



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

#### ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 8/2026

Processo nº AGSUS.005311/2026-11

#### AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544 - Asa Norte, Brasília DF  
http://www.agenciasus.org.br

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O INSTITUTO SUEL ABUJAMRA (PROJETO ALDEIA EM FOCO), VISANDO O APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS.

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS)**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544, Bairro Asa Norte, Brasília/DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, e o **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA (ALDEIA EM FOCO)**, associação privada, inscrita no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, com sede na Rua Tamandaré, n. 693, 9º andar, conjunto 92, Liberdade, São Paulo/SP, CEP 01525-001, doravante denominada ALDEIA EM FOCO, representada neste ato por seu Presidente Caio Abujamra, brasileiro, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº 29.853.743-6, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 398.029.048-48, RESOLVEM celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em visto o que consta do Processo nº AGSUS.005311/2026-11 - objeto: proposta de cooperação técnica entre AgSUS e Aldeia em Foco, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e o **Instituto Suel Abujamra (Projeto Aldeia em Foco)** para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco no DSEI Altamira, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

**Subcláusula primeira.** O presente acordo dispensa o chamamento público, haja vista que no âmbito do DSEI Altamira, não há outra organização da sociedade civil com capacidade comprovada de mobilizar recursos logísticos, humanos e tecnológicos para a execução de ações dessa complexidade, no formato de expedições integradas e itinerantes, inclusive com ampla experiência em abordagem da Atenção Especializada envolvendo povos indígenas como demandado pelo referido DSEI e recomendado pela Sesai.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

Os partícipes obrigam-se a cumprir o Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, que estabelece as metas, atividades, cronogramas, responsabilidades e indicadores de desempenho a serem observados para a execução do objeto deste Acordo

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

Com o objetivo de fortalecer a gestão, o monitoramento e a transparência da execução deste Acordo de Cooperação Técnica, será elaborada Matriz de Riscos relativa às ações previstas no Plano de Trabalho, contendo a identificação, análise, classificação e definição das medidas de prevenção, mitigação e tratamento dos riscos técnicos, operacionais, logísticos, financeiros e institucionais associados à execução do objeto pactuado.

**Subcláusula primeira.** A Matriz de Riscos será elaborada pela Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE) da AgSUS, considerando as especificidades do projeto, do território de atuação e das atividades previstas no Plano de Trabalho.

**Subcláusula segunda.** A Matriz de Riscos ficará vinculada ao Plano de Trabalho, integrando o conjunto de instrumentos de planejamento e gestão da parceria, podendo ser atualizada sempre que necessário para refletir alterações relevantes nas condições de execução das ações.

**Subcláusula terceira.** A Matriz de Riscos integrará o processo administrativo da parceria e servirá de referência para o monitoramento, avaliação e adoção de medidas preventivas ou corretivas pelas instâncias de governança previstas neste Acordo.

**Subcláusula quarta.** A identificação e o acompanhamento dos riscos não afastam as responsabilidades atribuídas aos partícipes neste instrumento, devendo ambas as partes adotar as providências necessárias para prevenir ou mitigar situações que possam comprometer a execução do objeto.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA AgSUS

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AgSUS:

- Acompanhar a execução da parceria e zelar pelo cumprimento do disposto neste instrumento;
- Divulgar o objeto da parceria, mediante procedimentos definidos conforme seu juízo de conveniência e oportunidade;
- Apreciar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pela Aldeia em Foco;
- Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, zelando pelo cumprimento dos prazos e metas estabelecidos;
- Oferecer suporte técnico e logístico necessário a Aldeia em Foco para a execução das ações nas comunidades indígenas, conforme Plano de Trabalho ; e
- Analisar e validar os relatórios apresentados pela Aldeia em Foco sugerindo ajustes ou melhorias quando necessário.

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ALDEIA EM FOCO

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da Aldeia em Foco:

- Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento;
- Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo regular pagamento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto da parceria;
- Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria;
- Permitir o livre acesso dos agentes da AgSUS, dos órgãos de controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas à execução a parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto;
- Apresentar o Relatório de Execução do Objeto Final, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento;
- Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas;
- Fornecer expertise técnica e suporte para a implementação das ações de atenção especializada à saúde, promovendo o acesso a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, respeitando as especificidades socioculturais das populações atendidas;
- Colaborar com a AgSUS na capacitação de profissionais de saúde para atuação em serviços especializados, bem como no desenvolvimento de práticas assistenciais adaptadas à realidade das comunidades indígenas; e
- Apresentar relatórios periódicos sobre o progresso das atividades, conforme definido no Plano de Trabalho.

#### CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir o plano de trabalho que, independentemente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente Acordo de Cooperação, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do objeto do presente Acordo, a AgSUS e a Aldeia em Foco realizarão as despesas necessárias à implementação das atividades previstas no Plano de Trabalho, no âmbito de suas respectivas atribuições. As despesas a cargo da AgSUS poderão ser operacionalizadas mediante provisão financeira destinada à execução das ações pactuadas, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho, nos termos do parágrafo único do art. 24 do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.

**Subcláusula primeira.** A AgSUS realizará o pagamento das despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, no valor de **R\$ 420.469,50** (quatrocentos e vinte mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e cinquenta centavos), conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho. Para viabilizar a execução dessas despesas, os referidos montantes serão depositados em conta de titularidade da Aldeia em Foco, qual seja, Banco: Banco do Brasil S.A, Agência: 4307-9, Conta: 15381-8, Titular: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA, CNPJ: 05.095.474/0001-88, em parcela única, conforme cronograma e justificativa técnica constantes no Plano de Trabalho, servindo o comprovante da operação bancária como recibo.

**Subcláusula segunda.** A Aldeia em Foco realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimadas em **R\$ 59.650,00** (cinquenta e nove mil, seiscentos e cinquenta reais),

conforme descrito no Plano de Trabalho.

**Subcláusula terceira.** As despesas realizadas no âmbito deste Acordo deverão estar diretamente vinculadas às ações previstas no Plano de Trabalho e observar os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e finalidade pública, cabendo à Aldeia em Foco executar os pagamentos correspondentes às despesas custeadas com os valores depositados pela AgSUS exclusivamente para a implementação das atividades pactuadas.

**Subcláusula quarta.** Cada partícipe será responsável pelas despesas decorrentes das obrigações que assumir no âmbito deste Acordo, nos termos previstos no Plano de Trabalho.

**Subcláusula quinta.** Em caso de não realização da despesa ou de saldo remanescente, fica a Aldeia em Foco, responsável pela restituição dos valores à conta de origem da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, após apreciação e aprovação pelo Comitê Gestor e detalhado em relatório final.

**Subcláusula sexta.** Eventuais ajustes na execução das ações previstas no Plano de Trabalho poderão ser realizados mediante justificativa técnica e aprovação do Comitê Gestor, devendo ser devidamente registrados em relatório de acompanhamento

**Subcláusula sétima.** Em função da previsão contida na ação nº Ação 6 – Qualificação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas, do Programa de Trabalho da Saúde Indígena do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas neste Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 6.3 - **Expedições Saúde Indígena**.

#### CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos mobilizados pela AgSUS e pela Aldeia em Foco para a execução das atividades previstas neste Acordo permanecerão vinculados exclusivamente às respectivas instituições de origem, sendo cada partícipe responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários e demais obrigações decorrentes de seus vínculos, sem gerar ônus adicionais para a outra parte.

#### CLÁUSULA NONA – DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E INFRAESTRUTURA

A AgSUS ofertará qualificação sobre o registro clínico e qualidade do dado, cabendo à ONG garantir a participação dos profissionais assistenciais, responsáveis pelo registro e lançamento de informações assistenciais. A qualificação oferecida será em modelo síncrono a ser definido entre as partes e incluirá temas como Prontuário do Paciente, CMD coleta, Referência e Contrarreferência, além de outros temas correlatos

**Subcláusula primeira.** Antes do início da ação assistencial, a Aldeia em Foco deverá assegurar infraestrutura adequada, incluindo, no mínimo:

I – computadores devem estar disponíveis nos espaços assistenciais. Recomenda-se que cada profissional responsável pelo atendimento disponha de um equipamento individual, de modo a possibilitar o registro das informações diretamente durante a realização da consulta ou procedimento.

II – disponibilidade de conectividade à internet, preferencialmente por meio de solução via satélite, assegurando o acesso aos sistemas oficiais e prontuário eletrônico durante a realização da ação. Recomenda-se que, previamente à expedição, seja realizada pela instituição parceira avaliação da quantidade, da qualidade e do tipo de conexão disponível, bem como a definição e validação de mecanismos de contingência a serem adotados em caso de indisponibilidade do serviço.

III – considerando as diversas necessidades de registro por meio de tecnologias digitais, é necessário que a instituição parceira verifique previamente a disponibilidade de fonte de energia estável e providência, quando aplicável, mecanismos de contingência ou soluções de backup energético.

IV – mecanismos de backup e segurança das informações registradas no Prontuário e demais sistemas de informação.

V – credenciais de acesso ativas aos sistemas oficiais necessários para registro da produção assistencial.

**Subcláusula segunda.** A ausência de infraestrutura mínima ou de acesso aos sistemas não autoriza a realização da assistência sem registro das informações, devendo ser aplicado o plano de contingência previsto neste instrumento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DO CADASTRO NO CNES E DA VINCULAÇÃO PARA FINS DE PRODUÇÃO

Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS) as informações requeridas no anexo I, que tratam das informações da Aldeia em Foco e também dos profissionais de saúde. Esses dados serão utilizados para criação ou adequação cadastral no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob gestão federal, conforme disposto na Portaria SAES/MS nº 3.200 de 2 de setembro de 2025, que regulamenta o cadastramento no programa Agora Tem Especialistas – Modalidade 3.

**Subcláusula primeira.** Esse prazo se deve ao tempo de processamento das informações no sistema, para garantia de que ao iniciar as ações da expedição, os sistemas estejam funcionando plenamente. Vale salientar, que considerando o caráter itinerante das expedições, o entendimento do Ministério da Saúde é de que o modelo cadastral mais adequado consiste na classificação do estabelecimento como Unidade Móvel no CNES.

**Subcláusula segunda.** É de responsabilidade da Aldeia em Foco o envio e atualização dos dados dos profissionais, equipamentos e serviços especializados ofertados. Deverão ser cadastrados no CNES todos os profissionais assistenciais responsáveis pela oferta de cuidado especializado no âmbito da expedição. Menciona-se que produções derivadas de profissionais não cadastrados no CNES, e/ou qualquer inconformidade com o cadastro na competência, incorrem na impossibilidade de registro e/ou não validação da produção nos sistemas oficiais do MS

**Subcláusula terceira.** O registro no CNES é uma ação que precede o registro de dados no CMD coleta, dessa forma é imprescindível que estes dados sejam encaminhados no prazo estipulado neste ACT.

**Subcláusula quarta.** A AgSUS cabe a operacionalização do registro no CNES, as atualizações de informações fornecidas pela ONG, bem como, as orientações sobre o correto preenchimento dos campos

**Subcláusula quinta.** A produção assistencial registrada deverá estar de acordo com os dados informados para cadastro de estabelecimento de saúde, profissionais executores, especialidades e procedimentos realizados, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO E REGRAS DE CADASTRO

O registro no CMD coleta deverá conter o CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário, conforme regras dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, inserido na Portaria SAES/MS nº 3.200, DE 2 de setembro DE 2025. Sendo a ONG, com apoio do DSEI e da AgSUS, assegurar identificação e individualização do registro para rastreabilidade do dado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICIAIS E MONITORAMENTO DE DADOS

Para realização do acompanhamento, para fins de rastreabilidade, monitoramento, avaliação de dados, bem como da prestação de contas da produção assistencial realizada no âmbito deste ACT deverão ser observadas as informações que seguem, considerando as normativas do Ministério da Saúde, no que tange o Programa Agora Tem Especialistas, especialmente a Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que dispõe sobre a operacionalização do componente prestação de serviços especializados.

**Subcláusula primeira.** A Aldeia em Foco responsável pela oferta assistencial deverá registrar todos os atendimentos, preferencialmente, em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) próprio. O sistema deve estar de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e quando possível, possuir modelo de dados compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs).

**Subcláusula segunda.** O PEP deverá contemplar informações clínicas e administrativas com finalidade de acompanhamento do paciente e continuidade do cuidado. A obrigatoriedade do registro em prontuário eletrônico no Brasil é uma norma ética e legal consolidada, visando a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a integridade das informações clínicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e legislações federais estabelecem regras rigorosas sobre a sua utilização, certificação e guarda. Além disso, caso solicitado pelo paciente, é assegurada a entrega de cópia do prontuário médico como um direito fundamental do paciente (titular dos dados) e uma obrigação legal/ética dos serviços de saúde e profissionais, garantida pelo Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Negar ou dificultar o acesso é infração ética e legal, sujeitando a instituição a penalidades.

**Subcláusula terceira.** A Atenção especializada, considerada nível de atenção regulado a partir de encaminhamento da Atenção Primária. Para garantir a continuidade do cuidado, o profissional de saúde de nível superior responsável pela assistência direta ao usuário deverá garantir a adequada contrarreferência e/ou encaminhamento assistencial, contendo informações clínicas e terapêuticas, juntadas a relatório assistencial, quando necessário, conforme fluxo pactuado com o DSEI.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CONTINGÊNCIA DE REGISTRO E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS

Na hipótese de indisponibilidade total ou parcial dos sistemas de informação e comunicação durante a realização dos atendimentos, a ONG deverá acionar o Plano de Contingência de Registro, adotando solução temporária de coleta de dados, tais como:

I – Prontuário físico, conforme padrão utilizado pelo DSEI, com as informações do CMD inseridas;

II – Formulários de contingência disponibilizados pela AgSUS;

III – Sistema eletrônico offline disponibilizado pela AgSUS ou pela entidade apoiadora, quando aplicável;

IV – Planilha estruturada em formato contingencial, definida pela AgSUS.

**Subcláusula primeira.** A solução adotada deverá conter, no mínimo, os dados assistenciais, clínicos e administrativos necessários à identificação do usuário, do atendimento realizado e dos procedimentos executados, assegurando rastreabilidade e integridade das informações.

**Subcláusula segunda.** O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, a Aldeia em Foco deverá retomar a inserção integral das informações nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e/ou nos sistemas definidos pela AgSUS.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE PELO REGISTRO, VERACIDADE E GUARDA DOS DADOS

Incluem-se nessa responsabilidade, no mínimo:

I – o preenchimento correto das informações no Prontuário do Paciente, no sistema CMD e nos demais instrumentos de registro e gestão do cuidado inseridos no âmbito da expedição.

II – a emissão, organização e guarda dos registros clínicos e documentos assistenciais correlatos, incluindo prontuários, registro em sistemas oficiais ou contingenciais, termos, relatórios e demais evidências de atendimento;

III – a manutenção da integridade, rastreabilidade e disponibilidade das evidências assistenciais para fins de monitoramento, auditoria e prestação de contas.

**Subcláusula primeira.** Os registros clínicos e documentos assistenciais deverão ser mantidos sob guarda da ONG pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro realizado no prontuário, como consta na Lei nº 13.787, de 27 de Dezembro de 2018, que Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de

prontuário de paciente.

**Subcláusula segunda.** A AgSUS, quando previsto neste instrumento, atuará exclusivamente com orientação técnico-informacional, padronização e validação, não assumindo a autoria, veracidade ou responsabilidade primária pelos dados inseridos pela ONG.

**Subcláusula terceira.** Constatadas inconsistências, duplicidades ou divergências entre prontuário e registros sistêmicos, a ONG deverá proceder à correção e regularização das informações. Fica estabelecido neste ACT o prazo máximo e improrrogável de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da notificação pela AgSUS.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO MONITORAMENTO, VALIDAÇÃO E AUDITORIA DOS DADOS

A Aldeia em Foco concorda com a realização de validação técnica e monitoramento automatizado dos dados assistenciais por instâncias de governança previstas neste instrumento, incluindo validações entre registros no CMD, prontuários e relatórios operacionais.

**Subcláusula primeira.** A Aldeia em Foco deverá disponibilizar, sempre que solicitado, os registros assistenciais, prontuários, bases de dados e documentos correlatos aos órgãos de gestão, controle, monitoramento ou auditoria do Sistema Único de Saúde, incluindo Ministério da Saúde, SESAI, AgSUS ou demais instâncias competentes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das atividades será conduzido de maneira contínua, com foco no acompanhamento de cada etapa do projeto e na verificação do cumprimento dos prazos e ações estabelecidos, através de relatórios das atividades acordadas, garantindo a transparência e a possibilidade de ajustes ao longo da execução do projeto.

**Subcláusula primeira.** A Câmara Técnica será responsável pela coordenação e execução do monitoramento contínuo das atividades, com reuniões mensais para discutir o progresso das atividades, identificar desafios e propor soluções. Essas reuniões serão documentadas em atas, que servirão como base para a elaboração dos relatórios de progresso, os quais embasarão a elaboração do relatório final que deverá ser apresentado ao término da execução.

**Subcláusula segunda.** A cada trimestre, o Comitê Gestor elaborará e anexará ao processo um relatório de progresso contendo uma análise detalhada das atividades desenvolvidas e do desempenho do projeto, devendo destacar os possíveis ajustes no cronograma, quando necessários.

**Subcláusula terceira.** Ao término do projeto, será realizada uma avaliação final que consolida os principais resultados do Plano de Trabalho, com vistas a processos de melhoria e oportunidades de novas atuações, que fará parte do relatório final que será publicado.

**Subcláusula quarta.** As atividades previstas no Plano de Trabalho serão acompanhadas de forma contínua e sistemática pelas instituições partícipes, de modo a assegurar a adequada execução técnica, financeira e institucional da cooperação.

**Subcláusula quinta.** A Aldeia em Foco compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como registros fotográficos, listas de presença e outros documentos que comprovem a efetividade das ações.

**Subcláusula sexta.** O Comitê Gestor é responsável pela avaliação semestral dos resultados das atividades, utilizando como base os relatórios de monitoramento fornecidos pela Câmara Técnica estabelecidos no projeto.

**Subcláusula sétima.** O Comitê Gestor realizará uma avaliação detalhada dos resultados, que será registrada em um relatório de impacto, contendo uma análise dos objetivos atingidos e das etapas ainda a serem alcançadas.

**Subcláusula oitava.** Sempre que necessário, com base nas análises decorrentes do monitoramento e da avaliação, poderão ser propostos ajustes no Plano de Trabalho com o objetivo de assegurar o alcance eficaz dos objetivos pactuados. A identificação da necessidade de ajustes significativos, especialmente aqueles relacionados ao cronograma, deverá ser formalizada pela Câmara Técnica por meio de relatório de ajuste, o qual deverá ser submetido à aprovação do Comitê Gestor antes de sua implementação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

O Comitê Gestor será o órgão de tomada de decisões em questões operacionais e de planejamento, vinculado aos objetivos contidos neste plano de trabalho, sendo responsável pela supervisão estratégica do projeto. Será composto por:

- 2 (dois) representantes indicados pela AgSUS;
- 2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena;
- 1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido;
- 1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido;
- 2 (dois) representantes indicados pela Aldeia em Foco.

**Subcláusula única.** A Câmara Técnica será responsável pela coordenação técnica e monitoramento das atividades e poderá formar subcomitês compostos por especialistas nas áreas de Saúde Indígena, Atenção Especializada, Monitoramento e Avaliação ou outras temáticas relacionadas aos objetivos deste Acordo, devendo a criação ser comunicada e aprovada pelo comitê gestor. Ser composta por 3 especialistas e/ou 3 técnicos de ambas as instituições.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO PRAZO E VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Acordo de Cooperação será de 12 (doze) meses a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por solicitação da Aldeia em Foco devidamente fundamentada, desde que autorizada pela AgSUS, ou por proposta da AgSUS e respectiva anuência da Aldeia em Foco, formulada a qualquer tempo antes de encerrada a sua vigência

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA RESCISÃO

O presente Termo de Cooperação Técnica poderá ser rescindido a qualquer tempo, de forma unilateral ou consensual, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devidamente motivada e instruída com as razões técnicas, administrativas ou operacionais que justifiquem a decisão.

**Subcláusula primeira.** Constituem hipóteses de rescisão unilateral, por qualquer das partícipes:

a. o descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações pactuadas, inclusive quanto aos cronogramas físico-financeiros, metas de atendimento, contrapartidas operacionais ou prestação de contas;

b. a inexecução parcial ou total do objeto, por dolo, culpa ou reiterada desídia de qualquer das partes;

c. a superveniência de fato impeditivo, legal ou administrativo, que inviabilize a continuidade da execução do objeto, inclusive por força maior ou caso fortuito;

d. o desvirtuamento dos objetivos da parceria, especialmente no tocante à observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

e. o uso indevido dos recursos financeiros, bens ou instalações envolvidas, constatado mediante apuração técnica ou auditoria;

f. a inobservância de protocolos de segurança, ética ou respeito à cultura das populações indígenas atendidas.

**Subcláusula segunda.** No caso de rescisão, as partes comprometem-se a documentar os atos administrativos, consolidar os resultados parciais obtidos, assegurar a transparência da execução e garantir, sempre que possível, a adoção de medidas que evitem prejuízos diretos às comunidades atendidas.

**Subcláusula terceira.** A rescisão não eximirá as partes da responsabilidade pela prestação de contas nem da adoção de medidas corretivas e saneadoras.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Acordo poderá ser alterado mediante acordo entre os partícipes e formalização por escrito, sendo vedada qualquer alteração unilateral, bem como a modificação de seu objeto. Os ajustes que não impliquem alteração significativa do instrumento, especialmente aqueles relativos ao Plano de Trabalho, poderão ser formalizados por meio de certidão de apostilamento. Nas hipóteses em que as modificações impliquem alteração do Acordo ou do Plano de Trabalho, deverá ser celebrado Termo Aditivo entre as partes.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DIREITOS INTELECTUAIS

A Aldeia em Foco declara, mediante a assinatura deste instrumento, que se responsabiliza integralmente por providenciar desde já, independente de solicitação da AgSUS, todas as autorizações necessárias para que a AgSUS, sem ônus, durante o prazo de proteção dos direitos incidentes, em território nacional e estrangeiro, em caráter não exclusivo, utilize, frua e disponha dos bens submetidos a regime de propriedade intelectual que eventualmente decorrerem da execução desta parceria, da seguinte forma:

I. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.279/1996, pelo uso de produto objeto de patente, processo ou produto obtido diretamente por processo patentado, desenho industrial, indicação geográfica e marcas;

II. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.610/1998, pelas seguintes modalidades:

a. A reprodução parcial ou integral;

b. A adaptação;

c. A tradução para qualquer idioma;

d. A inclusão em fonograma ou produção audiovisual;

e. A distribuição, inclusive para oferta de obras ou produções mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para percebê-la em um tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário;

f. A comunicação ao público, mediante representação, recitação ou declamação; execução musical, inclusive mediante emprego de alto-falante ou de sistemas análogos; radiodifusão sonora ou televisiva; captação de transmissão de radiodifusão em locais de frequência coletiva; sonorização ambiental; exibição audiovisual, cinematográfica ou por processo assemelhado; exposição de obras de artes plásticas e figurativas; e



dela provieram para a AgSUS

**Subcláusula terceira.** É facultada a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de abertura de vista dos autos processuais

**Subcláusula quarta.** A aplicação das sanções de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade é de competência exclusiva da AgSUS.

**Subcláusula quinta.** Da decisão administrativa que aplicar as sanções previstas nesta Cláusula caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de ciência da decisão.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA EFICÁCIA, E DA PUBLICAÇÃO

Este Acordo de Cooperação terá eficácia a partir de sua assinatura, devendo a AgSUS disponibilizá-lo em seu site.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DA DIVULGAÇÃO

Os participantes comprometem-se a assegurar ampla divulgação e publicidade deste Termo de Cooperação Técnica, em consonância com os princípios da transparência, publicidade e eficiência

**Subcláusula primeira.** As ações realizadas no âmbito desta cooperação deverão ser publicizadas por meio dos canais institucionais das partes, incluindo portais eletrônicos, redes sociais, boletins informativos, relatórios de gestão e outros meios acessíveis, respeitando-se as identidades visuais e as diretrizes de comunicação institucional de cada entidade

**Subcláusula segunda.** A veiculação de materiais promocionais, educativos ou informativos relacionados às atividades do projeto deverá mencionar expressamente a cooperação entre os participantes, podendo incluir logomarcas e referências institucionais conforme padrões previamente acordados, sem qualquer conotação de promoção pessoal.

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), em Brasília/DF, como competente para resolver eventuais questões decorrentes do presente Acordo de Cooperação Técnica que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente Acordo de Cooperação Técnica em duas vias de igual teor e forma, com a ciência das testemunhas abaixo assinadas.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pela Aldeia em Foco:

Caio Abujamra

Presidente

Pela AgSUS:

André Longo Araújo de Melo

Diretor Presidente

[andre.longo@agenciasus.org.br](mailto:andre.longo@agenciasus.org.br)

Testemunhas:

Jhonathan Fagundes Turisco Morais

[jhonathan.morais@agenciasus.org.br](mailto:jhonathan.morais@agenciasus.org.br)

Talita Turmina

[talita.turmina@agenciasus.org.br](mailto:talita.turmina@agenciasus.org.br)

### ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

#### DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
<b>Nome:</b> Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		<b>CNPJ:</b> 37.318.510/0001-11	
<b>Endereço:</b> SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte		<b>Esfera Administrativa:</b> Privada- Serviço Social Autônomo.	<b>Site:</b> <a href="http://www.agenciasus.org.br">http://www.agenciasus.org.br</a>
<b>Cidade:</b> Brasília	<b>UF:</b> DF	<b>CEP:</b> 70701-050	<b>DDD/Telefone:</b> (61) 3686-4144
<b>Nome do responsável:</b> André Longo Araújo de Melo		<b>Cargo/função:</b> Diretor Presidente	
<b>CPF:</b> 768.999.934-49	<b>RG:</b> 4455944	<b>Órgão expedidor:</b> SSP/DF	
<b>Endereço:</b> SHTN TR 02 LT 04 BL 09 APT 211.	<b>Cidade:</b> Brasília	<b>Estado:</b> DF	<b>CEP:</b> 70800-200

PARTÍCIPE 2			
<b>Nome:</b> Instituto Suel Abujamra		<b>CNPJ:</b> 05.095.474/0001-88	
<b>Endereço:</b> Rua Tamandaré, n. 693, 9º andar, conjunto 92, Liberdade		<b>Esfera Administrativa:</b> Privada	<b>Site:</b> <a href="https://www.institutosuel.org.br">https://www.institutosuel.org.br</a>
<b>Cidade:</b> São Paulo	<b>UF:</b> SP	<b>CEP:</b> 01525-001	<b>DDD/Telefone:</b> (11) 3377-3026
<b>Nome do responsável:</b> Caio Abujamra		<b>Cargo/função:</b> Presidente	
<b>CPF:</b> 398.029.048-48	<b>CNH:</b> 29.853.743-6	<b>Órgão expedidor:</b> SSP-SP	
<b>Endereço:</b> Residente e Domiciliado à Rua Boquim, 341, Vila Ida	<b>Cidade:</b> São Paulo	<b>Estado:</b> SP	<b>CEP:</b> 05454-000

#### IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

**Título:** Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e o Instituto Suel Abujamra (Aldeia em Foco), em consonância com a Resolução DIREX nº 40, de 30 de junho de 2025, que aprova a Política de Parcerias da AgSUS, com a finalidade de ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas nos planos distritais de saúde indígena (PDSI 2024–2027) e mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, em observância aos princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

#### APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO

O Instituto Suel Abujamra (ISA), organização da sociedade civil sem fins lucrativos, referência nacional em saúde ocular e com ampla experiência na execução de projetos de impacto social por meio de seu programa Aldeia em Foco, apresenta a presente proposta de parceria institucional voltada à ampliação do acesso à atenção oftalmológica especializada. A atuação do Instituto é orientada pela promoção da saúde, pela defesa do acesso universal aos serviços de saúde e pelo fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.

Ao longo de sua trajetória, o Instituto Suel Abujamra tem desenvolvido iniciativas voltadas à promoção da saúde visual, à prevenção da deficiência visual evitável e à ampliação do acesso da população a serviços oftalmológicos especializados. Essas ações são estruturadas por meio de projetos sociais, programas assistenciais e parcerias institucionais que buscam levar atendimento qualificado a populações em situação de vulnerabilidade social e com limitações de acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se o programa Aldeia em Foco, iniciativa desenvolvida pelo Instituto com foco na promoção da saúde ocular entre povos indígenas e povos originários. O programa atua por meio de expedições assistenciais realizadas diretamente nos territórios indígenas, levando atendimento oftalmológico especializado às aldeias por meio de triagens, consultas médicas, exames diagnósticos e encaminhamentos para tratamento quando necessário. A iniciativa contribui para a identificação precoce de doenças oculares, para a prevenção da deficiência visual evitável e para o fortalecimento da atenção à saúde em territórios indígenas, superando barreiras históricas de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por essas populações.

A atuação institucional do Instituto também se destaca pela promoção do acesso a direitos fundamentais e pela efetivação dos direitos humanos, por meio da implementação de políticas públicas,





- Laudo dos exames realizados
- Refração para determinação do grau final dos óculos

**Ótica**

- Escolha e encaminhamento para confecção dos óculos
- Escolha da armação
- Definição das lentes conforme prescrição médica

**COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES**

A AgSUS, na qualidade de entidade de direito privado sem fins lucrativos e executora de contrato de gestão com o poder público, assume o papel de coordenadora técnica e institucional do projeto, responsável pela gestão dos recursos financeiros públicos, articulação com os DSEI e demais órgãos do Ministério da Saúde, além do acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano.

Já a Aldeia em Foco, organização da sociedade civil com notório saber e trajetória consolidada em saúde indígena, será responsável pela mobilização das equipes voluntárias especializadas, pela execução das ações em campo, pelo fornecimento parcial de insumos e equipamentos, bem como pela sistematização das evidências e resultados alcançados nas expedições.

**Equipe Assistencial**

Perfil	Quantidade / Especialidade	Atividade
<b>Médicos oftalmologista</b>	<b>2</b>	Realizar consulta oftalmológica completa, avaliando a saúde ocular do paciente.
<b>Técnico de ótica</b>	<b>1</b>	Responsável por orientar o paciente na escolha dos óculos e realizar as medições necessárias para a confecção correta das lentes conforme a prescrição médica.
<b>Assistentes</b>	<b>2</b>	Profissional responsável por realizar o cadastro dos pacientes e operar os equipamentos oftalmológicos na realização dos exames durante a triagem.
<b>TOTAL: 5 PROFISSIONAIS</b>		

**Equipe Logística e Operacional****Coordenação:**

**Coordenador Técnico Médico:** Profissional responsável por supervisionar as atividades clínicas, garantir a qualidade técnica dos atendimentos, orientar a equipe médica e validar os protocolos assistenciais utilizados no projeto (Não vai a campo)

**Coordenador de Projeto:** Profissional responsável pelo planejamento, gestão e acompanhamento das atividades do projeto, incluindo organização de recursos, articulação institucional e monitoramento dos resultados (não vai a campo)

**Líder de Campo:** Profissional responsável por coordenar a equipe durante a execução das atividades em campo, organizar o fluxo de atendimento e garantir que os procedimentos sejam realizados conforme o planejamento do projeto. (vai a campo)

**Logística:**

**Coordenador Logístico:** Profissional responsável por organizar o transporte, montagem da estrutura, distribuição de equipamentos e materiais, garantindo o funcionamento adequado da operação. (não vai a campo)

**Apoio Administrativo:**

**Assessoria Jurídica:** Responsável por prestar suporte legal à instituição, elaborando e revisando contratos, orientando quanto à conformidade com a legislação vigente e apoiando nas questões jurídicas relacionadas às atividades institucionais e aos projetos executados.

**Assessoria Financeira:** Responsável pelo planejamento e acompanhamento financeiro das atividades da instituição, incluindo controle de recursos, organização do fluxo de caixa, elaboração de relatórios financeiros e apoio na gestão orçamentária dos projetos.

**Assessoria Contábil:** Responsável pela escrituração contábil, elaboração de demonstrativos financeiros, cumprimento das obrigações fiscais e contábeis, além de garantir a conformidade com as normas contábeis aplicáveis às organizações do terceiro setor.

**Marketing:** Responsável pelo planejamento e execução das estratégias de comunicação e divulgação das atividades da instituição, incluindo produção de conteúdos, gestão de redes sociais, fortalecimento da imagem institucional e apoio na mobilização de parceiros.

**Back Office:** Responsável pelo suporte administrativo e operacional das atividades da instituição, incluindo organização documental, apoio à gestão de processos internos, controle de informações e suporte às equipes de campo e de gestão.

**Capacitação Técnica e Treinamento:** Responsável pela organização e realização de treinamentos e capacitações voltados ao aprimoramento técnico e operacional da equipe, visando qualificar os profissionais envolvidos e melhorar a execução das atividades institucionais e dos projetos.

**EIXOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

O escopo deste projeto abrange o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, a promoção do acesso intercultural e qualificado às ações e serviços da Atenção Especializada, o respeito e valorização das Medicinas Indígenas, a qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada, com transferência de recursos financeiros entre as partes para custeio de despesas relacionadas às ações.

As iniciativas previstas nesse acordo serão executadas de forma colaborativa entre a AgSUS e Aldeia em Foco, envolvendo qualificações técnicas, promoção da interculturalidade nas ações de atenção especializada, promoção de experiências e intercâmbios para o fortalecimento da integração entre as Medicinas Indígenas e convencional e qualificação dos dados e informações em saúde da atenção especializada, conforme descrito a seguir.

**AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS**

**Objetivo:** Apoiar a ampliação e qualificação do acesso da população indígena à atenção especializada, promovendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços especializados e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Indígena, assegurando o atendimento qualificado e em consonância com as especificidades locais e com a Rede de Atenção à Saúde.

**Meta:** Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas do Dsei Altamira.

**Atividade 01:** Realização de consultas oftalmológicas completas, incluindo triagem, exames diagnósticos e avaliação clínica.

**Atividade 02:** Doação de óculos para os pacientes que necessitarem de correção visual.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada Indígenas
Atendimentos Oftalmológicos	1120 atendimentos
Doação de óculos	560 óculos
Total de atendimentos	1720 atendimentos
Pessoas atendidas	1550 atendimentos

**Indicadores:**

- Número de atendimentos realizados por dia, permitindo acompanhar a capacidade operacional da equipe durante a missão.
- Número de consultas oftalmológicas realizadas, considerando os pacientes avaliados clinicamente durante a ação.
- Quantidade de óculos doados, destinada aos pacientes que apresentarem indicação de correção visual durante os atendimentos.
- Proporção entre atendimentos realizados e população da aldeia, considerando a relação entre o número de moradores estimados e o total de pacientes atendidos em cada comunidade.
- Cobertura territorial alcançada, considerando o número de aldeias atendidas ao longo da execução do projeto.

**Resultados Esperados:**

A execução do projeto busca ampliar o acesso à atenção especializada em oftalmologia para as comunidades indígenas da região, contribuindo para a identificação de alterações visuais, tratamento adequado e melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Considerando uma população estimada de aproximadamente **1.300 moradores nas aldeias da região e uma capacidade operacional de 100 a 140 atendimentos** por dia ao longo de 8 dias de atividades assistenciais, são estimados os seguintes resultados:

- 800 a 1.120 atendimentos oftalmológicos realizados durante o período de execução em campo.
- Atendimento de pelo menos 650 pacientes, representando aproximadamente 50% da população estimada da região, conforme dados do DSEI.
- Realização de consultas oftalmológicas completas, incluindo triagem, exames diagnósticos e avaliação clínica.
- Doação estimada de pelo menos 560 óculos, considerando os índices médios de prescrição observados ao longo de dois anos de execução do projeto Aldeia em Foco.
- Atendimento prioritário de públicos mais vulneráveis, incluindo idosos, crianças e pacientes com queixas visuais.
- Cobertura de 6 aldeias da região, ampliando o acesso da população indígena a serviços especializados de saúde ocular.

**GESTÃO DE RISCOS**

Com o objetivo de apoiar o planejamento, o monitoramento e a execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, será elaborada Matriz de Riscos pela unidade demandante da AgSUS, contemplando a identificação, análise e definição de medidas de mitigação para os principais riscos técnicos, operacionais, logísticos e institucionais relacionados à implementação das atividades. A Matriz de Riscos será anexada a este Plano de Trabalho, passando a integrá-lo como instrumento de apoio à gestão e acompanhamento da execução das ações previstas.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

As ações demandadas, após detalhamento dos seus objetivos, metas e resultados esperados, necessitam de detalhamento sobre a execução das ações de saúde, para garantir que sejam realizadas de forma coordenada, eficiente e sensível às especificidades dos territórios.

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores de desempenho de processos com sua respectiva meta, denominada alcance. Adota-se a lógica de eficácia para composição da tipologia dos indicadores a serem alcançados pelo participante após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Relatório de Atividades.

O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos indicadores:

**Quadro 1 - Quadro de exemplificativo por ação:**

Ação X Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx Meta X: xxxxxxxxxxxx Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Nº	Indicador	Tipo	Alcance
1	Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade 01	Eficácia	Nº previsto na Atividade 01

Legenda explicava sobre os Quadros Resumos:

- Nº é o número sequencial que identifica o Indicador de Desempenho;
- Alcance é a meta estabelecida para o período anual, como por exemplo 200 atendimentos oftalmológicos.

O monitoramento da execução do ACT ocorrerá trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e a respectivas atividades relativas a cada ação descrita no presente Programa de Trabalho, anexo ao Acordo de Cooperação Técnica.

**Quadro 2 - Mensuração de alcance individual das atividades**

Alcance Observado	Nota
> 95%	10
De 90% a 95,99%	9
De 80% a 89,99%	8
De 65% a 79,99%	7
De 50% a 64,99%	6
< 50%	0

\*Nota: Entende-se por Alcance Observado a proporção do Resultado Observado em relação ao Quantitativo Estabelecido pela Atividade.

O resultado **final** da avaliação será a média do percentual do Alcance Observado dos resultados obtidos nas avaliações dos indicadores por **atividade**. A nota média global está associada a um respectivo conceito a ser classificado.

**Quadro 3 - Mensuração de alcance final das atividades.**

Nota Média Global	Conceito
9,0 a 10,0 pontos	Superou o resultado esperado.
7,5 a 8,9 pontos	Atingiu plenamente o resultado esperado.
6,0 a 7,4 pontos	Atingiu parcialmente o resultado esperado.
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o resultado esperado.

Para o adequado monitoramento das ações propostas, deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador, e posteriormente o conceito relativo à nota média global de

alcançe do desempenho da contratada.

## Quadro 4 - Detalhamento das Fichas de Qualificação dos Indicadores

Indicador nº 1 - Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade	
<b>Objetivo:</b>	Este indicador mensura a proporção entre os procedimentos de Atenção Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativo previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade é monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividades pactuadas.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Atividade}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
<b>Unidade de medida:</b>	Percentual (%)
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Trimestral
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação do Indicador:</b>	Eficácia

Indicador nº 2 - Percentual de Alcance Geral dos Resultados Esperados	
<b>Objetivo:</b>	Mensurar o cumprimento das atividades de Atenção Especializada Indígena, comparando a produção realizada com a programada para avaliação do desempenho técnico operacional.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados}}{\text{Total de Resultados Esperados}} \times 100$
<b>Unidade de medida:</b>	Percentual (%)
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Anual
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação do Indicador:</b>	Eficácia

Indicador nº 3 - Percentual de Alcance Específico das Atividades Programadas	
<b>Objetivo:</b>	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\% \text{ de Execução Atv. 01} + \% \text{ de Execução Atv. 02}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atividades Previstas no Plano}}$
<b>Unidade de medida:</b>	Média das Proporções
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Anual.
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação do Indicador:</b>	Eficácia.

Indicador nº 4 - Percentual de Alcance Diário dos Resultados Esperados	
<b>Objetivo:</b>	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Procedimentos Realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Dias de Operação em Campo}}$
<b>Unidade de medida:</b>	Média
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Anual.
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação do Indicador:</b>	Eficácia.

Indicador nº 5 - Percentual Cobertura territorial	
<b>Objetivo:</b>	Aferir a capilaridade da assistência à saúde indígena, mensurando a capacidade das equipes em alcançar as aldeias/comunidades programadas, visando identificar vazios assistenciais e garantir a equidade no acesso aos serviços em todo o território distrital.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de comunidades}}{\text{N}^\circ \text{ Total aldeias alcançadas}} \times 100$
<b>Unidade de medida:</b>	Percentual (%)
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Ao final da expedição

<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação Indicador:</b>	do Eficácia.

Indicador nº 6 - Percentual Execução Orçamentária	
<b>Objetivo:</b>	Monitorar o nível de utilização dos recursos financeiros alocados para a operação, confrontando o orçamento planejado com a despesa efetivamente liquidada, visando identificar o grau de eficiência na aplicação do recurso e a ocorrência de saldos remanescentes (não utilizados).
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Valor Executado}}{\text{Valor Planejado}} \times 100$
<b>Unidade de medida:</b>	Percentual (%)
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Ao final da expedição.
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação Indicador:</b>	do Eficácia.

Indicador nº 7 - Percentual Atendimentos Encaminhados para Continuidade do Cuidado	
<b>Objetivo:</b>	Avaliar a proporção de atendimentos que resultam em encaminhamentos para continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção e assegurar o acompanhamento adequado das necessidades de saúde dos usuários.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes com encaminhamento emitido}}{\text{Total de atendimentos realizados}} \times 100$
<b>Unidade de medida:</b>	Percentual (%)
<b>Periodicidade de monitoramento:</b>	Ao final da expedição.
<b>Limitações / Riscos:</b>	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
<b>Classificação Indicador:</b>	do Eficácia.

#### LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - ALTO RIO NEGRO

##### Transporte das Equipes

O projeto terá duração total de 14 dias, incluindo deslocamentos e atividades em campo. A equipe sairá de Brasília e/ou São Paulo no dia 15/04/2026, com chegada prevista em Altamira (PA) no dia 16/04/2026, onde será realizada a organização logística, conferência dos equipamentos oftalmológicos e preparação da operação.

**Transporte aéreo:** O deslocamento inicial e final da equipe será realizado por via aérea, com saída de Brasília e/ou São Paulo até o município de Altamira (PA), ponto de apoio logístico da operação.

**Transporte fluvial:** O acesso às aldeias será realizado predominantemente por transporte fluvial, utilizando embarcações adequadas para navegação na região, possibilitando o deslocamento da equipe, equipamentos e insumos entre as comunidades atendidas.

**Transporte terrestre:** O transporte terrestre será utilizado para deslocamentos locais no município de Altamira, incluindo traslado da equipe, equipamentos e materiais entre aeroporto, hospedagem, pontos de apoio logístico e embarque fluvial.

##### Infraestrutura de apoio

**Alojamento das equipes:** Durante o deslocamento inicial, a equipe contará com hospedagem em hotel em Belém (escala até Altamira) e no primeiro dia de permanência em Altamira. Durante a expedição nas aldeias, o alojamento será realizado em estrutura de campo, com utilização de barracas e redes.

**Alimentação:** A alimentação da equipe será garantida por meio da contratação de equipe de cozinheiros, responsável pela preparação das refeições durante a missão, incluindo café da manhã, almoço e jantar.

**Geração de energia:** A geração de energia para funcionamento dos equipamentos e da estrutura de atendimento será realizada por meio de gerador de energia portátil durante as atividades em campo.

**Infraestrutura de comunicação:** A comunicação da equipe será realizada por meio de conexão Wi-Fi, quando disponível, e utilização de rádio amador para comunicação entre os membros da equipe e apoio logístico durante a expedição.

CRONOGRAMA		
Período	Etapa	Atividade Principal
Jan-Mar/2026	Planejamento	Formalização do acordo com a AgSUS; planejamento operacional e logístico; definição de fluxos com a rede local; mobilização de equipes; preparação de insumos e equipamentos.
19-26 Abr/2026	Expedição	Atendimentos oftalmológicos
Abr-Mai/2026	Encerramento	Consolidação de dados assistenciais; elaboração de relatório técnico-operacional; registro no SIASI; prestação de contas financeiras à AgSUS; devolutiva às equipes locais.

##### PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

O planejamento financeiro das despesas será apresentado pelo participante responsável pela execução das ações e constituirá anexo integrante deste Plano de Trabalho.

##### DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho constitui o instrumento técnico que orientará a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a AgSUS e a Aldeia em Foco, devendo ser utilizado como referência obrigatória pelas equipes envolvidas na execução das ações pactuadas.

As atividades, metas, cronogramas e indicadores descritos neste plano poderão ser ajustados conforme a dinâmica dos territórios e a realidade operacional verificada durante a execução, desde que mediante justificativa técnica da Câmara Técnica e aprovação do Comitê Gestor, respeitados os limites estabelecidos no Acordo de Cooperação.

O presente plano será objeto de revisões periódicas, com atualização das estratégias, prazos e recursos necessários à plena consecução dos objetivos, devendo tais revisões ser registradas em documento próprio e incorporadas como anexos formais ao Acordo de Cooperação Técnica.

As ações previstas neste Plano de Trabalho deverão observar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as normativas técnicas e administrativas estabelecidas pela AgSUS e pela SESAI.

Os materiais, insumos, melhorias e/ou equipamentos adquiridos para a realização da ação poderão ser doados para o Distrito Sanitário Especial Indígena que sediará a ação.

Os resultados alcançados e os desafios enfrentados na execução deste Plano deverão ser sistematizados em relatórios técnicos, que subsidiarão as tomadas de decisão, a prestação de contas e a formulação de futuras estratégias de expansão e qualificação da atenção especializada em contextos indígenas de difícil acesso.

Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
<b>Equipe Multidisciplinar</b>	R\$ 76.700,00	R\$ 27.300,00	Os custos relacionados à equipe multidisciplinar referem-se ao apoio operacional destinado às pessoas que participam das atividades do projeto, considerando o tempo de dedicação, as responsabilidades técnicas e as funções exercidas durante as ações.
<b>Custos administrativos e manutenção interna</b>	R\$ 28.000,00	R\$ 14.350,00	A ONG apresenta necessidade de suporte especializado nas áreas jurídica, financeira e contábil, além de serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional. Também há demanda por capacitação técnica e treinamentos voltados ao aprimoramento da equipe, com foco na qualificação profissional e na melhoria dos processos de gestão e execução das atividades institucionais.
<b>Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes</b>	R\$ 86.000,00		Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; transporte aéreo e terrestre da carga; combustível para veículos; hospedagem e alimentação para voluntários em trânsito.
<b>Insumos, Materiais hospitalares, Medicamentos, Serviços e Equipamentos</b>	R\$ 45.169,50	R\$ 18.000,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos, incluindo capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual (Snellen); aquisição de serviços de conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; aquisição de materiais administrativos e de atendimento, incluindo fichas de atendimento, prescrições ópticas, encaminhamentos e receitas.
<b>Aquisição de Oculos</b>	\$ 156.000,00		aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica, estima-se cerca de 560 oculos.
<b>Alimentação em Expedição</b>	R\$ 28.600,00		Alimentação de voluntários, equipes DSEI e parceiros e pacientes.
<b>Total</b>	<b>R\$ 420.469,50</b>	<b>R\$ 59.650,00</b>	<b>R\$ 480.119,50</b>



Documento assinado eletronicamente por **Jhonanhan Fagundes Turisco Morais, Coordenador(a) de Articulação Administrativa da Saúde Indígena**, em 20/03/2026, às 10:44, 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 **Talita Turmina, Coordenador(a) da Atenção Especializada na Saúde Indígena**, em 20/03/2026, às 10:46, 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 **CAIO ABUJAMRA, Usuário Externo**, em 20/03/2026, às 10:55, 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 20/03/2026, às 14:09, 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](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0342739** e o código CRC **347CD85A**.