notificação relacionada ao CONVÊNIO poderá ser feita pelas partes, por e-mail, correio ou entregue pessoalmente, diretamente no respectivo endereço da parte notificada, conforme as seguintes informações:

SBDM: Endereço: Rua Boa Vista, 76, 7 andar, CEP 01.014-000, Centro, São Paulo, SP. Telefone: (11) 98530-4647 ou e-mail: cesar.gorrao@sbdm.org.br

AGSUS: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte, Telefone: (61) 3686-4144. e-mail: presidencia@agenciasus.org.br

20.2. Qualquer comunicação ou solicitação prevista neste CONVÊNIO será considerada como tendo sido legalmente entregue:

20.2.1. Quando entregue em mão a quem destinada, com o comprovante de recebimento;

20.2.2. Se enviada por correio, registrada ou certificada, porte pago e devidamente endereçada, quando recebida pelo destinatário;

20.2.3. Se enviada por e-mail, desde que confirmado o recebimento pelo destinatário. Na hipótese de transcurso do prazo sem confirmação, será enviada cópia por correio, considerando-se, todavia, a notificação devidamente realizada.

20.3. Qualquer das partes poderá, mediante comunicação por escrito, alterar o endereço para o qual as comunicações ou solicitações deverão ser enviadas.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. É livre o acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas aos documentos e às informações relacionados a esse CONVÊNIO, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.

21.2. As partes declararam que a vinculação jurídica estabelecida se restringe às previsões contidas na legislação civil em vigor, inexistindo qualquer vinculação laboral ou qualquer relação de dependência entre as partes ou ainda de exclusividade, podendo cada parte estabelecer novos contratos nos mesmos moldes desde que respeitadas as disposições contidas neste instrumento.

21.3. As partes declaram ainda que não respondem de forma solidária ou subsidiária em favor da outra em nenhuma condição ou circunstância, sendo absolutamente independentes em suas decisões, respondendo cada uma por suas ações em todo e qualquer tempo.

21.4. Se qualquer termo ou outra disposição deste CONVÊNIO for considerado inválido, ilegal ou inexequível diante de qualquer norma legal ou ordem pública, todos os demais termos e disposições deste CONVÊNIO permanecerão, independentemente, em pleno vigor e efeito.

21.5. O não exercício por qualquer das partes de quaisquer de seus direitos, ou a não execução de quaisquer dos termos ou condições deste CONVÊNIO não serão considerados renúncia a esses direitos, nem impedirão qualquer uma das partes de fazer valer ou exercer quaisquer desses direitos.

21.6. O Plano de Trabalho, o CONVÊNIO e todos os demais documentos trocados entre

as partes constituem responsabilidade integral das partes. Todos os anexos incluídos a este documento deverão ser considerados como incorporados a ele.

21.7. Este CONVÊNIO constitui o acordo integral entre as partes em relação ao tema objeto deste documento e substitui todas as representações, garantias, acordos ou obrigações previamente efetuadas quanto ao tema objeto, e nenhuma dessas representações, garantias, acordos ou obrigações terão qualquer força e efeito, a não ser que contidas neste documento. Nenhuma violação de quaisquer termos e condições deste CONVÊNIO vinculará as partes, a menos que as partes tenham se comprometido quanto a tal, por escrito, em instrumento que contenha suas assinaturas.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

22.1. Fica eleito o foro da Justiça Estadual do Distrito Federal e Territórios para dirimir quaisquer litígios oriundos deste CONVÊNIO.

E por estarem assim justas e acordadas, as PARTES declaram e concordam que a assinatura será efetuada em formato digital.

Brasília/DF, data e hora da última assinatura digital.

Pela AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS

André Longo Araújo de Melo

Diretor-Presidente

Pela SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA — SBDM

Cesar Augusto Gorrão

Diretor-Presidente

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

Peça integrante do CONVÊNIO entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS e a Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Medicina (SBDM), nos termos do Processo SEI nº AGSUS.024640/2026-52.

1. DADOS CADASTRAIS

Partícipe 1	Partícipe 2
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)	Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Medicina (SBDM)
CNPJ: 37.318.510/0001-11	CNPJ: 09.077.019/0001-00
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte, Brasília, DF	Endereço: Rua Boa Vista, nº 76, 7º andar, Centro, São Paulo - SP
Representante: André Longo Araújo de Melo	Representante: Cesar Augusto Gorrão
Cargo: Diretor-Presidente	Cargo: Diretor - Presidente

2. APRESENTAÇÃO

O rompimento da Barragem de Fundão, em 5 de novembro de 2015, é

reconhecido como um dos maiores desastres socioambientais já registrados no Brasil, com efeitos que persistem mais de uma década ao longo de toda a Bacia do Rio Doce, afetando diretamente até dezoito municípios do Vale do Aço, em Minas Gerais. A mobilização de contaminantes comprometeu sistemas de abastecimento de água para consumo humano, com exposição crônica associada a graves agravos à saúde da população atingida.

Diante desse cenário, o Programa Especial de Saúde do Rio Doce e o programa Agora Tem Especialistas, no âmbito da atuação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, buscam estratégias estruturantes para fortalecer a atenção à saúde nos territórios impactados. O presente projeto insere-se nesse esforço, propondo a implantação da Metodologia ARARA-ZILDA de organização regional do cuidado como resposta à fragmentação assistencial que historicamente limita a efetividade do SUS na região.

O gargalo do SUS regional não é apenas a escassez de recursos, mas a fragmentação em três planos: informacional, com sistemas isolados e prontuários que não conversam; institucional, com acordos informais entre gestores e falta de instrumentos estáveis de pactuação; e da oferta, com contratação isolada de prestadores e protocolos e indicadores distintos. O projeto ARARA-ZILDA enfrenta essa tríplice fragmentação de forma integrada, atuando simultaneamente sobre os planos normativo, tecnológico, institucional, humano e avaliativo.

A metodologia é composta por duas peças que funcionam juntas. O ARARA é o método, com a jornada do paciente decomposta em cinco movimentos encadeados: Atrair, Regular, Atender, Reter e Atualizar, cada um com responsável, instrumento e indicador próprios. A ZILDA é o território, com Zonas Integradas com vocações complementares, operando com fila única, protocolo único, painel único e regras de rateio explícitas. A filosofia que ordena as prioridades segue a sequência 5P: Paciente, Pessoas, Processos, Programas e Performance, de modo que o projeto não começa pela tecnologia, mas pelo entendimento do paciente e pela capacitação de quem o atende.

O projeto abrange os dezoito municípios do Vale do Aço oficialmente reconhecidos como atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce: Belo Oriente, Bom Jesus do Galho, Bugre, Caratinga, Coronel Fabriciano, Córrego Novo, Dionísio, Iapu, Ipaba, Ipatinga, Marliéria, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São José do Goiabal, Sobrália e Timóteo. A região tem vocação econômica ligada à mineração e à siderurgia, com cerca de 750 mil habitantes nos municípios do núcleo e aproximadamente 2,2 milhões de habitantes na área de abrangência total.

O projeto insere-se em uma janela de política pública favorável, alinhando-se a três movimentos federais convergentes: a criação da AgSUS, que confere capacidade executiva federal para iniciativas regionais estruturantes; o programa Agora Tem Especialistas, com recurso específico para o enfrentamento das filas de especialidades; e a transição para as Ofertas de Cuidado Integrado, que passam a remunerar percursos de cuidado em vez de atos isolados, o que dá sentido econômico ao Protocolo de Referência Integrado. A metodologia ARARA-ZILDA está inscrita no Plano de Ação do Ministério da Saúde, possui autoria declarada com registro de anterioridade e conta com pedidos de registro de marca depositados no INPI.

O projeto entrega cinco componentes integrados. O componente normativo consiste nos Protocolos de Referência Integrados, que para cada linha de cuidado descrevem o percurso completo do paciente, os critérios de priorização, os pontos de decisão clínica e os indicadores de desfecho. O componente tecnológico é o barramento de interoperabilidade em HL7 FHIR, com conectores para os sistemas do Ministério da Saúde, como e-SUS AB, PEC, SISREG e GAL, e para sistemas específicos de laboratórios e regulação, além do Prontuário Regional Integrado e do Motor de Regulação.

O componente institucional opera por meio da pactuação pelos instrumentos do SUS, como CGR, CIR, CIB, PPI e COAP, sem criar uma nova instância de governança. O componente humano é o programa COC/COE de capacitação, com 500 profissionais formados

em trilhas complementares, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS e encontros presenciais em polos regionais. O componente avaliativo é o SAGAZ, painel de governança com indicadores auditáveis, prestação de contas trimestral e certificação de maturidade.

O cronograma do projeto está estruturado em três etapas sequenciais. A primeira etapa, de estruturação e implantação, ocorre do primeiro ao sexto mês e compreende a Oficina de Abertura e Pactuação com os dezoito municípios, a ativação de conectores, o matriciamento in loco, o diagnóstico territorial, a validação de fluxos, o início da capacitação a distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS e a implantação do Prontuário Regional Integrado e do Motor de Regulação nos polos regionais. A segunda etapa, de consolidação operacional, ocorre do sétimo ao décimo segundo mês e abrange a expansão do Prontuário Regional Integrado para os demais municípios, os encontros presenciais práticos em polos, a implantação da contrarreferência e da telessaúde e a certificação de multiplicadores. A terceira etapa, de consolidação e transição, ocorre no 4º Trimestre e envolve a estabilização, a educação continuada, a consolidação da série histórica do SAGAZ, a Oficina de Resultados e Handover, e a entrega do relatório final e da prestação de contas.

O investimento total é de dez milhões de reais, com prazo de doze meses, distribuído em quatro desembolsos condicionados ao aceite dos marcos físicos. O primeiro desembolso, de três milhões e oitocentos mil reais, corresponde a trinta e oito por cento do total e ocorre no primeiro mês, com a assinatura do convênio. O segundo desembolso, de dois milhões e setecentos mil reais, corresponde a vinte e sete por cento do total e ocorre no quarto mês, condicionado ao aceite dos marcos M1, M2 e M3. O terceiro desembolso, de um milhão e novecentos mil reais, corresponde a dezenove por cento do total e ocorre no sétimo mês, condicionado ao aceite dos marcos M4 e M5. O quarto desembolso, de um milhão e seiscentos mil reais, corresponde a dezesseis por cento do total e ocorre no décimo mês, condicionado ao aceite dos marcos M6, M7 e M8.

Ao final dos doze meses, espera-se que os dezoito municípios estejam integrados sob o Prontuário Regional Integrado e o Motor de Regulação, com o barramento HL7 FHIR em operação e conectores ativos, três Protocolos de Referência Integrados validados e pactuados, quinhentos profissionais capacitados nas trilhas COC/COE, vinte multiplicadores locais certificados, a Rota de Contrarreferência em operação com o HC-UNICAMP, o painel SAGAZ com série histórica consolidada, o handover formalizado a AgSUS e aos municípios aderidos e a prestação de contas final aceita pela AgSUS. Em uma frase, a região inteira cuidando de cada pessoa, com o que ela já tem instalado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Implantar a Metodologia ARARA-ZILDA de organização regional do cuidado em até 18 (dezoito) municípios do Vale do Aço, Minas Gerais, oficialmente reconhecidos como atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, integrando-os sob um Prontuário Regional Integrado (PRI) e um Motor de Regulação com priorização clínica, com a ativação de linhas de cuidado pactuadas, a capacitação de profissionais de saúde e o handover à AgSUS e aos municípios aderidos ao final de 12 meses, promovendo a redução da fragmentação assistencial, a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado, e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde na região.

3.2. Objetivos Específicos

- Formalizar a adesão dos municípios por meio da CIR, instituir o Comitê Gestor Conjunto e realizar a prestação de contas trimestral à AgSUS.
- Ativar o barramento HL7 FHIR e seus conectores (sistemas do MS e específicos) nos municípios aderidos, configurar o PRI e o Motor de Regulação, e assegurar a conformidade arquitetural e à LGPD.

- Elaborar e validar os 3 PRI (psiquiatria, cardiologia e ginecologia), implantar o serviço de telessaúde com o HC-UNICAMP e a Rota de Contrarreferência com reconexão automática à APS.
- Realizar diagnóstico territorial e 4 oficinas presenciais para todos os municípios aderidos (abertura, matriciamento, validação de fluxos e handover), com transmissão ao vivo, e implantar os fluxos assistenciais validados.
- Capacitar 500 profissionais nas trilhas COC/COE (EAD no AVA da AgSUS + encontros presenciais em polos), certificar 20 multiplicadores locais e realizar auditoria de aderência aos protocolos.
- Publicar o painel SAGAZ com linha de base, consolidar série histórica de indicadores, e produzir e submeter artigos científicos a partir da base de dados regional.
- Transferir operação, conhecimento e acervo documental a AgSUS, com termo de aceite assinado, e apresentar a prestação de contas final à AgSUS, com destinação justificada da reserva de contingência.

4. JUSTIFICATIVA

O rompimento da Barragem de Fundão, em 5 de novembro de 2015, configura-se como um dos maiores desastres socioambientais já registrados no Brasil, com efeitos que persistem mais de uma década ao longo de toda a Bacia do Rio Doce, afetando diretamente dezoito municípios do Vale do Aço, em Minas Gerais.

A mobilização de contaminantes como alumínio, arsênio, bário, cádmio, chumbo, cromo, manganês, níquel, zinco, mercúrio e agrotóxicos comprometeu sistemas de abastecimento de água para consumo humano em dezenas de municípios, com exposição crônica associada a comprometimento neurológico, hepático, renal e pulmonar, além de efeitos carcinogênicos e mutagênicos.

A garantia do acesso à água de qualidade para consumo humano constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde pública e para a efetividade das ações do Sistema Único de Saúde, especialmente em territórios caracterizados por vulnerabilidades socioambientais.

Diante dessa magnitude, a arquitetura de monitoramento e de organização do cuidado precisa ser lida como uma obrigação reparatória de longo prazo, decorrente de Acordo Judicial homologado pelo Supremo Tribunal Federal, cujo padrão de qualidade deve ser proporcional ao risco à saúde envolvido e à irreversibilidade de muitos dos efeitos em jogo. É nesse contexto que o Programa Especial de Saúde do Rio Doce e o programa Agora Tem Especialistas, no âmbito da atuação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, buscam estratégias estruturantes para fortalecer a atenção à saúde nos territórios impactados.

O gargalo do SUS regional, entretanto, não é apenas a escassez de recursos, mas a fragmentação em três planos que se reforçam mutuamente. No plano informacional, os sistemas são isolados, os prontuários não conversam entre si, o paciente é fragmentado em múltiplos registros e o gestor possui visão parcial da rede. No plano institucional, prevalecem acordos informais entre secretários, falta de instrumentos estáveis de pactuação e rateio sem base de dados auditável.

No plano da oferta, observa-se contratação isolada de prestadores, protocolos e indicadores distintos, e ausência de padronização que permita comparar desempenho. Essa tríplice fragmentação é o que torna ineficazes muitas das iniciativas isoladas de redução de filas ou de aquisição de tecnologia, uma vez que atuam sobre os sintomas e não sobre as causas estruturais do problema.

O projeto ARARA-ZILDA propõe o enfrentamento integrado dessa fragmentação, atuando simultaneamente sobre os planos normativo, tecnológico, institucional, humano e

avaliativo. A metodologia é composta por duas peças que funcionam juntas. O ARARA é o método que decompõe a jornada do paciente em cinco movimentos encadeados (Atrair, Regular, Atender, Reter e Atualizar), cada um com responsável, instrumento e indicador próprios. A ZILDA é o território, compreendido como Zonas Integradas com vocações complementares, operando com fila única, protocolo único, painel único e regras de rateio explícitas.

A filosofia que ordena as prioridades segue a sequência 5P (Paciente, Pessoas, Processos, Programas e Performance), de modo que o projeto não começa pela tecnologia, mas pelo entendimento do paciente e pela capacitação de quem o atende.

O projeto insere-se em uma janela de política pública favorável, alinhando-se a três movimentos federais convergentes. A criação da AgSUS confere capacidade executiva federal para iniciativas regionais estruturantes. O programa Agora Tem Especialistas disponibiliza recurso específico para o enfrentamento das filas de especialidades.

A transição para as Ofertas de Cuidado Integrado, que passam a remunerar percursos de cuidado em vez de atos isolados, dá sentido econômico aos Protocolos de Referência Integrados. A metodologia ARARA-ZILDA está inscrita no Plano de Ação do Ministério da Saúde e registrada na Fundação Biblioteca Nacional, com autoria estabelecida e reconhecimento institucional.

A escolha dos dezoito municípios do Vale do Aço como território de implantação justifica-se por três razões. Primeiro, são municípios oficialmente reconhecidos como atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, o que confere ao projeto caráter reparatório e alinhamento com a política pública vigente. Segundo, a região tem vocação econômica ligada à mineração e à siderurgia, com perfil epidemiológico que demanda atenção particular a afecções dermatológicas e pneumoconioses, entre outras patologias associadas a essa atividade. Terceiro, a região reúne cerca de 500 mil habitantes nos municípios do núcleo e aproximadamente 2,2 milhões de habitantes na área de abrangência total, o que confere escala suficiente para validar o modelo e produzir evidências replicáveis para outras regiões do país.

A implantação do projeto nos dezoito municípios é viável sem aumento do orçamento de dez milhões de reais, em razão de fatores estruturais que conferem ganhos de escala. A maioria dos municípios utiliza os sistemas de informação do Ministério da Saúde (e-SUS AB, PEC, SISREG e GAL), para os quais já existem conectores HL7 FHIR desenvolvidos e testados, de modo que a ativação para novos municípios é uma questão de parametrização, não de desenvolvimento.

Os conectores específicos para laboratórios e regulação estão concentrados nas cidades polos, Ipatinga, Timóteo e Coronel Fabriciano, no máximo três, com custo de desenvolvimento pontual já previsto no orçamento. As oficinas presenciais de articulação e formação podem ser organizadas em grupos simultâneos ou em dias consecutivos, aproveitando a mesma equipe de facilitadores, com custo adicional essencialmente logístico.

A utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS para a formação a distância elimina a necessidade de desenvolvimento de plataforma própria, gerando economia significativa. Dessa forma, o custo por município cai de forma substantiva, viabilizando a escala sem comprometer a qualidade da entrega.

A relevância do projeto para o fortalecimento do SUS é múltipla. Do ponto de vista assistencial, promove a redução do tempo porta-agulha e porta-balão, a eliminação de exames duplicados, a redução de reinternações evitáveis e a melhor alocação da capacidade ociosa da rede. Do ponto de vista da gestão, substitui a regulação por telefonema por regulação baseada em critério clínico auditável, e o rateio por critério político por rateio baseado em dado objetivo.

Do ponto de vista institucional, fortalece a capacidade instalada local por meio da capacitação de 500 profissionais e da certificação de multiplicadores, criando ativos que

permanecem no território após o handover. Do ponto de vista da política pública, produz evidência científica a partir da base de dados regional, contribuindo para a evolução do corpo normativo do SUS e para a replicação do modelo em outras regiões.

Ao final dos doze meses, espera-se que os dezoito municípios estejam integrados sob o Prontuário Regional Integrado e o Motor de Regulação, com o barramento HL7 FHIR em operação e conectores ativos, três Protocolos de Referência Integrados validados e pactuados, quinhentos profissionais capacitados, vinte multiplicadores locais certificados, a Rota de Contrarreferência em operação com o HC-UNICAMP, o painel SAGAZ com série histórica consolidada, o handover formalizado à AgSUS e aos municípios aderidos e a prestação de contas final aceita pela AgSUS.

Dessa forma, o projeto não apenas responde à obrigação reparatória decorrente do desastre de Fundão, mas também oferece um modelo de organização regional do cuidado que pode ser replicado em outros territórios, contribuindo para a construção de um SUS mais integrado, mais eficiente e mais centrado no cidadão.

5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E PÚBLICO-ALVO

O projeto abrange até dezoito municípios do Vale do Aço, em Minas Gerais, oficialmente reconhecidos como atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce. São eles: Belo Oriente, Bom Jesus do Galho, Bugre, Caratinga, Coronel Fabriciano, Córrego Novo, Dionísio, Iapu, Ipaba, Ipatinga, Marliéria, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São José do Goiabal, Sobrália e Timóteo.

Esses municípios integram a área de abrangência do programa de reparação e compõem uma região de significativa relevância econômica e social, com vocação econômica ligada à mineração e à siderurgia, atividades que historicamente moldaram o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde da população local.

A região concentra cerca de 2,2 milhões de habitantes em sua área de influência, com uma estimativa populacional total de aproximadamente 750 mil habitantes nos dezoito municípios, considerando-se os dados do Censo 2022 e projeções do IBGE para 2025-2026.

Entre os municípios, destacam-se Ipatinga, com população estimada em cerca de 238 mil habitantes, Timóteo com aproximadamente 84 mil, Coronel Fabriciano com cerca de 109 mil e Caratinga com cerca de 91 mil, que juntos constituem os principais polos urbanos e de atendimento especializado da região.

Santana do Paraíso, com população estimada em cerca de 49 mil habitantes, Ipaba com cerca de 17,6 mil, Bom Jesus do Galho com cerca de 14,7 mil, Iapu com cerca de 12,6 mil e Belo Oriente com aproximadamente 10 mil habitantes formam o grupo de municípios de porte médio.

Os demais municípios, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Marliéria, Naque, Periquito, Pingo D'Água, São José do Goiabal e Sobrália, apresentam populações entre 2,9 mil e 6,7 mil habitantes, caracterizando-se como municípios de pequeno porte, com predominância de áreas rurais e menor densidade populacional.

A região apresenta características socioeconômicas e demográficas que demandam atenção especial do poder público. A atividade minerária e siderúrgica, embora seja motor econômico, está associada a riscos ocupacionais e ambientais que se refletem no perfil de morbimortalidade local, com destaque para afecções respiratórias, dermatológicas e doenças ocupacionais.

O público-alvo do projeto é a população residente nos dezoito municípios, estimada em aproximadamente 750 mil habitantes, abrangendo todas as faixas etárias e grupos populacionais. O projeto tem atenção prioritária às populações em situação de maior vulnerabilidade socioambiental, incluindo as populações indígenas, as comunidades quilombolas e os povos e comunidades tradicionais presentes na área de abrangência, bem

como as famílias atingidas diretamente pelo desastre e as populações residentes em áreas de risco.

Conforme o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, o projeto buscará assegurar que essas populações tenham acesso preferencial às ações de organização do cuidado, de modo a reduzir as desigualdades históricas no acesso à saúde e a promover a reparação dos danos causados pelo desastre ambiental.

O projeto também alcança os profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos dos dezoito municípios, estimados em mais de 500 profissionais entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos e demais trabalhadores da saúde, que serão capacitados nas trilhas formativas COC/COE e atuarão como agentes multiplicadores da metodologia ARARA-ZILDA em seus territórios.

Os gestores municipais e regionais de saúde, os membros das comissões intergestores e os conselheiros de saúde também são público-alvo do projeto, na medida em que participam das oficinas de pactuação e das instâncias de governança regional, e deles depende a sustentabilidade do modelo após o handover à AgSUS e aos Municípios aderidos.

Dessa forma, o projeto não apenas beneficia diretamente a população usuária do SUS, mas também fortalece a capacidade institucional e técnica dos municípios para a gestão integrada da atenção à saúde na região.

6. METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

A metodologia de desenvolvimento do projeto estrutura-se em quatro dimensões interdependentes, que operam de forma simultânea e articulada ao longo dos doze meses de execução: a arquitetura metodológica do cuidado, a estratégia territorial de implantação, a abordagem formativa e de mobilização, e o sistema de governança, monitoramento e avaliação. Essas quatro dimensões compõem um ciclo integrado que garante que o projeto não seja uma soma de ações isoladas, mas um processo coerente de transformação da organização do cuidado na região.

A arquitetura metodológica do cuidado é fundamentada na Metodologia ARARA-ZILDA, que organiza a região como uma Zona Integrada com vocações complementares, operando com fila única, protocolo único, painel único e regras de rateio explícitas. A jornada do paciente é decomposta em cinco movimentos encadeados que dão nome ao método.

a) No movimento **Atrair**, a demanda é captada no ponto certo da rede por meio de triagem qualificada e busca ativa territorial, reduzindo o ruído de entrada e direcionando o paciente ao serviço adequado.

b) No movimento **Regular**, a espera é ordenada por gravidade clínica em toda a região, com critérios auditáveis e roteamento automatizado de recursos ociosos entre unidades vizinhas, substituindo a regulação informal por um processo transparente e baseado em evidência.

c) No movimento **Atender**, o profissional acessa o histórico longitudinal integrado do paciente antes do contato físico, o dado assistencial é capturado no sistema de origem sem digitação dupla, e a telessaúde opera como um recurso regulado dentro da jornada, não como uma porta isolada.

d) No movimento **Reter**, a alta hospitalar dispara automaticamente a reconexão com a equipe do território, com responsabilidade nominal pelo paciente entre os níveis de atenção, de modo que a reabilitação já entra agendada no momento em que o cidadão deixa o hospital.

e) No movimento **Atualizar**, cada atendimento gera dados que recalibram protocolos, capacidade e capacitação, com painéis regionais que mostram o efeito das decisões em dias, não em meses, e produção científica a partir da base regional para validar o corpo normativo.

A filosofia que ordena as prioridades segue a sequência 5P (Paciente, Pessoas, Processos, Programas e Performance), assegurando que o projeto não comece pela tecnologia, mas pelo entendimento do paciente e pela capacitação de quem o atende. A estratégia territorial de implantação opera em três etapas sequenciais que garantem a progressividade e a sustentabilidade da transformação.

A **primeira etapa**, de estruturação e implantação, ocorre do primeiro ao sexto mês e compreende a realização da Oficina de Abertura e Pactuação com os dezoito municípios, a ativação dos conectores para os sistemas do Ministério da Saúde, o matriciamento in loco com diagnóstico territorial detalhado, a validação de fluxos em campo, o início da capacitação a distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS e a implantação do Prontuário Regional Integrado e do Motor de Regulação nos polos regionais.

A **segunda etapa**, de consolidação operacional, ocorre do sétimo ao décimo segundo mês e abrange a expansão do Prontuário Regional Integrado para os demais municípios, os encontros presenciais práticos em polos regionais, a implantação da Rota de Contrarreferência e do serviço de telessaúde, e a certificação da primeira coorte de multiplicadores locais.

A **terceira etapa**, de consolidação e transição, ocorre no 4º Trimestre e envolve a estabilização dos sistemas e fluxos, a educação continuada em regime permanente, a consolidação da série histórica do painel SAGAZ, a realização da Oficina de Resultados e Handover, e a entrega do relatório final e da prestação de contas. Essa estrutura em etapas garante que cada fase entregue um resultado verificável antes de autorizar a seguinte, evitando a lógica da virada de chave e permitindo ajustes progressivos com base na evidência produzida em campo.

A abordagem formativa e de mobilização combina estratégias presenciais e a distância para alcançar todos os profissionais e gestores dos dezoito municípios. As oficinas presenciais regionais são realizadas em quatro momentos estratégicos ao longo do projeto, sempre com a participação de representantes de todos os dezoito municípios e transmissão ao vivo para os demais profissionais e gestores que não puderem comparecer presencialmente.

A metodologia de desenvolvimento do projeto combina estratégias presenciais e a distância para alcançar todos os profissionais e gestores dos dezoito municípios. As oficinas presenciais regionais são realizadas em momentos estratégicos ao longo do projeto, sempre com a participação de representantes de todos os municípios e transmissão ao vivo para os demais profissionais.

Ao longo do ciclo, são realizadas oficinas de pactuação, matriciamento e diagnóstico, validação de fluxos e, ao final, uma oficina de resultados e handover. Paralelamente, a formação de profissionais é estruturada nas trilhas COC e COE, com a parte teórica oferecida a distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS e a parte prática realizada em encontros presenciais nos polos regionais. O projeto prevê a capacitação de no mínimo quinhentos profissionais e a certificação de vinte multiplicadores locais habilitados a replicar a formação de forma autônoma nos territórios, assegurando a sustentabilidade do modelo após o handover.

Paralelamente, a formação de profissionais é estruturada nas trilhas COC e COE, com a parte teórica oferecida a distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem da AgSUS e a parte prática realizada em encontros presenciais nos polos regionais de Ipatinga, Timóteo e Coronel Fabriciano. O projeto prevê a capacitação de no mínimo quinhentos profissionais e a certificação de vinte multiplicadores locais habilitados a replicar a formação de forma autônoma nos territórios, assegurando a sustentabilidade do modelo após o handover.

O sistema de governança, monitoramento e avaliação é ancorado no painel SAGAZ, que integra os indicadores assistenciais e de gestão produzidos a partir da base de dados regional, com série mensal atualizada e prestação de contas trimestral à AgSUS.

O painel mede, entre outros indicadores, o tempo porta-agulha e porta-balão, o tempo de fila regulada, a aderência a protocolos e a reconexão pós-alta, sempre contra a linha de base estabelecida no terceiro mês. A governança do projeto é exercida pelo Comitê Gestor Conjunto, composto por representantes da AgSUS, da SBDM e do Ministério da Saúde , que se reúne mensalmente para acompanhar a execução, deliberar sobre ajustes e validar os marcos físicos e financeiros.

Os dez marcos verificáveis do projeto, da linha de base congelada ao handover à AgSUS e aos municípios aderidos, constituem os pontos de controle que condicionam a liberação dos desembolsos e asseguram que cada etapa do projeto seja concluída antes do início da seguinte.

O projeto também prevê a produção de evidência científica a partir da base de dados regional, com submissão de protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, coleta e análise de dados, e submissão de manuscritos para publicação em periódicos nacionais ou internacionais de impacto, contribuindo para a validação e a replicação do modelo em outras regiões do país.

A metodologia de desenvolvimento do projeto, em sua integralidade, assegura que a transformação da organização do cuidado nos dezoito municípios do Vale do Aço não seja um evento pontual, mas um processo estruturado, verificável e sustentável, que combina tecnologia não invasiva, capacitação continuada e governança compartilhada, produzindo ao mesmo tempo melhoria do cuidado, fortalecimento institucional e evidência científica para o Sistema Único de Saúde.

7. PRINCIPAIS AÇÕES DO PROJETO

a) Pactuar a adesão dos municípios e instituir a governança regional, por meio da formalização em Comissão Intergestores Regional (CIR) da linha de base territorial e das metas assistenciais, e da criação do Comitê Gestor Conjunto com representação da AgSUS, da SBDM e do Ministério da Saúde.

b) Realizar oficinas presenciais regionais em quatro momentos estratégicos, de abertura e pactuação, de matriciamento e diagnóstico territorial, de validação de fluxos assistenciais e de resultados e handover, com a participação de representantes de todos os municípios pactuados e transmissão ao vivo para os demais profissionais e gestores.

c) Executar o matriciamento in loco e o diagnóstico territorial nos municípios aderidos, com mapeamento da capacidade instalada, identificação de vazios assistenciais e consolidação da linha de base, subsidiando a pactuação regional e a definição dos fluxos assistenciais.

d) Implantar o barramento de interoperabilidade em HL7 FHIR, ativando conectores para os sistemas do Ministério da Saúde (e-SUS AB, PEC, SISREG e GAL) nos municípios aderidos, e desenvolvendo conectores específicos para laboratórios e sistemas de regulação concentrados nos polos regionais.

e) Configurar e colocar em produção o Prontuário Regional Integrado (PRI) e o Motor de Regulação, com regras de priorização clínica auditáveis, fila única regional e mecanismos de transbordo e contrarreferência, assegurando a conformidade arquitetural e a adequação à LGPD.

f) Elaborar, validar clinicamente e pactuar regionalmente os Protocolos de Referência Integrados (PRI) para as três linhas de cuidado da primeira volta, articulado junto aos municípios, harmonizados com as diretrizes do Ministério da Saúde.

g) Implantar o serviço de telessaúde acoplado à jornada do paciente, com pactuação com o HC-UNICAMP, e estruturar a Rota Assistencial de

Contrarreferência, com protocolo de alta qualificada, gatilho automático de reconexão à atenção primária e indicador de reconexão pós-alta.

h) Capacitar no mínimo 500 profissionais de saúde dos municípios aderidos nas trilhas COC (Cuidados Orientados à Comunidade) e COE (Cuidados Orientados à Especialidade) , utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da AgSUS para a formação teórica e realizando encontros presenciais práticos nos polos regionais de Ipatinga, Timóteo e Coronel Fabriciano.

i) Selecionar, formar e certificar a primeira coorte de multiplicadores locais, habilitando-os a replicar a formação de forma autônoma nos territórios, e realizar auditoria de aderência aos protocolos com ações de capacitação dirigida por indicadores.

j) Implementar o painel SAGAZ de governança, com linha de base dos indicadores assistenciais e de gestão, série mensal atualizada, prestação de contas trimestral à AgSUS e consolidação da série histórica ao final do projeto.

k) Produzir evidência científica a partir da base de dados regional, com submissão de protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, coleta e análise de dados, e submissão de artigos para publicação em periódicos nacionais ou internacionais de impacto.

l) Realizar o handover à AgSUS e aos municípios aderidos, transferindo operação e conhecimento e disponibilizando acervo documental completo (protocolos, caderno de arquitetura, material de formação, POPs) e série histórica de indicadores, com termo de aceite operacional assinado, e apresentar a prestação de contas final à AgSUS com destinação justificada da reserva de contingência e devolução de saldos remanescentes.

8. METAS, AÇÕES, ATIVIDADES, RESPONSABILIDADES E PRODUTO ENTREGÁVEL

A presente seção consolida o desdobramento operacional do projeto em sete metas estratégicas, cada uma correspondente a um dos objetivos específicos estabelecidos. Para cada meta, são detalhadas as ações principais que a compõem, as atividades específicas necessárias à sua execução, os responsáveis pela sua condução e os produtos entregáveis que atestam seu cumprimento.

A estrutura adotada organiza o trabalho de forma a garantir a rastreabilidade entre o planejamento estratégico e a execução cotidiana, assegurando que cada atividade esteja vinculada a uma meta clara, a um responsável definido e a um produto verificável. Essa sistemática permite o monitoramento contínuo do projeto, a identificação tempestiva de desvios e a adoção de medidas corretivas ao longo do ciclo de execução.

Os produtos entregáveis listados constituem as evidências objetivas da execução, subsidiando a avaliação de desempenho, a prestação de contas trimestral à AgSUS e a verificação do cumprimento dos marcos físicos que condicionam os desembolsos financeiros. A responsabilidade pela execução de cada atividade é distribuída entre a SBDM e a AgSUS, com o apoio do CONSAÚDE e dos municípios nas ações que exigem articulação institucional e pactuação regional.

Dessa forma, a seção traduz os objetivos gerais e específicos em um plano de ação concreto e mensurável, orientando a equipe do projeto e os parceiros institucionais na execução coordenada das atividades ao longo dos doze meses de vigência do convênio.

Meta	Ações Principais	Atividades Detalhadas	Responsáveis	Produto Entregável
1. Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	1.1 Formalizar adesão dos municípios na CIR	- Realizar oficina de abertura e pactuação com os municípios aderidos	SBDM, AgSUS eCIR	Termo de Pactuação Regional assinado; Comitê Gestor instituído; Relatórios trimestrais entregues à AgSUS
	1.2 Instituir o Comitê Gestor Conjunto	- Elaborar e assinar o termo de pactuação das metas e da linha de base		
	1.3 Executar a prestação de contas trimestral	- Publicar atas das reuniões do Comitê Gestor		
		- Consolidar relatórios de execução física e financeira		
2. Implantar a plataforma digital regional	2.1 Ativar barramento HL7 FHIR e conectores	- Parametrizar conectores para sistemas do MS (e-SUS, PEC, SISREG, GAL)	SBDM (Diretoria de Tecnologia)	Barramento HL7 FHIR em operação; PRI e Motor de Regulação configurados; Relatórios de conformidade e segurança
	2.2 Configurar PRI e Motor de Regulação	- Desenvolver conectores específicos para polos (laboratórios/regulação)		
	2.3 Assegurar conformidade arquitetural e LGPD	- Configurar modelo de dados regional e regras de priorização clínica		
		- Realizar testes de integração e homologação		
3. Estruturar linhas de cuidado, telessaúde e contrarreferência	3.1 Elaborar e validar os 3 PRI	- Redigir protocolos para psiquiatria, cardiologia e ginecologia	SBDM (CMIO) e HC-UNICAMP	3 Protocolos de Referência Integrados validados; Serviço de telessaúde em operação; Rota de Contrarreferência ativa
	3.2 Implantar telessaúde com HC-UNICAMP	- Submeter à validação clínica e pactuação regional		
	3.3 Implantar Rota de Contrarreferência	- Firmar acordo de serviço com HC-UNICAMP		
		- Definir protocolo de alta qualificada e gatilho de reconexão à APS		
4. Realizar matriciamento territorial e oficinas regionais presenciais	4.1 Executar diagnóstico territorial in loco	- Mapear capacidade instalada e vazios assistenciais	SBDM (Coordenação de Território) e AgSUS (apoio logístico/articulação)	Diagnóstico territorial consolidado; 4 oficinas realizadas (atas/registros); Fluxos assistenciais validados e em operação
	4.2 Realizar 4 oficinas presenciais (com transmissão)	- Organizar oficinas de abertura, matriciamento, validação de fluxos e handover		
	4.3 Validar e implantar fluxos assistenciais	- Conduzir piloto assistido e ajustes pós-piloto		
5. Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	5.1 Adaptar trilhas COC/COE ao AVA da AgSUS	- Produzir e disponibilizar conteúdo teórico no AVA	SBDM (Coordenação de Educação) e AgSUS (cessão do AVA)	500 profissionais certificados; 20 multiplicadores habilitados; Relatórios de auditoria e recapacitação
	5.2 Capacitar 500 profissionais (EAD + presencial)	- Realizar encontros presenciais práticos nos polos regionais		
	5.3 Certificar 20 multiplicadores locais	- Aplicar avaliações e auditoria de aderência		
6. Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	6.1 Publicar painel com linha de base	- Configurar dashboard com indicadores (porta-agulha, fila, aderência, reconexão)	SBDM e AgSUS (validação dos indicadores)	Painel SAGAZ online; Série histórica consolidada; Artigos submetidos/publicados
	6.2 Consolidar série histórica de indicadores	- Coletar dados mensais e consolidar série de 9 meses		
	6.3 Submeter artigos científicos	- Submeter protocolo ao CEP e manuscritos para periódicos		
7. Realizar o handover e a prestação de contas final	7.1 Transferir operação, conhecimento e acervo	- Entregar acervo documental (protocolos, caderno de arquitetura, POPs, material de formação)	SBDM e AgSUS	Termo de Aceite Operacional assinado; Acervo documental completo; Prestação de contas final aprovada pela AgSUS; Saldos devolvidos
	7.2 Formalizar termo de aceite	- Realizar oficina de handover com os municípios aderidos e AgSUS		
	7.3 Apresentar prestação de contas final	- Consolidar relatório final e comprovantes de despesas		
		- Devolver saldos remanescentes		

9. CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O cronograma está organizado em quatro trimestres (T1 a T4), com atividades distribuídas de forma a viabilizar a implantação nos municípios aderidos no prazo de 12 meses. A estrutura trimestral reflete o cronograma financeiro, com cada desembolso vinculado ao aceite dos marcos do período anterior. A AgSUS manifestar-se-á sobre o aceite dos marcos em até 20 (vinte) dias do protocolo, e a transferência ocorrerá em até 10 (dez) dias do aceite.

9.1. 1º Trimestre (meses 1 a 3) — estruturação e lançamento

Objetivo: Estruturar a base operacional, pactuar a adesão dos municípios aderidos, realizar o diagnóstico territorial e ativar a infraestrutura digital.

Meta	Atividades	Responsável
Meta 1 – Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	Oficina de Abertura e Pactuação (CIR) com os municípios aderidos; assinatura do Termo de Pactuação Regional e da linha de base; instituição do Comitê Gestor Conjunto; reuniões mensais do Comitê	SBDM / AgSUS
Meta 4 – Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	Matriciamento in loco nos municípios aderidos; diagnóstico territorial e capacidade instalada; Oficinas de Matriciamento e Diagnóstico (polos regionais)	SBDM / AgSUS
Meta 2 – Implantar a plataforma digital regional	Ativação de conectores para sistemas do MS; início do desenvolvimento de conectores específicos (laboratórios/regulação)	SBDM
Meta 5 – Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	Adaptação das trilhas COC/COE para o AVA da AgSUS; disponibilização do conteúdo	SBDM / AgSUS
Meta 6 – Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	Publicação do painel SAGAZ com linha de base	SBDM
Marcos do período	M1 (mês 2), M2 (mês 3), M3 (mês 3)	

9.2. **2º Trimestre (meses 4 a 6) — implantação dos polos e validação**

Objetivo: Implantar o PRI e o Motor de Regulação nos polos regionais, validar fluxos em campo e iniciar a capacitação prática.

Meta	Atividades	Responsável
Meta 2 – Implantar a plataforma digital regional	Configuração do PRI e do Motor de Regulação (polos); testes de integração e homologação; implantação do PRI e Motor nos polos regionais	SBDM
Meta 3 – Estruturar as linhas de cuidado, a telessaúde e a contrarreferência	Validação clínica e pactuação regional dos 3 PRI; instrumentação dos PRI no sistema	SBDM / HC-UNICAMP
Meta 4 – Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	Validação de fluxos – piloto assistido; Oficinas de Validação de Fluxos; ajustes pós-piloto	SBDM / AgSUS
Meta 5 – Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	Início da capacitação EAD (trilhas COC); turmas presenciais práticas (polos regionais)	SBDM / AgSUS
Meta 6 – Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	Coleta mensal de indicadores; relatório de desempenho trimestral	SBDM
Meta 1 – Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	Reuniões mensais do Comitê Gestor (M4, M5, M6)	AgSUS / SBDM
Marcos do período	M4 (mês 5), M5 (mês 6)	

9.3. **3º Trimestre (meses 7 a 9) — expansão e consolidação operacional**

Objetivo: Expandir o PRI e o Motor para os demais municípios, implantar a contrarreferência e a telessaúde, e certificar os multiplicadores.

Meta	Atividades	Responsável
Meta 2 – Implantar a plataforma digital regional	Expansão do PRI e do Motor de Regulação para os demais municípios; ajustes e estabilização	SBDM
Meta 3 – Estruturar as linhas de cuidado, a telessaúde e a contrarreferência	Implantação da Rota de Contrarreferência; implantação do serviço de telessaúde	SBDM / HC-UNICAMP
Meta 4 – Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	Implantação assistida – expansão no núcleo; sustentação das rotinas assistenciais	SBDM
Meta 5 – Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	Capacitação EAD (trilhas COE); turmas presenciais COE; seleção e certificação de multiplicadores; auditoria de aderência	SBDM / AgSUS
Meta 6 – Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	Coleta mensal de indicadores; auditoria de aderência; relatório de desempenho trimestral	SBDM
Meta 7 – Realizar o handover e a prestação de contas final	Início da transferência de metodologias e POPs; Oficina de Resultados Intermediários	SBDM / AgSUS
Meta 1 – Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	Reuniões mensais do Comitê Gestor (M7, M8, M9)	AgSUS / SBDM
Marcos do período	M6 (mês 7), M7 (mês 9),M8 (mês 9)	

9.4. **4º Trimestre (meses 10 a 12) — consolidação, handover e prestação de contas**

Objetivo: Estabilizar a operação, consolidar indicadores, transferir conhecimento e formalizar o handover à AgSUS e aos municípios aderidos com a prestação de contas final

Meta	Atividades	Responsável
Meta 2 – Implantar a plataforma digital regional	Estabilização do PRI e Motor em regime permanente; relatório final de conformidade arquitetural	SBDM
Meta 3 – Estruturar as linhas de cuidado, a telessaúde e a contrarreferência	Telessaúde em regime pleno; Rota de contrarreferência consolidada; relatório clínico de desfechos	SBDM / HC-UNICAMP
Meta 4 – Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	Sustentação e handover das rotinas assistenciais	SBDM
Meta 5 – Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	Educação continuada em regime permanente; turmas de reforço; auditoria final de aderência	SBDM / AgSUS
Meta 6 – Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	Consolidação da série histórica; submissão de protocolo de pesquisa ao CEP; coleta de dados; submissão de artigos científicos	SBDM
Meta 7 – Realizar o handover e a prestação de contas final	Transferência de metodologias e POPs; avaliação de capacidade instalada; Oficina de Resultados e Handover; elaboração do relatório final e prestação de contas; devolução de saldos remanescentes	SBDM / AgSUS
Meta 1 – Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	Reuniões mensais do Comitê Gestor (M10, M11, M12); consolidação do relatório trimestral	AgSUS / SBDM

Marcos do período	M9 (mês 11), M10 (mês 12)	

10. MARCO DE REFERÊNCIA: OS 10 MARCOS VERIFICÁVEIS

Marco	Mês	Trimestre	Denominação	Critério de Aceite	Pacotes de Trabalho Vinculados
M1	2	T1	Linha de base do projeto congelada	Plano de Gerenciamento do Projeto aprovado pelo Comitê Gestor Conjunto, com escopo, prazo e custo congelados e registrados em baseline; termo de abertura assinado pela AgSUS e SBDM	1.1.1, 2.1.1, 2.2.1
M2	3	T1	Sandbox de integração homologado	Barramento HL7 FHIR em ambiente sandbox trocando mensagens homologadas com os sistemas de informação dos municípios aderidos; relatório de testes de integração aprovado	1.1.2, 1.4.1
M3	3	T1	Território pactuado	Linha de base territorial assinada pelos municípios aderidos; capacidade instalada cadastrada; metas da Onda 1 pactuadas em Comissão Intergestores Regional (CIR)	2.5.1, 3.1.1, 3.2.1, 7.2.1
M4	5	T2	Protocolos das linhas de cuidado pactuadas validados	Três Protocolos de Referência Integrados validados clinicamente, harmonizados com as diretrizes do Ministério da Saúde e pactuados regionalmente	5.1.2
M5	6	T2	Micro piloto em operação	Unidades de referência dos polos regionais operando o Prontuário Regional Integrado, o Motor de Regulação e o fluxo assistencial validado, com registro de desvios e relatório de lições do piloto	1.2.2, 1.3.2, 3.3.2, 4.1.2, 4.2.2

M6	7	T3	Primeira coorte de multiplicadores certificada	No mínimo 20 multiplicadores locais certificados e habilitados a replicar a formação COC/COE de forma autônoma nos territórios, sem apoio externo	4.3.2
M7	9	T3	Rota de Contrarreferência em operação	Protocolo de contrarreferência pactuado com o HC-UNICAMP; gatilho automático de reconexão à atenção primária ativo; indicador de reconexão pós-alta disponível no painel SAGAZ	1.3.3, 5.3.2
M8	9	T3	Núcleo da Onda 1 em produção	PRI e Motor de Regulação em produção nas unidades de saúde dos municípios aderidos; barramento HL7 FHIR em operação plena; relatório de conformidade arquitetural aprovado	1.2.3, 3.4.2
M9	11	T4	Série histórica SAGAZ consolidada	Painel SAGAZ com série histórica de 9 meses de indicadores consolidada; auditoria de aderência aos protocolos concluída; relatório clínico de desfechos preliminar entregue	2.4.3, 4.4 .2
M10	12	T4	Handover à AgSUS e aos municípios aderidos e prestação de contas final	Termos de aceite operacional assinados pela AgSUS; acervo documental completo (protocolos, caderno de arquitetura, POPs, material de formação, série histórica); prestação de contas final aceita pela AgSUS; saldos remanescentes devolvidos	1.2.4, 1.3.4, 2.1.3, 2.2.3, 2.3.3, 2.5.3, 3.4.3, 4.1.4, 4.4.3, 5.2.3, 6.2.3, 7.2.2, 9.1.4

11. METAS E INDICADORES SINTÉTICOS

A presente seção consolida as sete metas estratégicas do projeto e seus respectivos indicadores de desempenho, estabelecendo as métricas objetivas que permitirão o monitoramento contínuo da execução, a avaliação do alcance dos resultados e a prestação de contas trimestral à AgSUS. Cada indicador está vinculado a uma meta específica e conta com meta quantitativa, frequência de medição e responsável definidos, assegurando a rastreabilidade e a objetividade necessárias à gestão do projeto.

A meta física dos indicadores é de 15 (quinze) municípios aderidos, podendo alcançar até 18 (dezoito) em caso de adesão integral dos entes municipais listados no Plano de Trabalho. A não adesão de municípios não gera direito à indenização, compensação financeira ou reequilíbrio em favor da SBDM, aplicando-se o disposto na Cláusula 3 do Convênio, com a redistribuição proporcional das metas físicas, dos indicadores e das ações territoriais entre os municípios aderentes, sem alteração do valor total do instrumento, ressalvado quando o número de municípios aderidos seja inferior a 60% do total.

Meta	Indicador	Descrição do Indicador	Meta Física	Frequência	Responsável
1. Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	I.1.1 – Termo de Pactuação Regional assinado	Documento formal de adesão dos municípios à metodologia ARARA-ZILDA, com linha de base e metas pactuadas	1 termo assinado	Único (Mês 3)	SBDM / AgSUS
	I.1.2 – Comitê Gestor instituído e em funcionamento	Comitê Gestor Conjunto com representação da AgSUS, SBDM e Ministério da Saúde, com reuniões mensais e atas registradas	1 comitê instituído; 100% das reuniões realizadas	Mensal	AgSUS / SBDM
	I.1.3 – Relatórios trimestrais entregues	Relatórios de execução física e financeira entregues tempestivamente à AgSUS	4 relatórios entregues	Trimestral	SBDM
2. Implantar a plataforma digital regional	I.2.1 – Barramento HL7 FHIR em operação	Barramento de interoperabilidade ativo, com conectores parametrizados para sistemas do MS	15 municípios integrados	Mensal	SBDM
	I.2.2 – Prontuário Regional Integrado (PRI) em produção	PRI configurado com modelo de dados regional e em operação nas unidades de saúde	15 municípios	Mensal	SBDM
	I.2.3 – Motor de Regulação em operação	Motor com regras de priorização clínica configuradas, fila única regional ativa	15 municípios	Mensal	SBDM
	I.2.4 – Conformidade arquitetural e LGPD atestada	Relatórios de conformidade arquitetural e de adequação à LGPD entregues	2 relatórios (Mês 6 e Mês 12)	Semestral	SBDM
3. Estruturar as linhas de cuidado, a telessaúde e a contrarreferência	I.3.1 – Protocolos de Referência Integrados validados	3 PRI validados clinicamente e pactuados regionalmente	3 PRI validados	Único (Mês 5)	SBDM / HC-UNICAMP

	I.3.2 – Serviço de telessaúde em operação	Telessaúde acoplada à jornada, com pactuação com HC-UNICAMP e operação assistida em regime pleno	1 serviço em operação	Único (Mês 10)	SBDM / HC-UNICAMP
	I.3.3 – Rota de Contrarreferência ativa	Protocolo de alta qualificada e gatilho automático de reconexão à APS em operação	1 rota em operação	Único (Mês 9)	SBDM / HC-UNICAMP
4. Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	I.4.1 – Diagnóstico territorial consolidado	Cadastro da capacidade instalada e mapa de vazios assistenciais dos municípios	1 diagnóstico consolidado	Único (Mês 3)	SBDM
	I.4.2 – Oficinas presenciais realizadas	4 oficinas regionais com representação de todos os municípios aderidos e transmissão ao vivo	4 oficinas realizadas	Por evento	SBDM / AgSUS
	I.4.3 – Fluxos assistenciais validados e implantados	Fluxos assistenciais testados em piloto, ajustados e em operação nas unidades	15 municípios	Único (Mês 10)	SBDM
5. Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	I.5.1 – Profissionais capacitados (COC/COE)	Profissionais de saúde dos municípios certificados nas trilhas COC e COE	≥ 500 profissionais	Semestral	SBDM / AgSUS
	I.5.2 – Multiplicadores locais certificados	Profissionais habilitados a replicar a formação de forma autônoma nos territórios	≥ 20 multiplicadores	Único (Mês 7)	SBDM
	I.5.3 – Auditoria de aderência realizada	Relatórios de aderência por unidade e por profissional, com ações de recapacitação	2 relatórios (Mês 9 e Mês 12)	Semestral	SBDM
6. Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	I.6.1 – Painel SAGAZ publicado com linha de base	Dashboard com indicadores assistenciais e de gestão, com série mensal atualizada	1 painel em operação	Mensal	SBDM
	I.6.2 – Série histórica de indicadores consolidada	Indicadores com 9 meses de dados completos e auditoria de aderência concluída	1 série consolidada	Único (Mês 11)	SBDM
	I.6.3 – Artigos científicos submetidos	Manuscritos submetidos a periódicos nacionais ou internacionais de impacto	≥ 2 artigos submetidos	Até Mês 12 (pós-projeto)	SBDM
	I.6.4 – Protocolo de pesquisa aprovado no CEP	Protocolo de pesquisa submetido e aprovado em comitê de ética	1 protocolo aprovado	Único (Mês 6)	SBDM
7. Realizar o handover e a prestação de contas final	I.7.1 – Termo de Aceite Operacional assinado	Documento formal de transferência da operação a AgSUS, com acervo documental completo	1 termo assinado	Único (Mês 12)	SBDM / AgSUS
	I.7.2 – Acervo documental entregue	Protocolos, caderno de arquitetura, POPs, material de formação e série histórica de indicadores	1 acervo completo	Único (Mês 12)	SBDM
	I.7.3 – Prestação de contas final aprovada	Relatório final e comprovantes de despesas apresentados e aprovados pela AgSUS	1 prestação aprovada	Único (Mês 12 + 180 dias)	SBDM / AgSUS
	I.7.4 – Saldos remanescentes devolvidos	Devolução à AgSUS dos saldos financeiros não utilizados	100% dos saldos devolvidos	Único (Mês 12 + 60 dias)	SBDM

11.1. Síntese dos indicadores por meta

Meta	Indicadores	Unidade de Medida
1. Pactuar a governança regional e operacionalizar o convênio	Termo de Pactuação assinado; Comitê Gestor instituído; Relatórios trimestrais entregues	1 termo; 1 comitê; 4 relatórios
2. Implantar a plataforma digital regional	Barramento, PRI e Motor em operação; Conformidade atestada	15 municípios; 2 relatórios
3. Estruturar as linhas de cuidado, a telessaúde e a contrarreferência	PRI validados; Telessaúde e Contrarreferência em operação	3 PRI; 1 serviço; 1 rota
4. Realizar o matriciamento territorial e as oficinas regionais presenciais	Diagnóstico consolidado; Oficinas realizadas; Fluxos implantados	1 diagnóstico; 4 oficinas; municípios aderentes
5. Capacitar profissionais e certificar multiplicadores locais	Profissionais capacitados; Multiplicadores certificados; Auditoria realizada	≥ 500; ≥ 20; 2 relatórios
6. Implementar o painel SAGAZ e produzir evidência científica	Painel SAGAZ em operação; Série histórica; Artigos submetidos; Protocolo CEP aprovado	1 painel; 1 série; ≥ 2 artigos; 1 protocolo
7. Realizar o handover e a prestação de contas final	Termo de Aceite; Acervo entregue; Prestação aprovada; Saldos devolvidos	1 termo; 1 acervo; 1 prestação; 100%

12. ORÇAMENTO

12.1. Orçamento por rubricas

Rubrica	Valor (R$)	% do Total
1. Equipe de Projeto e Governança	1.495.000,00	14,95%
2. Matriciamento e Implantação Territorial	1.250.000,00	12,50%
3. Plataforma Digital Regional	3.070.000,00	30,70%
4. Linhas de Cuidado e Telessaúde	950.000,00	9,50%
5. Demais linhas de cuidado pactuadas	600.000,00	6,00%
6. Formação e Capacitação COC/COE	1.405.000,00	14,05%
7. Mobilização e Logística	400.000,00	4,00%
8. Evidência Científica	50.000,00	0,50%
9. Reserva de Contingência	780.000,00	7,80%
TOTAL	**10.000.000,00**	**100,00%**

12.2. **Detalhamento das rubricas**

1. EQUIPE DE PROJETO E GOVERNANÇA – R$ 1.495.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Coordenação Executiva do Programa	340.000,00	Mobilização, condução da implantação e encerramento/handover (EAP 2.1)
Escritório de Projetos (PMO)	340.000,00	Plano, linha de base, controle de escopo/prazo/custo e lições aprendidas (EAP 2.2)
Arquitetura e Conformidade ao Barramento	285.000,00	Normas, auditoria e certificação de conformidade (EAP 2.3)
Liderança Clínica do Programa	310.000,00	Desenho da jornada, condução assistencial e consolidação de resultados (EAP 2.4)
Governança SAGAZ, Prestação de Contas e Handover	220.000,00	Painel SAGAZ, ciclos de prestação de contas e relatório final (EAP 2.5)
2. MATRICIAMENTO E IMPLANTAÇÃO TERRITORIAL – R$ 1.250.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Matriciamento in loco nos municípios	380.000,00	Imersão inicial e rodada de consolidação (EAP 3.1) – manutenção para até 18 municípios com ganhos de escala
Linha de base territorial	300.000,00	Diagnóstico territorial, capacidade instalada e pactuação de metas (EAP 3.2)
Validação de fluxos assistenciais em campo	270.000,00	Desenho, piloto assistido e ajuste pós-piloto (EAP 3.3)
Implantação assistida nas unidades	300.000,00	Unidades de referência, expansão no núcleo e sustentação/handover (EAP 3.4)

3. PLATAFORMA DIGITAL REGIONAL – R$ 3.070.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Barramento de interoperabilidade e conectores	830.000,00	Especificação HL7 FHIR, homologação e sustentação (EAP 1.1) – conectores já existentes para sistemas do MS
Prontuário Regional Integrado (PRI)	770.000,00	Modelagem, implantação, extensão e estabilização (EAP 1.2)
Motor de Regulação e Orquestração da Jornada	800.000,00	Regras, integração, contrarreferência/telessaúde e handover (EAP 1.3)
Infraestrutura, Segurança e Licenciamento	670.000,00	Provisionamento cloud, operação, segurança/LGPD e licenciamento de componentes (EAP 1.4)
4. LINHAS DE CUIDADO E TELESSAÚDE – R$ 950.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Protocolos de Referência Integrados	330.000,00	Escrita, validação clínica e instrumentação nos sistemas (EAP 5.1) – 3 PRI
Telessaúde acoplada à jornada	350.000,00	Desenho, operação assistida e regime pleno/transferência (EAP 5.2) – pactuação com HC-UNICAMP
Rota de Contrarreferência	270.000,00	Protocolo, pactuação e instrumentação/operação (EAP 5.3) – com HC-UNICAMP
5. DEMAIS LINHAS DE CUIDADO PACTUADAS – R$ 600.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Protocolo de linha de cuidado pactuada	240.000,00	Escrita, implantação e revisão por evidência de campo (EAP 6.1)
Triagem e busca ativa	200.000,00	Pactuação intersetorial, operação da busca ativa e transferência (EAP 6.2)
Capacitação específica em saúde mental	160.000,00	Turmas iniciais e aprofundamento/supervisão (EAP 6.3)

6. FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO COC/COE – R$ 1.405.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Desenho instrucional, conteúdo e adaptação ao AVA AgSUS	350.000,00	Matriz de competências, produção de conteúdo e disponibilização no AVA (EAP 4.1)
Turmas presenciais e simulação realística (COC)	415.000,00	Turmas fundacionais, simulação e prática supervisionada (EAP 4.2)
Certificação de multiplicadores	300.000,00	Seleção, formação e certificação da coorte de multiplicadores (EAP 4.3)
Educação continuada e auditoria de aderência	340.000,00	Auditoria, recapacitação e educação continuada (EAP 4.4)
Total da rubrica	1.405.000,00	
7. MOBILIZAÇÃO E LOGÍSTICA – R$ 400.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Deslocamentos da equipe de campo	160.000,00	Q1/Q2 e Q3/Q4 (EAP 7.1)

Oficinas regionais (espaço, transmissão, material, facilitadores)	240.000,00	Viabilizar oficinas presenciais para todos os municípios aderentes, com transmissão ao vivo, em polos regionais – custeia espaços, equipamentos de transmissão, material didático e facilitadores adicionais
8. EVIDÊNCIA CIENTÍFICA – R$ 50.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Protocolo de pesquisa e submissão ao CEP	10.000,00	EAP 8.1.1
Coleta, análise e submissão de manuscritos	40.000,00	EAP 8.1.2
9. RESERVA DE CONTINGÊNCIA – R$ 780.000,00		
Item	Valor (R$)	Nota/Justificativa
Reserva técnica para imprevistos e ajustes de escopo	780.000,00	Alocada para absorver eventuais necessidades de reforço em logística, conectores específicos não previstos, ou outras necessidades supervenientes – corresponde a 7,8% do orçamento total, mantida em patamar compatível com os riscos identificados

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

Trimestre	Período	Atividades Principais	Marcos do Período	Desembolso
1º	M1 a M3	Pactuação dos municípios aderentes; matriciamento e diagnóstico; ativação de conectores; painel SAGAZ; estruturação do AVA	M1 (M2), M2 (M3), M3 (M3)	R$ 3.800.000,00 (assinatura)
2º	M4 a M6	Implantação PRI/Motor nos polos; validação de fluxos; início EAD; encontros presenciais; validação dos PRI	M4 (M5), M5 (M6)	R$ 2.700.000,00 (após M1-M3)
3º	M7 a M9	Expansão para os demais municípios; contrarreferência; telessaúde; certificação de multiplicadores	M6 (M7), M7 (M9), M8 (M9)	R$ 1.900.000,00 (após M4-M5)
4º	M10 a M12	Estabilização; consolidação da série SAGAZ; transferência de conhecimento; handover; relatório final e prestação de contas	M9 (M11), M10 (M12)	R$ 1.600.000,00 (após M6-M8)
TOTAL	12 meses		10 marcos	R$ 10.000.000,00

14. GOVERNANÇA DO ACORDO

A governança do presente Convênio é estruturada em duas instâncias complementares, o Comitê Gestor e a Câmara Técnica, que asseguram, respectivamente, a deliberação estratégica e o acompanhamento operacional da execução do objeto pactuado. O modelo foi concebido para ser leve, transparente e auditável, compatível com a natureza do Convênio e com a ausência de interveniente, garantindo à AgSUS o controle necessário sobre a aplicação dos recursos e a tempestividade da prestação de contas.

14.1. Comitê Gestor

O Comitê Gestor é a instância máxima de governança do Convênio, responsável pela coordenação estratégica, pela deliberação sobre questões relevantes e pela validação dos marcos físicos e financeiros. Sua composição reflete o equilíbrio entre as partes envolvidas e a necessária representação da instância regional de pactuação.

O Comitê será composto por cinco membros titulares e respectivos suplentes, assim distribuídos: dois representantes da AgSUS, sendo preferencialmente um da área técnica e outro da área administrativo-financeira; dois representantes da SBDM, igualmente com perfis técnico e de gestão; e um representante do Ministério da Saúde.

Os membros titulares e suplentes serão indicados por cada parte no prazo de até trinta dias contados da assinatura do Convênio.

O funcionamento do Comitê Gestor obedece a regras claras que garantem a agilidade e a legitimidade das decisões. Reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado por qualquer de seus membros ou pelos Coordenadores de Projeto.

As reuniões serão registradas em atas, que deverão ser aprovadas na reunião subsequente e arquivadas nos processos administrativos de cada parte. O quórum mínimo para instalação das reuniões é de três membros, com a presença obrigatória de ao menos um representante da AgSUS e um da SBDM. As deliberações serão tomadas por consenso; na impossibilidade de consenso, a matéria será submetida às autoridades superiores das partes para decisão final, no prazo de até quinze dias úteis.

As atribuições do Comitê Gestor abrangem:

● A aprovação do Plano de Gerenciamento do Projeto e de suas revisões;

● A acompanhamento da execução do Plano de Trabalho, avaliando o cumprimento do cronograma físico, das metas e dos indicadores estabelecidos;

● A validação dos marcos verificáveis, registrando o aceite ou a rejeição com as devidas justificativas;

● A aprovação das prestações de contas trimestrais e do relatório final, emitindo

parecer conclusivo;

● A deliberação sobre ajustes no Plano de Trabalho, mediante justificativa técnica e análise de impacto, a serem formalizados por termo aditivo quando necessário; a resolução de conflitos de natureza estratégica que não tenham sido solucionados pelos Coordenadores de Projeto ou pela Câmara Técnica;

● A proposição de medidas corretivas quando identificados desvios em relação às metas, ao cronograma ou ao orçamento;

● A autorização para liberação dos desembolsos, condicionada à verificação do cumprimento das condições estabelecidas;

● O registro, no processo administrativo, de todas as deliberações e recomendações, assegurando a rastreabilidade e a transparência; e

● A revisão do Plano de Trabalho na hipótese de adesão inferior a 60% dos municípios listados, nos termos do item 3.5 do Convênio.

14.2. **Câmara Técnica**

A Câmara Técnica é a instância operacional de governança, responsável pelo acompanhamento detalhado da execução, pela preparação dos relatórios e pela solução de questões técnicas do dia a dia. Sua composição é flexível e orientada pela necessidade das atividades em curso.

A Câmara será composta por equipes técnicas designadas pela AgSUS e pela SBDM, sob a coordenação dos respectivos Coordenadores de Projeto. Cada parte indicará seus membros no prazo de até trinta dias contados da assinatura do Convênio. A composição poderá variar conforme a pauta e a fase do projeto, admitindo-se a participação de especialistas convidados quando necessário.

O funcionamento da Câmara Técnica assegura a agilidade necessária à execução cotidiana. Reunir-se-á ordinariamente a cada quinze dias e, extraordinariamente, sempre que convocada pelos Coordenadores de Projeto. As reuniões serão registradas em relatórios de acompanhamento, que subsidiarão os relatórios trimestrais e as atas do Comitê Gestor. As decisões da Câmara Técnica serão tomadas de comum acordo entre os Coordenadores de Projeto, ressalvadas as matérias de competência exclusiva do Comitê Gestor.

As atribuições da Câmara Técnica incluem:

● Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, verificando o cumprimento dos prazos e das metas intermediárias;

● Preparar e consolidar os relatórios de progresso e os relatórios de medição dos marcos, para submissão ao Comitê Gestor;

● Identificar e solucionar questões operacionais, antes de sua elevação ao Comitê Gestor;

● Realizar a análise técnica das evidências apresentadas para validação dos marcos;

● Preparar as prestações de contas trimestrais, com a consolidação dos dados físicos e financeiros;

● Articular-se com as equipes dos dezoito municípios, com o CONSAÚDE e com os parceiros institucionais para a execução das atividades; e

● Subsidiar o Comitê Gestor com informações técnicas e recomendações para a tomada de decisão.

14.3. **Coordenadores de projeto**

Os Coordenadores de Projeto são as figuras centrais da governança,

responsáveis pela articulação entre as instâncias e pela supervisão técnica e operacional do dia a dia. Sua atuação permanente assegura a continuidade e a integração das atividades.

Cada parte indicará seu Coordenador de Projeto em ato próprio, no prazo de até quinze dias contados da assinatura do Convênio. A substituição dos Coordenadores poderá ocorrer a qualquer tempo, mediante comunicação formal e escrita da parte interessada à outra parte, ao Comitê Gestor e à Câmara Técnica.

As atribuições dos Coordenadores de Projeto abrangem:

● Supervisionar a execução das atividades de sua respectiva responsabilidade, conforme o Plano de Trabalho; articular-se com o outro Coordenador para a integração das atividades e a solução de questões operacionais;

● Coordenar a Câmara Técnica, convocando e presidindo suas reuniões;

● Monitorar o cumprimento dos prazos e das metas estabelecidos no cronograma, adotando as providências necessárias em caso de desvios;

● Elaborar e submeter ao Comitê Gestor os relatórios de progresso, as prestações de contas trimestrais e os relatórios de medição dos marcos;

● Comunicar tempestivamente ao Comitê Gestor quaisquer desvios, riscos ou situações que possam comprometer a execução;

● Representar sua instituição nas reuniões técnicas e operacionais;

● Zelar pela conformidade técnica das entregas com as especificações do Plano de Trabalho; e

● Assegurar a rastreabilidade das atividades e a tempestividade da prestação de contas.

14.4. Fluxo de decisão e resolução de conflitos

As decisões no âmbito do Convênio são tomadas em níveis progressivos, garantindo que cada questão seja tratada na instância adequada. No primeiro nível, os Coordenadores de Projeto decidem sobre questões operacionais de execução e buscam solução consensual para questões técnicas. No segundo nível, a Câmara Técnica realiza a análise técnica, prepara os relatórios e encaminha proposições ao Comitê Gestor. No terceiro nível, o Comitê Gestor delibera sobre questões estratégicas, valida marcos, aprova prestações de contas e resolve conflitos não solucionados nos níveis anteriores. No quarto e último nível, as autoridades superiores das partes decidem em caso de persistência de divergência no Comitê Gestor, no prazo de quinze dias úteis.

14.5. Integração com o SUS regional

A governança do Convênio integra-se à governança do SUS regional por meio da CIR, que exercerá funções complementares no âmbito do projeto. A CIR referendará o Termo de Pactuação Regional e as metas assistenciais pactuadas; acompanhará os indicadores assistenciais apresentados no painel SAGAZ, em periodicidade trimestral; deliberará sobre ajustes nas metas regionais, quando necessário; e será informada da transferência da operação à AgSUS e aos municípios aderidos ao final do projeto. O Comitê Gestor reportará à CIR, em periodicidade trimestral, os resultados alcançados e os indicadores consolidados, assegurando a integração entre a governança do Convênio e a governança do SUS regional.

14.6. Acompanhamento e fiscalização

A AgSUS exercerá a fiscalização técnico-financeira da execução do objeto, nos termos da legislação aplicável e das cláusulas do Convênio. A fiscalização compreende o acompanhamento da execução física e financeira por meio dos relatórios trimestrais; a verificação in loco das atividades, quando julgar necessário, mediante agendamento prévio; a análise e validação dos marcos e das entregas, com base nas evidências documentais

apresentadas; a auditoria dos registros contábeis, fiscais e financeiros relacionados ao Convênio, a qualquer tempo; e a solicitação de informações e documentos adicionais, a qualquer tempo, durante a execução.

Todos os documentos, relatórios, atas e decisões do Comitê Gestor e da Câmara Técnica serão arquivados nos processos administrativos de cada parte e disponibilizados para consulta da AgSUS, do controle interno e do Tribunal de Contas, ressalvadas as informações estratégicas e os dados de pesquisa sob sigilo.

14.7. Disposições finais sobre a governança

A governança estabelecida neste instrumento assegura a integração entre a execução técnica, o controle financeiro e a pactuação institucional, com duas instâncias complementares que garantem agilidade operacional e controle estratégico. O modelo é leve, transparente e auditável, compatível com a natureza do Convênio e com a ausência de interveniente, garantindo à AgSUS o controle necessário sobre a aplicação dos recursos e a tempestividade da prestação de contas.

Todas as alterações no fluxo de governança ou na composição das instâncias serão realizadas por comum acordo entre as partes, registradas em ata do Comitê Gestor e formalizadas por meio de termo aditivo, se necessário.

15. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas do Convênio observará os princípios da transparência, rastreabilidade e tempestividade, sendo realizada em conformidade com a legislação aplicável, as normas internas da AgSUS e as disposições do Plano de Trabalho. A SBDM, como executora e gestora direta dos recursos, será responsável pela comprovação da boa e regular aplicação dos valores, pela manutenção de registros contábeis, fiscais e financeiros completos e fidedignos, e pela guarda dos respectivos comprovantes de despesas, sem a intermediação de fundação de apoio ou terceira entidade.

15.1. Relatórios de progresso trimestrais

Os relatórios de progresso trimestrais permitem o monitoramento contínuo da execução e deverão ser entregues até o último dia útil do mês subsequente ao trimestre de referência, totalizando quatro relatórios ao longo dos doze meses de execução. Conterão relatório de execução física com a descrição das atividades realizadas, o alcance das metas intermediárias e os indicadores de desempenho apurados; relatório de execução financeira com o demonstrativo das despesas realizadas por rubrica orçamentária e a conciliação com o cronograma de desembolso; análise de riscos com a identificação de riscos emergentes e as medidas mitigadoras adotadas; e recomendações para o período seguinte com propostas de ajustes, se necessário.

15.2. Relatório Final

O relatório final deverá ser entregue no prazo de até cento e oitenta dias contados da data de término da vigência do Convênio e conterá a consolidação de todas as atividades, resultados e despesas do projeto. Incluirá avaliação global do projeto com a análise do cumprimento dos objetivos e do impacto sobre a organização do cuidado nos municípios aderidos; acervo documental completo com todos os produtos entregáveis; prestação de contas financeira consolidada com a planilha detalhada de todas as despesas, a destinação da reserva de contingência e a comprovação dos gastos; e lições aprendidas com recomendações para replicação do modelo em outras regiões.

15.3. Comprovação de despesas e rastreabilidade

A comprovação das despesas será feita por meio da apresentação de documentos fiscais e contábeis que atestem a regularidade e a adequação dos gastos ao objeto pactuado, incluindo notas fiscais, recibos, contratos, folhas de pagamento, comprovantes de deslocamentos e registros de execução das atividades presenciais. A rastreabilidade da

despesa é assegurada pela vinculação de cada nota fiscal a um pacote de trabalho da EAP, conforme mecanismo previsto na planilha de registro de notas fiscais que acompanha o Plano de Gerenciamento do Projeto, assegurando que toda despesa seja reconduzida à linha do orçamento aprovado.

15.4. **Fluxo de aprovação**

Os relatórios são inicialmente preparados pela SBDM e submetidos à Câmara Técnica para análise preliminar, que verifica a conformidade das despesas com o Plano de Trabalho e emite parecer técnico conclusivo. A análise é então submetida ao Comitê Gestor Conjunto, que realiza a análise final, aprova ou rejeita a prestação de contas trimestral com as devidas justificativas, e registra a deliberação em ata. Em caso de rejeição ou de identificação de inconsistências, a SBDM será notificada para apresentar esclarecimentos ou retificar os documentos no prazo de até quinze dias úteis, sob pena de suspensão dos desembolsos ou rescisão do Convênio.

15.5. **Destinação de bens e saldos remanescentes**

Após a execução integral do objeto, os bens patrimoniais, materiais permanentes ou equipamentos adquiridos serão entregues à AgSUS, conforme deliberação do Comitê Gestor. Eventuais saldos financeiros remanescentes, incluindo os provenientes de aplicações financeiras, deverão ser devolvidos à AgSUS no prazo de até sessenta dias contados do aceite da prestação de contas final. A reserva de contingência, se não utilizada integralmente, terá seu saldo devolvido e sua destinação justificada no relatório final.

15.6. **Transparência e acesso à informação**

A SBDM assegurará à AgSUS, ao controle interno e ao Tribunal de Contas o livre acesso aos documentos e às informações relacionados ao Convênio, bem como aos locais de execução do objeto, ressalvadas as informações estratégicas e os dados de pesquisa sob sigilo. A prestação de contas final será publicada no sítio eletrônico da AgSUS, em observância ao princípio da transparência e ao disposto na Lei de Acesso à Informação.

16. **DISPOSIÇÕES GERAIS E ASSINATURAS**

Este Plano de Trabalho poderá ser revisto e ajustado por comum acordo entre as Partes, por meio de aditivo específico, aprovado pelo Comitê Gestor Conjunto.

Eventuais situações não previstas serão resolvidas pelo Comitê Gestor, buscando sempre a execução eficiente do objeto do Convênio.

Pelo que se firma o presente Plano de Trabalho, parte integrante do Convênio.

Brasília/DF, data e hora da última assinatura digital.

Pela AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS

André Longo Araújo de Melo

Diretor-Presidente

Pela SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SBDM

Cesar Augusto Gorrão

Diretor-Presidente

ANEXO II

TERMO DE LICENCIAMENTO DA METODOLOGIA ARARA-ZILDA

Pelo presente instrumento, os autores da metodologia **ARARA-ZILDA**, Wagner dos Santos, brasileiro, divorciado, cirurgião-dentista, portador do RG 15121040, CPF 089.617.818-80, domiciliado na Estrada Municipal do Roncaglia, 450, Rua dos Anaçãs, n. 446, Condomínio São Joaquim, cep 13.272-721, Valinhos, SP; Douglas Betioli Ribeiro, brasileiro, casado, engenheiro, portador do RG 24155534-6, CPF 253.890.568-09, domiciliado na Rua Julio Garita, 51, ap 164, Vila Suzana, cep 05.641-090, São Paulo, SP e Osvaldo Luiz Zanini, brasileiro, divorciado, engenheiro mecânico, portador do RG 221056828, CPF 247.761.488-62, domiciliado na Rua Albuquerque Lins, 722, Ap. 11, Jardim Paulista, cep 14.090-010, Ribeirão Preto, SP, doravante denominados **LICENCIANTES**, e a **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AGSUS** e a **SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SBDM**, qualificadas no preâmbulo do CONVÊNIO e neste ato representadas por seus respectivos Diretores-Presidentes, doravante denominadas **LICENCIADAS**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE LICENCIAMENTO DA METODOLOGIA ARARA-ZILDA** , nos termos a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Os LICENCIANTES concedem às LICENCIADAS licença para utilização da metodologia **ARARA-ZILDA**, nos limites e condições estabelecidos neste TERMO, no CONVÊNIO e no respectivo Plano de Trabalho.

1.2. A licença compreende os ativos preexistentes que integram a metodologia ARARA-ZILDA e que sejam necessários à sua implementação no âmbito do projeto objeto do CONVÊNIO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO E DA REPLICAÇÃO

2.1. As LICENCIADAS poderão utilizar a metodologia ARARA-ZILDA, diretamente ou por intermédio de terceiros por elas contratados, para sua implantação, operação, manutenção, adaptação, integração, evolução, escalabilidade e replicação no âmbito do CONVÊNIO.

2.2. A AGSUS poderá utilizar e replicar a metodologia em outros municípios, regiões ou contextos de sua atuação institucional, inclusive no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, observadas as condições deste TERMO e do CONVÊNIO.

2.3. A utilização da metodologia pelas LICENCIADAS não implica transferência de sua titularidade, permanecendo assegurados aos LICENCIANTES os direitos que lhes sejam legalmente atribuídos sobre os ativos preexistentes.

2.4. Independentemente da vigência ou do término do CONVÊNIO, por qualquer motivo, fica assegurada à AGSUS licença de uso sobre a metodologia ARARA-ZILDA, em caráter irrevogável, gratuito, não exclusivo e sem limitação territorial no âmbito do Sistema Único de Saúde, para implementar, adaptar, integrar, operar, manter, evoluir e replicar a metodologia em qualquer município, região, projeto ou contexto de sua atuação institucional, diretamente ou por intermédio de terceiros por ela contratados, independentemente de nova autorização dos LICENCIANTES ou da SBDM e sem incidência de royalties, remuneração adicional ou qualquer outra contraprestação, ressalvada a atribuição de autoria da metodologia, quando juridicamente aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REPLICABILIDADE NO SUS

3.1. Na hipótese de os resultados do projeto demonstrarem a viabilidade de adoção ou expansão da metodologia ARARA-ZILDA no âmbito do SUS, os LICENCIANTES e as LICENCIADAS comprometem-se a assegurar, de boa-fé, os direitos, autorizações e demais condições necessárias para sua replicação pela AGSUS, inclusive mediante os instrumentos jurídicos que se façam necessários.

3.2. Os LICENCIANTES comprometem-se a não impedir ou restringir, sem justa causa, a continuidade e a replicação da metodologia pela AGSUS no âmbito do SUS, observados os direitos de propriedade intelectual e as condições estabelecidas neste TERMO e no CONVÊNIO.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. O presente TERMO vigorará durante a vigência do CONVÊNIO, incluindo suas eventuais prorrogações.

4.2. A licença prevista é autônoma em relação ao prazo de vigência do CONVÊNIO, não se extingue com seu término, denúncia ou rescisão, por qualquer motivo, e permanece plena e exigível independentemente de sobrevivência da SBDM ou de disponibilidade futura dos LICENCIANTES.

4.3. O término do CONVÊNIO não prejudicará os direitos relativos aos resultados, adaptações e desenvolvimentos já produzidos no âmbito da parceria, conforme estabelecido no CONVÊNIO ou em instrumento específico.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOCUMENTAÇÃO E DOS ATIVOS DE TERCEIROS

5.1. A utilização de ativos de terceiros necessários à implementação ou replicação da metodologia observará as condições e responsabilidades estabelecidas no CONVÊNIO, cabendo à SBDM assegurar os direitos necessários à sua utilização no âmbito da parceria.

5.2. Quando aplicável, os LICENCIANTES e a SBDM disponibilizarão a documentação técnica necessária à adequada utilização, integração, adaptação e replicação dos ativos que compõem a metodologia, observados os direitos de propriedade intelectual e as obrigações de confidencialidade aplicáveis.

CLÁUSULA SEXTA – DA RELAÇÃO COM O CONVÊNIO

6.1. O presente TERMO integra o CONVÊNIO celebrado entre a AGSUS e a SBDM e deverá ser interpretado em conjunto com este e com o respectivo Plano de Trabalho.

6.2. As disposições deste TERMO aplicam-se especificamente ao licenciamento da metodologia ARARA-ZILDA, permanecendo submetidas ao CONVÊNIO as demais questões relativas à propriedade intelectual, aos resultados, aos ativos de terceiros e à execução da parceria.

E, por estarem de acordo, as PARTES assinam o presente TERMO.

Brasília/DF, data e hora da última assinatura digital.

LICENCIANTES – AUTORES DA METODOLOGIA ARARA-ZILDA

DOUGLAS BETIOLI RIBEIRO

OSVALDO LUIZ ZANINI

WAGNER DOS SANTOS

LICENCIADAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS

André Longo Araújo de Melo

Diretor-Presidente

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SBDM

Cesar Augusto Gorrão

Diretor-Presidente

Documento assinado eletronicamente por **Wagner dos Santos**, **Usuário Externo**, em 05/11/2026, às 11:26, 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 **CESAR AUGUSTO GORRÃO**, **Usuário Externo**, em 05/11/2026, às 11:38, 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 **Douglas Betioli Ribeiro**, **Usuário Externo**, em 05/11/2026, às 11:44, 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 **Osvaldo Luiz Zanini**, **Usuário Externo**, em 05/11/2026, às 14:58, 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 **Andre Longo Araujo De Melo**, **Diretor(a) - Presidente**, em 05/11/2026, às 17:51, 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 **0902518** e o código CRC **4AAC710E**.

Referência: Processo nº AGSUS.024640/2026-52 SEI nº 0902518