

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/04/2026 | Edição: 68 | Seção: 3 | Página: 100

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 12/2026

ESPÉCIE: Termo Aditivo nº 12 ao Contrato de Gestão nº 02/2024, que fazem entre si a União, por intermédio do Ministério da Saúde, e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (Agsus).

OBJETO: Alterar e complementar o Anexo III - Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, que passa a integrar o referido Contrato de Gestão, para: I - incluir o Objetivo 2.2 na Ação 2 do Anexo III; e II - incluir a Ação 5 no Anexo III.

DATA DA ASSINATURA: 9 de abril de 2026.

VIGÊNCIA: O presente termo aditivo produzirá efeitos a partir da data de sua assinatura.

SIGNATÁRIOS: ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA - Ministro de Estado da Saúde e ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO - Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.





Ministério da Saúde  
Gabinete  
Coordenação-Geral de Governança Técnico-Administrativa  
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

## TERMO ADITIVO

Processo nº 25000.137959/2024-14

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

A UNIÃO, por intermédio do MINISTÉRIO DA SAÚDE, inscrito no CNPJ nº 00.394.544/0127-87, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, nomeado por meio de Decreto de 10 de março de 2025, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União nº 46-A, de 10 de março de 2025, Seção 2, página 1; e a AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS), serviço social autônomo, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, inscrita no CNPJ nº 37.318.510/0001-11, com sede e foro no Distrito Federal, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, designado por meio do Decreto de 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União nº 224, de 27 de novembro de 2023, Seção 2, celebram o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024, proposto no âmbito do Processo nº 25000.137959/2024-14, com fundamento na Lei nº 13.958/2019 e no Decreto nº 11.790/2023, e mediante as cláusulas e condições a seguir.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Com fundamento na Cláusula Segunda, § 3º, do Contrato de Gestão nº 02/2024, o presente Termo Aditivo tem por objeto alterar e complementar o Anexo III - Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, que passa a integrar o referido Contrato de Gestão, para:

- I - incluir o Objetivo 2.2 na Ação 2 do Anexo III; e
- II - incluir a Ação 5 no Anexo III.

1.2. As inclusões previstas no item 1.1 destinam-se a estabelecer e operacionalizar, no âmbito do Contrato de Gestão, a colaboração entre o Ministério da Saúde e a CONTRATADA, mediante financiamento público, com a finalidade de

contribuir para o fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), com o Programa Agora Tem Especialistas e demais diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROGRAMA DE TRABALHO

2.1. Fica incluído no Anexo III - Programa de Trabalho para a Atenção Especializada do Contrato de Gestão nº 02/2024 o Objetivo 2.2 na Ação 2 - Fomento do Uso de Tecnologias Assistenciais para Ampliação e Qualificação do Cuidado, nos seguintes termos:

Objetivo 2.2. Implementar o serviço nacional de atendimentos remotos em Saúde Mental, por meio de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), como dispositivo nacional de cuidado psicossocial, articulado à Atenção Primária à Saúde (APS), à Rede de Urgência e Emergência (RUE), à Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar e aos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas à ampliação do acesso, à qualificação do acolhimento e do cuidado no SUS.

2.2. Fica incluída no Anexo III - Programa de Trabalho para a Atenção Especializada do Contrato de Gestão nº 02/2024 a seguinte ação:

Ação 5 - Apoio à regionalização e à capacidade de resposta rápida da Força Nacional do SUS (FN-SUS), com estratégia de apoio à organização da Rede de Atenção Especializada, com o objetivo de apoiar a estruturação e a operacionalização de modelo regionalizado de prontidão assistencial da FN-SUS, com implantação de bases regionais, instituição de sistema de recrutamento nacional de profissionais para resposta rápida, qualificação permanente das equipes e fortalecimento da prontidão logística e tecnológica, com vistas à redução do tempo de mobilização e à ampliação da capacidade de resposta rápida a desastres, emergências em saúde pública e situações de desassistência.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DEMAIS CONDIÇÕES

3.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 02/2024, bem como os compromissos e responsabilidades das partes.

## CLÁUSULA QUARTA - PUBLICAÇÃO

4.1. Incumbe ao Ministério da Saúde a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, até o quinto dia útil do mês subsequente à sua assinatura.

## CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1. O presente termo aditivo produzirá efeitos a partir da data de sua assinatura.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO  
Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 09/04/2026, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/04/2026, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0053866596** e o código CRC **A8F9FA64**.

**Referência:** Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0053866596

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Gabinete  
Coordenação-Geral de Governança Técnico-Administrativa  
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

## PLANO DE TRABALHO

### ANEXO III - PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

#### 1. OBJETO

Estabelecer relação de colaboração mútua entre o Ministério da Saúde (MS) e a contratada, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por meio de financiamento público, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento da Atenção Especializada em Saúde no Sistema Único de Saúde, com o apoio a execução de ações estratégicas estabelecidas pela Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), com o Programa Agora Tem Especialistas, e demais diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

#### 2. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

No âmbito deste Programa de Trabalho, a AgSUS prestará apoio técnico e operacional às ações voltadas à atenção especializada, com vistas na inovação, ampliação e qualificação dos serviços especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo sua adesão às melhores práticas assistenciais e de gestão. Estão previstas a implantação e o desenvolvimento de soluções tecnológicas de apoio e de saúde digital voltadas ao cuidado integral e ao acesso mais ágil, especialmente em regiões com reconhecida escassez desses serviços.

Serão estabelecidos mecanismos de credenciamento e monitoramento de prestadores de serviços privados de saúde com ou sem fins lucrativos, incluindo os estabelecimentos hospitalares, ambulatoriais e de apoio com capacidade instalada passível de ampliação da oferta assistencial, bem como com capacidade de oferta complementar em atenção especializada sazonal, eventual ou temporária, que estejam em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, com os normativos vigentes das políticas de saúde federais e com o Programa Agora tem Especialistas.

Adicionalmente, serão implementados soluções tecnológicas leves, leve-duras e duras, reconhecidas ou ainda em caráter piloto que busquem ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, bem como instrumentos para a mensuração da satisfação do usuário e estratégias voltadas à promoção de uma experiência de cuidado acolhedora, resolutiva e humanizada, com foco na jornada do usuário.

No campo da avaliação e da produção de evidências, serão realizados estudos de impacto, de implementação e de percepção social acerca da execução do Programa Agora Tem Especialistas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de mensurar seus resultados assistenciais, organizacionais e sociais. Serão também desenvolvidas ações de benchmarking para identificação, análise e incorporação de novas tecnologias e de práticas inovadoras aplicáveis ao campo assistencial e à gestão em saúde, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências e a melhoria contínua das políticas públicas.

Dessa forma, as ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Programa de Trabalho são:

- I - ampliação da capacidade instalada da Atenção Especializada para o cuidado integral à saúde;
- II - fomento do uso de tecnologias assistenciais e de gestão, baseadas em evidências e orientadas pela pesquisa e prática em serviço, para ampliação e qualificação do cuidado;
- III - promoção do desenvolvimento de competências técnicas e da produção de conhecimento, no cuidado especializado articulado em rede;
- IV - implementação de mecanismos para qualificar a jornada do usuário e coordenação do cuidado e,
- V - apoio na regionalização e da capacidade de resposta rápida da Força Nacional do SUS (FN-SUS), como estratégia de apoio à organização da rede de atenção especializada.

As ações acima mencionadas e demais condições deste Programa de Trabalho estão em consonância com as competências da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme estabelecido pelo Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023 e Decreto 12.513, de 12 junho de 2025. Também estão alinhadas aos objetivos 2, 3, 4 e 7 do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027, a saber:

Objetivo 2: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado; e

Objetivo 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Objetivo 4: Promover o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde através do incentivo à pesquisa, inovação e avaliação tecnológica para atender a população de forma equitativa e sustentável.

Objetivo 7: Ampliar as estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo das doenças crônicas não transmissíveis, bem como o fortalecimento da atenção à saúde mental e do cuidado psicossocial, com vistas à garantia de atenção integral, redução de agravos e melhoria da qualidade de vida da população.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, representa um marco transformador na garantia do direito à saúde e efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil. Antes da criação do SUS, o acesso à saúde era restrito e fragmentado, com uma parcela significativa da população dependendo exclusivamente de instituições filantrópicas. A criação de um sistema público, universal, igualitário, descentralizado e participativo assegurou um novo modelo de cuidado, voltado à integralidade da atenção.

Entre os componentes estratégicos do SUS está a Atenção Especializada em Saúde, responsável por ofertar serviços de média e alta complexidade. Apesar de sua relevância para garantir a continuidade do cuidado, esse nível de atenção ainda enfrenta desafios estruturantes como a fragmentação entre os níveis assistenciais, a limitação da oferta regionalizada, a escassez de especialistas em determinadas regiões e a baixa interoperabilidade entre sistemas de informação.

Esses entraves são agravados pela ausência de fluxos assistenciais bem definidos, pela escassez de formação específica para a atuação nos serviços especializados e pela desarticulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em descontinuidades no cuidado, ampliação do tempo de espera e prejuízo à experiência do usuário (FARIAS et al., 2019). Além disso, os sistemas de informação em saúde, ainda pouco integrados, dificultam o acompanhamento longitudinal e a regulação eficiente do acesso aos serviços especializados, comprometendo a qualidade, a segurança do paciente e a efetividade das ações ofertadas.

Nesse contexto, os desafios estruturais da Atenção Especializada tornam-se ainda mais complexos diante do atual perfil epidemiológico brasileiro, marcado pelo aumento das demandas em saúde mental, pela elevada carga de neoplasias e pelos efeitos persistentes da pandemia de covid-19 sobre o acesso e a organização dos serviços. Essas condições ampliam a pressão sobre a média e alta complexidade, exigindo maior integração entre níveis assistenciais, fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias e respostas coordenadas que assegurem continuidade, resolutividade e equidade na atenção à saúde.

No campo da saúde mental, o desafio é ainda mais sensível, exigindo respostas assistenciais integradas às Redes de Atenção à Saúde, especialmente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de modo a evitar fragmentação do cuidado, assegurar continuidade terapêutica e garantir acompanhamento longitudinal dos usuários nos diferentes pontos da rede (Sampaio et al., 2021). Soma-se a esse cenário o aumento de demandas relacionadas a transtornos decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas, às violências, ao sofrimento psíquico agravado por desigualdades sociais e, mais recentemente, aos impactos associados aos jogos de apostas e plataformas popularmente conhecidas como bets, que têm contribuído para quadros de endividamento, ansiedade, depressão e comportamento aditivo (Shaygan, 2024). Tais fenômenos ampliam a complexidade do cuidado em saúde mental e reforçam a necessidade de articulação intersetorial, qualificação das equipes e fortalecimento de estratégias preventivas e terapêuticas integradas no âmbito do SUS.

O cenário epidemiológico das neoplasias no Brasil revela uma carga crescente e preocupante. Estimam-se cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano entre 2023 e 2025. As neoplasias já figuram entre as principais causas de morte no país, com taxas de mortalidade ajustadas próximas a 90 - 120 óbitos por 100 mil habitantes. Os tipos mais incidentes são câncer de mama (mulheres) e próstata (homens), seguidos pelos de cólon e reto, pulmão e estômago, refletindo tanto o envelhecimento populacional quanto mudanças nos hábitos de vida (obesidade, tabagismo, dieta e sedentarismo) (Santos MO, 2023; Silva; 2022; INCA, 2025).

Esse contexto foi agravado pela pandemia de covid-19, que gerou represamento de demandas e suspensão de atendimentos eletivos, elevando a complexidade dos casos e contribuindo para o aumento das filas e da sobrecarga assistencial. Em janeiro de 2025, dados oficiais do Ministério da Saúde apontam que mais de 5,7 milhões de pessoas aguardavam por consultas especializadas no SUS, com uma média de espera de 57 dias, podendo chegar a 148 dias em algumas localidades. Adicionalmente, havia mais de 15,9 milhões de solicitações pendentes para consultas, exames e cirurgias no Sistema de Regulação (SISREG), incluindo mais de 1,3 milhão de pessoas na fila para cirurgias eletivas.

Estudos como o Demografia Médica no Brasil de 2025, elaborado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério da Saúde, evidenciam a desigualdade na distribuição de especialistas no país. Enquanto o Sudeste concentra 55,4% desses profissionais, o Norte conta com apenas 5,9%. A densidade de médicos por mil habitantes também varia amplamente, de 6,13 no Distrito Federal a 1,17 no Maranhão, e a maioria dos especialistas atua predominantemente no setor privado ou com múltiplos vínculos, o que compromete a disponibilidade desses profissionais na rede pública.

Soma-se a esse quadro a ocorrência de situações emergenciais, vazios assistenciais regionais e descontinuidade de equipes, fatores que comprometem a capacidade de resposta tempestiva da rede. Diante desse cenário, o fortalecimento da Atenção Especializada demanda estratégias integradas que articulem a ampliação da oferta de serviços, a qualificação da força de trabalho, a modernização dos mecanismos de regulação, o uso de tecnologias assistenciais baseadas em evidências e que assegurem a prontidão assistencial em territórios prioritários. É igualmente urgente promover maior articulação entre os níveis de atenção, com definição clara de protocolos e fluxos, além de adotar sistemas interoperáveis que favoreçam o acompanhamento longitudinal e a navegação do usuário na rede, assegurando humanização do atendimento e segurança do paciente (FARIAS et al., 2019).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, tem desenvolvido iniciativas estruturantes, como o Programa Nacional de Redução de Filas e o Programa Mais Acesso a Especialistas. Como resposta estratégica, instituiu ainda o Programa Agora Tem Especialistas, por meio da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, convertida na Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, com vigência até 2030. O programa visa:

- I. Ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados;
- II. Reduzir tempos de espera para consultas, exames e cirurgias;
- III. Garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de condições prioritárias, como o câncer;
- IV. Expandir a presença de especialistas em regiões prioritárias;
- V. Modernizar a regulação e os sistemas de informação;
- VI. Promover a equidade territorial;

## VII. Reduzir judicialização e ineficiências assistenciais.

Para sua execução, o programa conta com o apoio estratégico da AgSUS, instituição de direito privado, sem fins lucrativos e de utilidade pública, com competência legal para atuar no suporte especializado para a implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde, alinhada aos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e descentralização. Assim, contribui para a melhoria contínua do sistema e para a promoção de uma assistência mais acessível, resolutiva e de qualidade à população.

No âmbito da Saúde Indígena, a AgSUS é responsável pelo apoio à execução de políticas de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, sendo as Unidades Móveis de Saúde concebidas para realizar ações integradas de promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade. Tais unidades têm como finalidade contribuir para a superação de vazios assistenciais, especialmente em regiões de difícil acesso ou com baixa cobertura da rede de saúde.

Atualmente, a AgSUS conta com 7.190 médicos, sendo 914 especialistas em Medicina de Família e Comunidade formados pela própria instituição, atuando em 2.566 municípios brasileiros. No campo da saúde indígena, são 19.159 profissionais de diversas categorias atuando em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e 2 Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Nacional, o que evidencia a capilaridade e capacidade de operação nacional da Agência.

Nesse contexto, a AgSUS pode desempenhar papel estratégico na consolidação da Atenção Especializada, ao oferecer suporte técnico e operacional para a ampliação do acesso da população a serviços especializados de saúde, por meio da disponibilização de serviços devidamente equipados, com infraestrutura e equipes que assegurem qualidade, resolutividade e segurança no cuidado prestado.

A parceria entre a SAES e a AgSUS, formalizada por contrato de gestão, permitirá a implementação de ações de caráter técnico-operacional que incluem: ampliação da oferta regionalizada de serviços; fomento ao uso de tecnologias assistenciais e digitais; qualificação de profissionais e gestores; fortalecimento da coordenação do cuidado; e incorporação de estratégias de escuta do usuário.

Ainda, destaca-se que a Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, que alterou a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, a Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, a Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 junho de 2025 e o Decreto Nº 12.513, de 12 de junho de 2025, que altera o Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023, que dispõe sobre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AGSUS, atribuíram novas competências à AgSUS, ampliando seu escopo de atuação para abarcar a Atenção Especializada à Saúde, bem como o artigo 7º da Lei nº 13.958/2019, transcritos a seguir, refletindo esse alargamento institucional:

### Lei nº 13.958/2019:

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AgSUS:

- I – prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;
- II – desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;
- III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;
- IV – promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde;
- V – articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;
- VI – monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;
- VII – promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde;
- VIII – produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º desta Lei;
- IX – prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas;
- X – prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### Decreto nº 11.790/2023

#### Art. 1º (...)

Parágrafo único. A AGSUS tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e das atenções primária e especializada à saúde, em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos, de acordo com as competências previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, inclusive a execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. (NR)

Dessa forma, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão restritas e diretamente vinculadas às competências legais da AgSUS, conforme previsto na legislação vigente. A ampliação de suas atribuições para além da atenção primária, incluindo a prestação de serviços na atenção especializada e o atendimento em áreas indígenas, respalda a legalidade, a viabilidade operacional e a pertinência das iniciativas ora propostas.

Assim, o Programa Agora Tem Especialistas não apenas fortalece a capacidade instalada da atenção especializada no SUS, como também reafirma o direito constitucional à saúde enquanto dever do Estado, promovendo maior equidade no acesso, eficiência na gestão dos recursos e justiça sanitária em todo o território nacional. Sua implementação está fundamentada na Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025, que declara Situação de Urgência em Saúde Pública, em âmbito nacional, diante da manutenção prolongada do tempo de espera para procedimentos especializados eletivos e seus impactos negativos na assistência, na morbimortalidade, na equidade e na capacidade de resposta do SUS, buscando evitar a evolução para uma Emergência em Saúde Pública e prevenir situações de desassistência em escala nacional.

Portanto, em consonância com os princípios do SUS e com as competências atribuídas à AgSUS, as ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Programa de Trabalho são:

#### ACÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE:

A ampliação do acesso à atenção especializada pelo SUS é uma estratégia essencial para garantir um cuidado integral à saúde da população, especialmente diante dos déficits assistenciais em regiões com menor atração de profissionais e infraestrutura. Nesse contexto, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013-2019, conduzida pelo IBGE em parceria com a Fiocruz, investigou diversos aspectos relacionados ao acesso e à utilização dos serviços de saúde no Brasil. Embora os documentos disponíveis não forneçam números específicos, pelo menos 30% dos participantes declararam estar aguardando ou ter alguém na família aguardando a marcação ou realização de consulta, exame, procedimento ou cirurgia pelo SUS. Os dados sobre o tempo de espera e as dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde são essenciais para avaliar a qualidade e a eficiência do SUS, bem como para subsidiar políticas públicas voltadas à melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Essas defasagens têm provocado perdas clínicas, sociais e econômicas, além de aumentar a judicialização e a sobrecarga hospitalar, com internações por causas evitáveis. As desigualdades regionais também são expressivas: regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste enfrentam graves vazios assistenciais e taxas de especialistas muito inferiores às de estados do Sul e Sudeste. No Maranhão, por exemplo, há 4,4 anestesiológicas por 100 mil habitantes, enquanto no Rio de Janeiro a taxa é cinco vezes maior. Além disso, muitos usuários precisam percorrer entre 210 e 870 km para acessar serviços especializados, o que viola os princípios da equidade e continuidade do cuidado (SCHEFFER, 2018).

A atuação da AgSUS, em parceria com o Ministério da Saúde, busca fortalecer a capacidade institucional para a coordenação e apoio à execução de ações voltadas à ampliação da oferta de serviços especializados. Isso inclui a implementação de suporte técnico-operacional às gestões locais, a qualificação dos processos de regulação e contratualização com os prestadores de serviços, além do uso eficiente dos recursos públicos, com foco na melhoria da qualidade do cuidado.

Para além disso, busca-se a estruturação de mecanismos para credenciamento e contratualização de prestadores com ou sem fins lucrativos, incluindo os estabelecimentos hospitalares com capacidade instalada passível de ampliação da oferta assistencial, visando ampliar a cobertura de forma regionalizada. A prioridade é territórios com maior carência de oferta, avaliando as condições técnicas dos prestadores com base em critérios epidemiológicos e sociodemográficos, permitindo uma expansão planejada, transparente e eficiente da rede de serviços.

A atuação da AgSUS nesse campo está plenamente ancorada nas competências legais previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e alinhada às prioridades do Ministério da Saúde para consolidar uma atenção especializada efetiva, humanizada e centrada nas necessidades da população. Nesse sentido, destaca-se:

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

X - prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025).

#### ACÇÃO 2: FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO:

A incorporação de tecnologias assistenciais no SUS tem se consolidado como uma estratégia essencial para enfrentar os desafios relacionados ao acesso, à equidade e à resolutividade na atenção especializada. A adoção de prontuários eletrônicos e de iniciativas em telessaúde tem ampliado o acesso à saúde e contribuído para a melhoria da resolutividade do cuidado. Diante do aumento da demanda por serviços e das limitações na oferta, especialmente em regiões remotas ou com escassez de especialistas, o uso intensivo de soluções digitais desponta como uma alternativa concreta para qualificar o cuidado e impulsionar a inovação na jornada do usuário.

A prestação das ações voltadas para as tecnologias assistenciais estará alinhada às diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e da Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022, que institui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil no âmbito do SUS. Nos termos da referida portaria, os serviços de telessaúde devem observar princípios como: a ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde; a qualificação do cuidado por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs); a garantia da continuidade da atenção e da longitudinalidade do cuidado; e a promoção da resolutividade assistencial com base em evidências científicas e protocolos estabelecidos.

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 estabelece diretrizes para a modernização dos serviços de saúde, com ênfase no uso de ferramentas digitais para promover um cuidado mais eficiente, seguro e centrado no usuário (BRASIL, 2020). Entre essas ferramentas, a telessaúde destaca-se por sua relevância na conexão de populações remotas com especialistas, contribuindo para a redução de barreiras geográficas e a otimização de recursos (FONSECA et al., 2024).

O fortalecimento de políticas públicas voltadas à ciência, tecnologia e inovação é indispensável para ampliar o uso de tecnologias assistenciais no SUS. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde propõe o estímulo à pesquisa aplicada, à inovação tecnológica e à articulação interinstitucional como estratégias para enfrentar os principais desafios do SUS (BRASIL, 2004). Complementarmente, o Plano Nacional de Tecnologia Assistiva tem como objetivo ampliar o acesso a tecnologias que favorecem a autonomia e a participação social, integrando essas soluções às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

A implementação de tecnologias na saúde possibilita maior capilaridade na prestação do cuidado; ganhos significativos em eficiência, resolutividade clínica e segurança assistencial; permite que profissionais de saúde de diferentes localidades atuem de forma remota e integrada, contribuindo para a diminuição dos tempos de espera e, consequentemente, para a redução das filas; superação de barreiras geográficas; assertividade em diagnósticos, na medida que conseguem qualificar os processos clínicos e gerenciais (FONSECA et al., 2024).

No campo da saúde mental, a incorporação de tecnologias digitais para ampliação do atendimento remoto constitui resposta relevante para ampliar o acesso a cuidados psicossociais, reduzir vazios assistenciais e qualificar a oferta de cuidado. As desigualdades regionais na oferta de serviços especializados, a concentração de profissionais em grandes centros urbanos e os tempos prolongados de espera impõem barreiras importantes ao acesso, exigindo soluções que fortaleçam a integração entre os pontos de atenção, sobretudo diante do aumento de demandas relacionadas a violências, vulnerabilidades sociais e sofrimento psíquico agravado por contextos de exclusão e desigualdade.

Nesse contexto, as soluções tecnológicas de atendimento remoto configuram dispositivo estratégico para promover escuta qualificada, apoiar o manejo clínico e garantir acompanhamento longitudinal dos usuários, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A iniciativa dialoga com as diretrizes da Linha e do Guia de Cuidado para Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos e Apostas,

ampliando a capacidade do SUS de responder a demandas emergentes, como sofrimento psíquico associado a comportamentos aditivos, situações de violência e outras vulnerabilidades sociais.

No âmbito da atenção especializada, a adoção de tecnologias digitais pode contribuir de forma decisiva para a redução de filas e para o acesso oportuno a medicamentos de alto custo, ao mesmo tempo em que qualifica os processos clínicos e gerenciais, ampliando a rastreabilidade, a padronização, a autorização e a capacidade de monitoramento. Nessa perspectiva, torna-se estratégico qualificar os instrumentos utilizados para registrar, autorizar e faturar os procedimentos e medicamentos de alto custo ou alta complexidade no SUS, em consonância com atos normativos do Ministério da Saúde, articulando o debate sobre a organização do acesso aos medicamentos de alto custo, com foco em maior equidade, transparência e eficiência na gestão.

A AgSUS, respaldada em suas competências legais e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde para modernização e inovação no SUS, atua nesse eixo com o objetivo de colocar o usuário no centro do cuidado e promover um sistema mais ágil, inteligente e acessível. Assim, as ações da AgSUS são pautadas pelas seguintes diretrizes:

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º, da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Ainda, a qualificação dos profissionais de saúde é fator determinante para a efetiva implementação dessas tecnologias. Estudos apontam que muitos profissionais ainda desconhecem as potencialidades das tecnologias assistivas em sua prática cotidiana, o que compromete a adesão e a prescrição adequada desses recursos (SILVA, 2021; OLIVEIRA et al., 2012). Nesse contexto, a formação permanente é essencial para promover um cuidado mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades dos usuários.

### ACÇÃO 3: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE:

A qualificação contínua dos profissionais e gestores que atuam na atenção especializada é um componente essencial para o fortalecimento do SUS e para a garantia de um cuidado resolutivo, seguro e centrado no usuário. As rápidas transformações nos perfis epidemiológicos, associadas ao avanço das tecnologias e à complexidade crescente dos serviços especializados e aprimoramento do SUS, impõem a necessidade de atualização permanente das práticas em saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabelece que os processos formativos devem estar vinculados às necessidades do serviço e das populações, integrando o trabalho ao aprendizado, em uma lógica na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos profissionais do SUS (IGLESIAS et al., 2023). Essa abordagem é fundamental para transformar práticas, qualificar o cuidado e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Nesse sentido, a atuação conjunta entre o Ministério da Saúde e a AgSUS busca fomentar a oferta de estratégias educacionais e de produção de conhecimentos voltadas a gestores, trabalhadores e prestadores de serviços, alinhando conhecimentos, habilidades e atitudes às diretrizes do SUS e aos princípios da integralidade e da equidade (RIBEIRO; FRIEDRICH; CASTRO, 2023). O aperfeiçoamento das competências técnicas e gerenciais contribui diretamente para a padronização de protocolos; a melhoria da qualidade assistencial; o fortalecimento da gestão em rede e a otimização do uso dos recursos públicos. A qualificação das equipes também favorece a ampliação do acesso e o enfrentamento de desigualdades regionais na oferta e na qualidade da atenção especializada.

A AgSUS, por sua vez, tem o potencial de atuar como agente articulador e executor de ações de formação e desenvolvimento, apoiando-se na experiência já acumulada, como a formação de médicos no âmbito do programa de provimento da Atenção Primária. Com base em suas competências legais, a Agência poderá promover estratégias educativas alinhadas às necessidades dos territórios e aos projetos estruturantes do Ministério da Saúde, como o Programa Agora Tem Especialistas, ao:

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde.

Além das ações formativas, a AgSUS apoiará o desenvolvimento de pesquisas aplicadas voltadas à avaliação de impacto, implementação, efetividade e custo-efetividade das estratégias adotadas na atenção especializada, especialmente no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. As iniciativas de pesquisa buscarão produzir evidências sobre ampliação do acesso, redução de filas, qualificação da jornada do usuário, desempenho assistencial e equidade regional, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências. A integração entre educação permanente, pesquisa e gestão do conhecimento permitirá à Agência identificar e disseminar boas práticas, sistematizar resultados, promover benchmarking nacional e internacional e fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação contínua no Sistema Único de Saúde.

Por fim, é fundamental considerar também as prioridades temáticas para a educação permanente em áreas estratégicas, a partir do levantamento das necessidades dos próprios trabalhadores do SUS. Essa escuta pode orientar a formulação de programas de capacitação mais efetivos, aderentes às demandas reais dos profissionais e aos desafios dos serviços (LIMA et al., 2024).

### ACÇÃO 4: IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMOS PARA QUALIFICAR A JORNADA DO USUÁRIO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO:

A população brasileira com doenças crônicas e em situação de maior vulnerabilidade social requer cuidados ampliados, muitas vezes demandando, de forma concomitante, serviços de diferentes especialidades e níveis de atenção. Nesse contexto, a coordenação do cuidado, a navegação do usuário e a experiência do usuário no SUS são elementos estruturantes para a consolidação de uma atenção especializada resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades reais da população.

A fragmentação dos serviços, a ausência de fluxos organizados e as barreiras de acesso aos procedimentos especializados comprometem a efetividade do cuidado e impactam negativamente a satisfação dos usuários (MENDES et al., 2021). Para enfrentar esses desafios, a adoção de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), associada à navegação do usuário, à implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais organizados e boas práticas de segurança do paciente, configura-se como uma estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a articulação entre os diferentes pontos da rede (BRASIL, 2023).

Nesse mesmo eixo, destaca-se a navegação do usuário na Atenção Especializada, entendida como um processo coordenado de acompanhamento do cidadão ao longo de toda a sua jornada de cuidado, desde a identificação da necessidade de atendimento até a conclusão do tratamento e o retorno qualificado à Atenção Primária à Saúde. Essa estratégia visa reduzir barreiras administrativas, geográficas e informacionais, promovendo

acesso equitativo, continuidade e humanização do cuidado, além de contribuir para melhores desfechos clínicos e maior resolutividade da atenção prestada. (PAUTASSO et al.,2018) .

A navegação do cuidado representa uma estratégia inovadora de coordenação assistencial, apoiada por ferramentas digitais integradas aos sistemas do SUS. Por meio do acompanhamento contínuo, da priorização clínica por risco e da comunicação ativa com o paciente, facilita o trânsito entre os pontos da rede, assegura o retorno qualificado à Atenção Primária e promove um percurso assistencial mais ordenado e resolutivo, contribuindo para melhor experiência do usuário e maior eficiência do sistema de saúde (FREEMAN;RODRIGUEZ, 2011).

Além disso, é fundamental incorporar mecanismos sistemáticos de avaliação da experiência do usuário, por meio de instrumentos estruturados de escuta e monitoramento. Essa escuta qualificada permite não apenas acolher as demandas dos cidadãos, mas também utilizá-las como insumo estratégico para o aprimoramento contínuo dos serviços, promovendo a humanização do cuidado e a qualificação dos processos de trabalho. (SILVA et al., 2022).

Nesse cenário, a AgSUS, em articulação com o Ministério da Saúde, atua de forma técnica e operacional no apoio à implementação de protocolos assistenciais, fluxos de cuidado, estratégias de escuta do usuário e planos de segurança do paciente, especialmente em serviços contratados. Essas ações contribuem para a melhoria da qualidade assistencial, a efetiva coordenação do cuidado, a otimização do uso dos recursos públicos e o fortalecimento da cultura da qualidade e da segurança no SUS (ALELUIA et al., 2017). Assim, as ações da AgSUS são pautadas pelas seguintes diretrizes:

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, alterada pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023;

X - prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

#### ACÇÃO 5: APOIO NA REGIONALIZAÇÃO E NA CAPACIDADE DE RESPOSTA RÁPIDA DA FORÇA NACIONAL DO SUS (FN-SUS), COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) é um programa de resposta rápida do Ministério da Saúde, que atua para responder a situações emergenciais que afetam a saúde da população, sendo acionada por estados e municípios quando se esgota a capacidade de reação local, com atuação voltada ao fornecimento de assistência especializada em saúde, apoio técnico e logístico, atendimento médico e diagnóstico situacional rápido. Criada em 2011 a FN-SUS realiza missões em diferentes contextos, incluindo desastres, eventos epidemiológicos, eventos de massa e situações de desassistência, a exemplo de ocorrências como incêndio com múltiplas vítimas, rompimento de barragens, pandemia, surtos, enchentes e apoio a populações em situação de vulnerabilidade.

Criada pelo decreto que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a Força pode ser convocada para integrar ações humanitárias e em resposta internacional coordenada. A FN-SUS estrutura sua atuação por níveis de resposta, contemplando desde monitoramento e orientação técnica a distância até operação local com suporte básico e avançado, incluindo, quando necessário, operação de hospital de campanha.

Apesar do desenho e da experiência acumulada, a dinâmica atual de alistamento e acionamento de profissionais tende a operar de forma centralizada, demandando chamamento em diferentes unidades federativas, o que pode ampliar deslocamentos, elevar custos logísticos e produzir atrasos na chegada das equipes e na prestação oportuna da assistência, especialmente em eventos simultâneos ou prolongados. Soma-se a isso uma lacuna de prontidão territorial e de infraestrutura previamente organizada para instalação rápida de capacidade temporária, já que, em cenários de grande magnitude e eventos de massa, a operação exige mobilização imediata de recursos materiais e estruturas de apoio, como tendas e acessórios, cuja disponibilidade e padronização precisam estar asseguradas antes do evento.

A presente Ação institui a regionalização como componente permanente da Força Nacional do SUS (FN-SUS), por meio da criação de um Sistema de Recrutamento de Profissionais para Resposta Rápida, de base territorializada e articulado entre os níveis federal, estadual e municipal. O modelo prevê cadastro padronizado de profissionais, mobilização prioritária no estado de residência e parâmetros objetivos de acionamento, com Núcleo de Prontidão em regime 24/7 para coordenação técnica e logística das missões. Os profissionais passarão por formação periódica e poderão atuar, nos períodos sem mobilização emergencial, em integração com o Programa Agora Tem Especialistas, contribuindo para redução de filas e enfrentamento de vazios assistenciais. A governança contará com coordenação central da FN-SUS e execução administrativa pela AgSUS, além de previsões de incentivos para retenção e qualificação contínua do banco de profissionais.

A atuação da AgSUS nesse campo está plenamente ancorada nas competências legais previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e alinhada às prioridades do Ministério da Saúde para consolidar uma atenção especializada efetiva, humanizada e centrada nas necessidades da população. Nesse sentido, destaca-se:

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde.

X – prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

#### 4. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

##### ACÇÃO 1: AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE

Objetivo 1.1: Operacionalizar o processo de credenciamento, regulação e contratualização de prestadores privados de serviços especializados, visando ampliar a oferta, qualificar a assistência e garantir a conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, de forma alinhada às necessidades regionais.

Meta 1.1: Conduzir a análise técnica e os processos de credenciamento de prestadores e serviços privados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Resultado Esperado 1.1: Serviços de atenção especializada credenciados conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Elaborar e implementar fluxo padronizado para análise técnica das propostas de credenciamento;
- b) Realizar o processo de credenciamento de prestadores privados de serviços especializados e de apoio com ou sem fins lucrativos, com base em critérios técnicos e epidemiológicos definidos pelo Ministério da Saúde;
- c) Formalizar contratualmente com prestadores privados com ou sem fins lucrativos para ampliação do acesso;
- d) Realizar o processo de credenciamento de prestadores privados, com ou sem fins lucrativos, para atuação em estabelecimentos hospitalares com capacidade instalada passível de ampliação da oferta assistencial, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e no âmbito da Modalidade II do Programa Agora Tem Especialistas, observados os critérios técnicos e epidemiológicos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 7.266/2025.
- e) Monitorar e avaliar execução dos serviços especializados realizados pela AgSUS, conforme cronograma pactuado com o Ministério da Saúde;
- f) Apoiar o processo de regulação dos prestadores credenciados para atuação nos territórios por meio de mecanismos que assegurem a conformidade com diretrizes assistenciais e com a pactuação local.
- g) Realizar a comunicação com os gestores municipais e estaduais junto ao Ministério da Saúde.
- h) Assegurar que todos os registros dos atendimentos realizados nos serviços de saúde contratados sejam devidamente inseridos nos sistemas oficiais de informação em saúde, orientado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

#### ACÇÃO 2: FOMENTO DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Objetivo 2.1: Fomentar a adoção de soluções tecnológicas que ampliem o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na melhoria da experiência dos usuários com os serviços especializados no SUS.

Meta 2.1: Disponibilizar e/ou implantar ferramentas digitais para qualificação do cuidado com uso de soluções tecnológicas.

Resultado Esperado 2.1: Serviços especializados realizados com suporte e com utilização de soluções tecnológicas.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Fomentar o uso de ferramentas digitais que otimizem processos de regulação, agendamento, acompanhamento dos atendimentos especializados e central de atendimento ao usuário, sob a execução da AgSUS;
- b) Implementar soluções digitais em saúde com foco em mensageria, teleatendimento, inteligência artificial e aprimoramento do uso dos sistemas de informação em saúde utilizados no SUS;
- c) Fornecer sistemas compatíveis com as plataformas adotadas pela AgSUS e/ou pelo Ministério da Saúde;
- d) Fornecer suporte técnico e operacional, de forma a assegurar o pleno funcionamento assistencial e tecnológico no âmbito dos serviços especializados e de sua atuação;
- e) Fornecer qualificação e treinamentos periódicos aos trabalhadores sobre os sistemas de informação, para garantir consistência de dados e registro qualificado de informação nos sistemas do Ministério da Saúde;
- f) Definir, elaborar e apoiar na implementação do novo Instrumento de autorização de procedimentos ambulatoriais exclusiva, em consonância com os atos normativos do Ministério da Saúde;
- g) Garantir o sigilo das informações e a interoperabilidade com os sistemas oficiais de informação em saúde, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Objetivo 2.2: Implementar o serviço nacional de atendimentos remotos em Saúde Mental por meio de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), como dispositivo nacional de cuidado psicossocial, articulado à APS, Rede de Urgência e Emergência, a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar e demais pontos da RAPS, com vistas à ampliação do acesso, à qualificação do acolhimento e do cuidado no SUS.

Meta 2.2: Implantar e operacionalizar o serviço nacional de atendimentos remotos em Saúde Mental.

Resultado Esperado 2.2: Serviço nacional de atendimentos remotos em saúde mental implantado e integrado à RAPS.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Implementar atendimentos remotos por meio do uso de TDICs com infraestrutura segura, registro assistencial estruturado, rastreabilidade, confidencialidade, segurança da informação em conformidade com a LGPD e as normas éticas dos conselhos de classes;
- b) Estruturar protocolos clínico-operacionais padronizados para acolhimento, estratificação de risco, intervenções breves, manejo de crise e encaminhamentos qualificados, incluindo acionamento da urgência e da rede de proteção quando necessário;
- c) Assegurar integração efetiva com a APS, evitando paralelismo assistencial e fortalecendo fluxos formais e pactuados de referência e contrarreferência com a Rede de Urgência e Emergência, a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais pontos de atenção, articulando-se também com os demais dispositivos intersetoriais e da rede de proteção à mulher;
- d) Garantir formação e supervisão técnica permanente das equipes envolvidas, com foco em manejo de risco psicossocial e integração em rede.

#### ACÇÃO 3: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS NO CUIDADO ESPECIALIZADO ARTICULADO EM REDE

Objetivo 3.1: Ofertar estratégias formativas, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, para gestores, trabalhadores e prestadores de serviços contratados, para o aperfeiçoamento das práticas de saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Especializada.

Meta 3.1: Promover a execução das estratégias educacionais, de pesquisa, formação e qualificação para a melhoria contínua das boas práticas em saúde especializada.

Resultado esperado 3.1: Gestores, trabalhadores e prestadores de serviços qualificados, assim como pesquisas realizadas.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Desenvolver atividades de formação e educação permanente para os profissionais que atuem no âmbito da Atenção Especializada;
- b) Apoiar a estruturação de estratégias educacionais voltadas para gestores, trabalhadores e prestadores da atenção especializada, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- c) Apoiar a produção e disseminação de materiais técnico-pedagógicos, clínicos e de gestão que contribuam para o aprimoramento das práticas na Atenção Especializada;
- d) Fortalecer a articulação entre instituições formadoras, escolas de saúde pública e serviços de atenção especializada, para o desenvolvimento e a validação de percursos formativos integrados às necessidades do SUS;
- e) Apoiar estratégias de desenvolvimento de pesquisas no âmbito da Atenção Especializada;
- f) Monitorar a execução e os resultados das estratégias educacionais de pesquisa, formação e qualificação, com indicadores de desempenho e adesão.
- g) Fomentar tecnologias organizacionais com foco na inovação institucional, alinhados à lógica da educação permanente e inovação em saúde.
- h) Promover encontros periódicos com foco na melhoria contínua das boas práticas em saúde especializada.

#### ACÇÃO 4: IMPLEMENTAÇÃO DE MECANISMO PARA QUALIFICAR A JORNADA DO USUÁRIO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Objetivo 4.1: Apoiar a implementação de procedimentos assistenciais da atenção especializada, como os procedimentos cirúrgicos e outros de baixa, média e alta complexidade, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada, fortalecendo as linhas de cuidado, ampliando o acesso a procedimentos especializados qualificados e promovendo a navegação do cuidado com foco no paciente, de modo a garantir a integralidade, a continuidade e a humanização da atenção.

Meta 4.1:

4.1.1: Implementar a adesão aos protocolos clínicos relacionados à jornada do usuário, para assegurar o cuidado qualificado.

4.1.2: Implementar estratégias de navegação assistencial e fluxos assistenciais relacionados à jornada do usuário para assegurar o acesso e resolutividade do cuidado.

Resultado Esperado 4.1: Atenção especializada qualificada com base na implantação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e estratégias que qualifiquem o acesso.

Objetivo 4.2: Implantar estratégias estruturadas de monitoramento e gestão da experiência do usuário na atenção especializada, com vistas à humanização do cuidado, à qualificação contínua dos serviços e ao uso eficiente dos recursos disponíveis.

Meta 4.2: Monitorar sistematicamente a experiência do usuário, garantindo o tratamento das demandas e a utilização dessas informações na qualificação dos serviços.

Resultado Esperado 4.2: experiência do usuário monitorada, com dados utilizados para a melhoria contínua dos serviços especializados, qualificação dos processos de trabalho e promoção da melhor experiência no cuidado.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Apoiar a implementação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) em serviços contratados, com ênfase nas linhas de cuidado prioritárias;
- b) Implantar o Serviço Nacional de Navegação do Usuário com foco na eliminação de barreiras que dificultam o acesso oportuno aos cuidados de saúde, desde o diagnóstico até o tratamento.
- c) Fomentar a adoção, nos serviços especializados, de protocolos clínico-assistenciais padronizados e baseados em evidências, alinhados à jornada do usuário e às diretrizes clínicas do Ministério da Saúde.
- d) Apoiar tecnicamente a adoção de Planos de Segurança do Paciente em serviços contratados pelo Ministério da Saúde;
- e) Estruturar, em alinhamento com o Ministério da Saúde, a metodologia e os instrumentos necessários para a aplicação regular de pesquisas de satisfação dos usuários e gestores do SUS.

#### ACÇÃO 5: APOIO NA REGIONALIZAÇÃO E DA CAPACIDADE DE RESPOSTA RÁPIDA DA FORÇA NACIONAL DO SUS (FN-SUS), COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo 5.1: Apoiar na estruturação e operacionalização um modelo regionalizado de prontidão assistencial da Força Nacional do SUS (FN-SUS), com implantação de bases regionais, instituição de sistema de Recrutamento Nacional de profissionais para resposta rápida, qualificação permanente das equipes e fortalecimento da prontidão logística e tecnológica, com vistas à redução do tempo de mobilização e à ampliação da capacidade de resposta rápida a desastres, emergências em saúde pública e situações de desassistência.

Meta 5.1.1: Apoiar na estruturação e operacionalização do modelo regionalizado de prontidão da FN-SUS, com implantação de bases regionais e banco estaduais de profissionais ativos, assegurando parâmetros de mobilização.

Resultado Esperado 5.1: Modelo regionalizado de prontidão da FN-SUS implantado e operacional, com capacidade de mobilização ágil e coordenada, redução comprovada do tempo de resposta e ampliação da capacidade assistencial em desastres, emergências em saúde pública e situações de desassistência.

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Implantar o Sistema Nacional de Recrutamento de Profissionais para Resposta Rápida, com credenciamento padronizado e recorte regionalizado por Unidade Federativa, com profissionais previamente selecionados, capacitados e cadastrados para atuação imediata em emergências em saúde pública.
- b) Estruturar Núcleo Permanente de Prontidão em Brasília, com funcionamento 24h/7 dias, articulado a Núcleos Regionais, para garantir resposta inicial e coordenação ágil das missões em âmbito nacional.
- c) Implementar o fluxo integrado de atuação dos profissionais do banco na atenção especializada por meio do Programa Agora Tem Especialistas, nos períodos sem mobilização emergencial e fora de treinamento, assegurando uso racional da força de trabalho e fortalecimento contínuo da atenção especializada.
- d) Credenciar previamente estruturas modulares de prontidão (contêineres e tendas), com requisitos técnicos e logísticos padronizados, e implementar estratégias de telessaúde, telemonitoramento e integração de plataformas digitais para apoio clínico, logístico e epidemiológico em emergências.
- e) Disponibilizar, na própria plataforma do banco, ambiente de capacitação e educação permanente, com trilhas formativas, certificação, registro de validade das formações e monitoramento do status de prontidão dos profissionais.

#### 5. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

O acompanhamento da execução do Contrato de Gestão deverá ocorrer por meio de relatórios de execução, com base nos resultados dos indicadores e metas definidos neste Programa de Trabalho, parte integrante do Contrato. A maioria dos indicadores será do tipo de processo, podendo incluir também indicadores de resultado. Sempre que necessário, os signatários do contrato poderão formalizar, nos limites estabelecidos por lei, Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com o objetivo de revisar metas, indicadores e prazos, bem como alterar os valores originalmente pactuados e autorizar o repasse dos recursos correspondentes.

Para fins de acompanhamento das metas, resultados e indicadores constantes neste Programa de Trabalho, uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), estabelecida e coordenada pelo Ministério da Saúde, atuará composta por membros, titulares e suplentes, definidos e nomeados por ato do Ministério da Saúde e publicados em Diário Oficial da União.

Adota-se a lógica do iESGo - Índice ESG (Environmental, Social and Governance), uma iniciativa do Tribunal de Contas da União (TCU), para composição da tipologia de cada indicador, que é classificado em três categorias: eficiência, eficácia ou efetividade.

A avaliação do Programa de Trabalho será realizada com base na mensuração dos alcances dos indicadores e no cumprimento das metas estabelecidas. Esses indicadores terão pesos definidos entre as partes, variando de 1 (um) a 4 (quatro), de acordo com a complexidade (grau de dificuldade) de execução de cada.

Quadro 2 - Classificação da complexidade e pesos correspondentes

Complexidade	Peso
Baixa (dificuldade pequena)	1
Moderada (dificuldade mediana)	2
Alta (dificuldade alta)	3
Muito Alta (dificuldade muito alta)	4

Em seguida, deverá ser calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implica na determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o alcance observado e o acordado

Quadro 3 - Classificação das notas em relação ao alcance observado

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

A pontuação de cada indicador será calculada com o resultado da multiplicação do peso pela nota correspondente ao alcance observado para cada indicador estratégico ou de desempenho.

Para prosseguimento da avaliação, deverá ser realizado o somatório dos pontos dos indicadores por ação e, dividido pelo somatório dos pesos da mesma ação, correspondendo assim à nota média global da ação avaliada.

A avaliação final do Programa de Trabalho será realizada a partir do cálculo da média global dos resultados obtidos nas ações avaliadas, dividido pelo número de ações. Tal nota corresponderá a um conceito, conforme quadro a seguir:

Quadro 4 - Conceitos por nota média global

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

Para o adequado acompanhamento e avaliação nas ações propostas, deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador, posteriormente em cada ação e, por fim, o conceito relativo à nota média global de alcance do desempenho da Agência para o Programa de Trabalho.

#### 6. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

Os quadros abaixo apresentam os objetivos específicos, as metas, os resultados esperados, e os respectivos indicadores estratégicos ou de desempenho, com o alcance esperado para cada ano.

Ação 1: Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Especializada para o Cuidado Integral à Saúde						
Objetivo 1.1: Operacionalizar o processo de credenciamento, regulação e contratualização de prestadores privados, com ou sem fins lucrativos, para a oferta de serviços especializados, visando ampliar a oferta, qualificar a assistência e garantir a conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, de forma alinhada às necessidades regionais. Meta 1.1: Conduzir a análise técnica e os processos de credenciamento de prestadores privados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Resultado Esperado 1.1: Serviços de atenção especializada credenciados conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual (2025 - 2027)			Peso
1.1	Tempo médio para análise técnica de propostas de credenciamento de prestadores de serviços especializados	Eficiência	90 dias	90 dias	90 dias	2

Ação 2: Fomento do uso de tecnologias assistenciais para ampliação e qualificação do cuidado						
Objetivo 2.1: Fomentar a adoção de soluções tecnológicas que ampliem o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na melhoria da experiência dos serviços especializados no SUS. Meta 2.1: Disponibilizar e/ou implantar ferramentas digitais para qualificação do cuidado com uso de soluções tecnológicas. Resultado Esperado 2.1: Serviços especializados realizados com suporte e com utilização de soluções tecnológicas. Objetivo 2.2: Implementar e consolidar o serviço nacional de soluções tecnológicas de atendimentos remotos em Saúde Mental como dispositivo nacional de cuidado psicossocial, articulado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas à ampliação do acesso, à qualificação do acolhimento e ao fortalecimento da coordenação do cuidado no SUS. Meta 2.2: Implantar e operacionalizar o serviço nacional de atendimentos remotos em Saúde Mental no SUS. Resultado Esperado 2.2: Serviço nacional de atendimentos remotos em saúde mental implantado e integrado à RAPS.						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual (2025 - 2027)			Peso
2.1	Percentual de Teleconsultas na Atenção Especializada	Eficácia	30%	40%		3
2.2	Percentual de implantação de serviço nacional atendimento remoto em Saúde Mental	Eficácia	25%	35%		3

2.3	Sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais exclusiva entrega	Eficácia	100% (Sim)	NA	4
-----	---	----------	------------	----	---

**Ação 3: Promoção do desenvolvimento de competências técnicas no cuidado especializado articulado em rede**

Objetivo 3.1: Ofertar estratégias formativas, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, para gestores, trabalhadores e prestadores de serviços contratados, para o aperfeiçoamento das práticas de saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Especializada. Meta 3.1: Promover a execução das estratégias educacionais, de pesquisa, formação e qualificação para a melhoria contínua das boas práticas em saúde especializada. Resultado esperado 3.1: Gestores, trabalhadores e prestadores de serviços qualificados.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual (2025 - 2027)			Peso
3.1	Percentual de ações educacionais realizadas em relação às planejadas	Eficiência	NA	70%	75%	1

**Ação 4: Implementação de mecanismos para qualificar a jornada do usuário e coordenação do cuidado.**

Objetivo 4.1: Apoiar a implementação de procedimentos assistenciais da atenção especializada, como os procedimentos cirúrgicos e outros de baixa, média e alta complexidade, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada, fortalecendo as linhas de cuidado e ampliando o acesso a procedimentos especializados qualificados e promovendo a navegação do cuidado com foco no paciente, de modo a garantir a integralidade, a continuidade e a humanização da atenção. Meta 4.1:4.1.1 : Implementar a adesão aos protocolos clínicos relacionados à jornada do usuário, para assegurar o cuidado qualificado. 4.1.2 : Implementar estratégias de navegação assistencial e fluxos assistenciais relacionados à jornada do usuário para assegurar o acesso e resolutividade do cuidado. Resultado Esperado 4.1: Atenção especializada qualificada com base na implantação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e estratégias que qualifiquem o acesso. Objetivo 4.2: Implantar estratégias estruturadas de monitoramento e gestão da experiência do usuário na atenção especializada, com vistas à humanização do cuidado, à qualificação contínua dos serviços e ao uso eficiente dos recursos disponíveis. Meta 4.2: Monitorar sistematicamente a experiência do usuário, garantindo o tratamento das demandas e a utilização dessas informações na qualificação dos serviços. Resultado Esperado 4.2: Experiência do usuário monitorada, com dados utilizados para a melhoria contínua dos serviços especializados, qualificação dos processos de trabalho e promoção da melhor experiência no cuidado.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual (2025 - 2027)			Peso
4.1	Percentual de prestadores de serviços privados contratados com Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) registrado no CNES	Eficiência	20%	40%	60%	3
4.2	Percentual de cirurgias realizadas pelos prestadores contratados	Eficiência	-	85%	90%	4
4.3	Avaliação da satisfação dos usuários	Efetividade	>0	>50	>60	3

**Ação 5: Apoio na Regionalização e na Capacidade de Resposta Rápida da Força Nacional do SUS (FN-SUS), como Estratégia de Apoio à Organização a Rede de Atenção Especializada**

Objetivo 5.1: Apoiar na estruturação e operacionalização um modelo regionalizado de prontidão assistencial da Força Nacional do SUS (FN-SUS), com implantação de bases regionais, instituição de sistema de Recrutamento Nacional de profissionais para resposta rápida, qualificação permanente das equipes e fortalecimento da prontidão logística e tecnológica, com vistas à redução do tempo de mobilização e à ampliação da capacidade de resposta rápida a desastres, emergências em saúde pública e situações de desassistência. Meta 5.1: Apoiar na estruturação e operacionalização do modelo regionalizado de prontidão da FN-SUS, com implantação de bases regionais e banco estaduais de profissionais ativos, assegurando parâmetros de mobilização. Resultado Esperado 5.1: Modelo regionalizado de prontidão da FN-SUS implantado e operacional, com capacidade de mobilização ágil e coordenada, redução comprovada do tempo de resposta e ampliação da capacidade assistencial em desastres, emergências em saúde pública e situações de desassistência

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual (2025 - 2027)		Peso
5.1	Percentual de implantação do Centro Regional de Profissionais para Resposta Rápida	Eficácia	60%	100%	3

## 7. DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Acerca do monitoramento a ser realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, os indicadores de desempenho terão o detalhamento de acordo com as Fichas de Qualificação descritas abaixo:

Indicador nº 1.1 – Tempo médio para análise técnica de propostas de credenciamento e contratualização de prestadores de serviços especializados	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 1; Meta 1.1; Resultado Esperado 1.1.
	Este indicador mensura o tempo médio transcorrido entre a
	data da submissão da proposta de credenciamento até o
Definição/	término da análise técnica. O objetivo é cumprir o tempo médio
Objetivo	de análise técnica das propostas de credenciamento,
	promovendo maior eficiência no processo, contribuindo para
	identificar gargalos e otimizar o fluxo de credenciamento.

Fórmula de cálculo	$\sum (\text{Data da Conclusão da Análise Técnica} - \text{Data de Submissão da Proposta}) / \text{N}^\circ \text{ de propostas de credenciamento analisadas no período}$
Unidade de medida	Dias corridos
Componentes	<p>Numerador: soma dos dias entre a data de submissão da proposta e a data de conclusão da análise técnica para cada proposta.</p> <p>Denominador: total de propostas de credenciamento analisadas no período. Compreende-se como data de submissão da proposta a data da inserção da proposta no sistema de credenciamento, pelo proponente. Compreende-se como data da conclusão da análise técnica a data da emissão de parecer.</p> <p>Critérios de Inclusão: Serão incluídas no cálculo do indicador as propostas de credenciamento de prestadores de serviços especializados que tenham sido formalmente submetidas, com a documentação completa exigida para análise, e cuja análise técnica tenha sido concluída dentro do período de referência. Propostas que tenham sido diligenciadas para complementação e posteriormente reenviadas poderão ser tratadas de forma distinta, considerando-se a última data de submissão válida.</p> <p>Critérios de Exclusão: Serão excluídas do cálculo as propostas cuja análise técnica esteja em andamento na data de fechamento do período analisado, bem como aquelas canceladas, indeferidas por desistência do proponente ou com dados incompletos ou inconsistentes (diligências). Também serão desconsideradas as propostas que não se enquadrarem na categoria de prestadores de serviços especializados, conforme descrito nos editais.</p> <p>Considera-se diligência como uma oportunidade formal concedida ao proponente para complementar, corrigir e regularizar as informações e documentos apresentados durante o processo de análise. Ou seja, não será considerada uma reanálise completa, mas sim uma chance de sanar inconsistências ou omissões pontuais, dentro de prazos e limites estabelecidos pela credenciante.</p>

Fonte de Dados	Dados do Sistema de Credenciamento do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), consolidados no <i>appsheet</i> "análise parecerista UAE".				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( X ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Metas Anuais	2025	2026		2027	
	90 dias	90 dias		90 dias	
Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência tecnológica de sistema de terceiro (limitação de acesso, instabilidades, etc);</li> <li>• Desalinhamento dos fluxos operacionais para marcação dos marcos de entrada (submissão) e saída (conclusão da análise); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrasos decorrentes de sobrecarga de trabalho das equipes responsáveis pela análise técnica;</li> <li>• O período de recebimento de propostas pode variar de acordo com a necessidade do território.</li> </ul> </li> </ul>				
Responsabilidades (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Aquisições e Contratos (UAC), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).				
Classificação do indicador	( ) eficácia	( x ) eficiência	( ) efetividade		

Indicador nº 2.1 – Percentual de teleconsultas na Atenção Especializada	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 2; Meta 2.1; Resultado Esperado 2.1.
Definição/ Objetivo	Mede a proporção de atendimentos especializados realizados por meio de teleconsulta. O objetivo do indicador é monitorar o grau de incorporação prática dessas tecnologias no processo assistencial especializado, refletindo avanços na incorporação tecnológica dos serviços, ampliação do acesso, qualificação do cuidado e melhoria da resolutividade clínica.
Fórmula de cálculo	$\% = (\sum \text{do N}^\circ \text{ de teleconsultas realizadas na atenção especializada} / \sum \text{do N}^\circ \text{ total de consultas especializadas realizadas pelas empresas habilitadas para realizar teleconsultas}) \times 100$

Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	<p>Numerador: Somatório do número de teleconsultas realizadas na atenção especializada no período.</p> <p>Códigos SIGTAP:03.01.01.030-7 - teleconsulta médica na atenção especializada</p> <p>Denominador: Somatório do número total de atendimentos especializados realizados pelas empresas habilitadas para realizar teleconsultas no período de referência, independentemente do uso de tecnologia.</p> <p>Considera que a empresa está habilitada para teleconsulta quando esta possui registro no CNES o código específico para o serviço de teleconsulta (006 - TELECONSULTA).</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Critérios de Inclusão: Serão incluídos no cálculo do indicador todas as teleconsultas na Atenção especializada realizados por prestador habilitado no Programa Agora tem Especialista nas tipologias 2 e 3, no período de referência, devidamente registrados em sistema de informação em Saúde oficial, que possuam código SIGTAP válido. Para fins de identificação das teleconsultas realizadas, será considerado exclusivamente atendimentos registrados com o código SIGTAP: 03.01.01.030-7.</p> <p>Critérios de Exclusão: Serão excluídos do cálculo os atendimentos que não possuam registro válido da modalidade de teleconsulta. Além disso, serão desconsiderados os atendimentos registrados fora do período de análise definido para o indicador, assegurando a consistência temporal dos dados utilizados. Também serão excluídos os atendimentos especializados realizados por prestadores habilitados na Unidades móveis da Tipologia 1 - Exames de Imagem, visto que esse procedimento não consta entre aqueles previstos para oferta.</p>				
	Fonte de Dados				
Base de dados do CMD Coleta no âmbito do Programa Agora Tem Especialista.					
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Alcance anual	2026			2027	
	30%			40%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>O indicador depende do correto registro, por parte dos profissionais e serviços de saúde, do uso das tecnologias assistenciais nos prontuários ou sistemas de informação ou por métodos contingenciais de registro;</li> </ul>					

Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A indisponibilidade do acesso ao Sistemas de informação em Saúde Oficiais poderá acarretar o atraso no monitoramento e consolidação dos dados.</li> <li>• O indicador capta apenas a ocorrência da teleconsulta, sem detalhar a forma como a teleconsulta foi realizada, sua qualidade ou os desfechos clínicos e de satisfação dos usuários associados à intervenção.</li> <li>• O registro de atendimentos por meios contingenciais poderá reduzir a qualidade, padronização e confiabilidade dos dados, exigindo métodos de análise que busquem minimizar os riscos na validação.</li> </ul>		
Responsabilidade des (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Transformação Digital em Saúde (UDIGIS), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).		
Classificação do Indicador	( x ) eficácia	( ) eficiência	( ) efetividade

Indicador nº 2.2 – Percentual de implantação de serviço nacional de atendimento remoto em Saúde Mental	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 2; Meta 2.2; Resultado Esperado 2.2.
Definição/ Objetivo	O objetivo é monitorar o grau de incorporação de atendimentos remotos ofertados no processo assistencial em saúde mental, refletindo ampliação do acesso, qualificação do cuidado e consolidação do modelo assistencial digital no SUS.
Fórmula de cálculo	$\% = \left( \frac{\sum \text{do N}^\circ \text{ de Unidade Federativa com serviço de soluções tecnológicas de atendimentos remotos implantado no período}}{\sum \text{do N}^\circ \text{ total de Unidades Federativas}} \right) \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
	Numerador: Soma do número de Unidade Federativa com serviço de soluções tecnológicas de atendimentos remotos implantado no período de referência.  Denominador: Total de Unidades Federativas.  Fator de multiplicação: 100  Critérios de Inclusão: Serão incluídos no cálculo do indicador todas as Unidades federativas e o Distrito Federal, com ao menos um atendimento remoto realizado no período de referência, devidamente

Componentes	registrados em sistema de informação em Saúde oficial, respeitando as normas éticas dos conselhos de classes.  Critérios de Exclusão: Serão excluídos do cálculo os atendimentos que não possuam registro válido. Além disso, serão desconsiderados os atendimentos registrados fora do período de análise definido para o indicador, assegurando a consistência temporal dos dados utilizados.				
Fonte de Dados	SCNES Registro do prontuário eletrônico				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Alcance anual	2026			2027	
	25%			35%	
Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O indicador depende do correto registro, por parte dos profissionais e serviços de saúde, do uso das tecnologias assistenciais nos prontuários ou sistemas de informação;</li> <li>• A indisponibilidade do acesso ao Sistemas de informação em Saúde Oficial poderá acarretar o atraso no monitoramento e consolidação dos dados.</li> </ul>				
Responsabilidades (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS); Unidade de Transformação Digital em Saúde (UDIGIS), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).				
Classificação do Indicador	( x ) eficácia	( ) eficiência		( ) efetividade	

## Indicador nº 2.3 – Sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais exclusiva entregue

Ação/Meta/ Resultado	Ação 2; Meta 2.1; Resultado Esperado 2.1.
Definição/ Objetivo	O objetivo é monitorar o grau de entrega, homologação e disponibilização do novo Instrumento de autorização de procedimentos ambulatoriais exclusiva, no processo assistencial da atenção especializada, refletindo o aprimoramento da organização do acesso aos medicamentos de alto custo, com foco na ampliação da equidade, da transparência e da eficiência na gestão.

Fórmula de cálculo	Não se Aplica				
Unidade de medida	Não se Aplica				
Componentes	O sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais será considerado exclusivo somente após o cumprimento das seguintes etapas: desenvolvimento, homologação técnica, validação pelo Ministério da Saúde e disponibilização em ambiente oficial de produção.				
Fonte de Dados	Projeto do sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais exclusiva				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Alcance anual	2026		2027		
	100% (SIM)		NA		
Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>O indicador verifica apenas se o sistema foi entregue e homologado, não mensurando sua utilização real pelos estabelecimentos de saúde.</li> </ul>				
Responsabilidade des (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Transformação Digital em Saúde (UDIGIS), Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação (UTIC), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).				
Classificação do Indicador	( x ) eficácia	( ) eficiência	( ) efetividade		

Indicador nº 3.1 – Percentual de ações educacionais realizadas em relação às planejadas	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 3; Meta 3.1; Resultado Esperado 3.1.
Definição/ Objetivo	Mensurar o percentual de ações educacionais (cursos, oficinas, capacitações, de educação permanente) realizadas em relação ao número de ações educacionais previstas no planejamento de estratégias formativas para a Unidade de Atenção Especializada. O objetivo do indicador é assegurar a execução das ações educacionais previstas no planejamento, fortalecendo o desenvolvimento contínuo das competências técnicas necessárias à gestão dos serviços e ao cuidado especializado..

Fórmula de cálculo	$\% = (\text{N}^{\circ} \text{ de Ações Realizadas}) / (\text{N}^{\circ} \text{ de ações previstas para o período em planejamento}) \times 100$				
Unidade de medida	Porcentagem (%)				
Componentes	<p>Numerador: Número de ações educacionais realizadas no período  Denominador: Número de ações educacionais previstas no planejamento do período  Fator de multiplicação: 100</p> <p>Critérios de Inclusão: Serão incluídas todas as ações educacionais previstas no planejamento estratégico da UAE e Coordenação de Tecnologias Aplicadas à Atenção Especializada (CTAE/UDIGIS) para o período em análise, desde que estejam formalmente registradas como previstas e sejam referentes a cursos, oficinas, capacitações, de educação permanente ou outras atividades formativas reconhecidas. Para o numerador, serão consideradas apenas as ações efetivamente realizadas e devidamente documentadas com registros institucionais (atas, listas de presença, certificados, relatórios ou outros registros formais), que correspondam às ações planejadas para o mesmo período.</p> <p>Critérios de Exclusão: Serão excluídas do cálculo do indicador as ações educacionais que não estejam formalmente previstas no planejamento estratégico da UAE para o período em análise, mesmo que tenham sido executadas. Também serão desconsideradas as ações realizadas que não possuam documentação institucional comprobatória, como atas, listas de presença, certificados, relatórios ou outros registros formais que atestem sua execução.</p>				
Fonte de Dados	Planilha de planejamento de estratégias formativas da UAE.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Metas Anuais	2025	2026		2027	
	N/A	70%		75%	
Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cancelamentos de ações por questões logísticas ou operacionais.</li> <li>● Indisponibilidade orçamentária.</li> </ul>				
Responsabilidades (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Ensino e Pesquisa (UEP),				

	Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).		
Classificação do Indicador	( X ) eficácia	( ) eficiência	( ) efetividade

Indicador nº 4.1 - Percentual de prestadores de serviços privados contratados com Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) registrado no CNES					
Ação/Meta/ Resultado	Ação 4; Meta 4.1; Resultado Esperado 4.1.				
Definição/ Objetivo	Este indicador mensura o percentual de prestadores de serviços privados contratados que possuem Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) formalmente registrados no CNES em determinado período. O objetivo é monitorar a adesão dos prestadores aos processos de gestão integrada dos cuidados, contribuindo para a melhoria do acompanhamento e da coordenação dos serviços em saúde				
Fórmula de cálculo	$\% = (\text{N}^\circ \text{ de serviços privados contratados já com NGC registrado no CNES} / \text{N}^\circ \text{ de serviços privados contratados}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	<p>Numerador: Número de prestadores de serviços privados contratados que possuem o NGC formalmente registrado no CNES durante o período de medição.</p> <p>Denominador: Total de prestadores de serviços privados credenciados no mesmo período.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>Compreende-se como NGC - o serviço que possuir Núcleo de Gestão do cuidado implementado conforme critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3492 de 02 de abril de 2024, Código CNES: 170 - Comissões e Comitês/002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC).</p> <p>Critérios de Inclusão: Serão incluídos no cálculo todos os serviços privados contratados formalmente e que atuem na prestação direta de cuidados em saúde na Modalidade 3 do Programa Agora tem Especialistas. Para composição do numerador, serão considerados apenas os serviços que tenham Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) formalmente implantado, devidamente comprovado por meio de documentação oficial, como o registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).</p> <p>Critérios de Exclusão: Serão excluídos do cálculo os serviços privados cuja implantação do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) não esteja formalmente documentada e registrada no SCNES, ainda que este funcione de forma informal ou parcial.</p>				
Fonte de Dados	SCNES				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) trimestral	( ) semestral	( x ) anual
	2025	2026		2027	

Alcance anual	20%	40%	60%
Limitações / Riscos	A existência de um NGC em serviço privado não indica consonância com os parâmetros definidos pela PNAE.		
Responsabilidades (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: - Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).		
Classificação do Indicador	( ) eficácia	( X ) eficiência	( ) efetividade

Indicador nº 4.2 - Percentual de cirurgias realizadas pelos prestadores contratados	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 4; Meta 4.1; Resultado Esperado 4.1.
Definição/ Objetivos	Este indicador mensura a proporção de cirurgias efetivamente realizadas em relação ao total de cirurgias estimadas para realização pelos prestadores contratados no período analisado.  O objetivo é monitorar o nível de execução da produção cirúrgica contratualizada, avaliando a capacidade de entrega assistencial e a eficiência operacional dos serviços credenciados
Fórmula de cálculo	$\% = (\sum \text{do N}^\circ \text{ de cirurgias realizadas pelos prestadores contratados para a modalidade 3} / \text{Total de cirurgias contratualizadas estimadas para realização pelos prestadores da Modalidade 3}) \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Componentes	Numerador: Soma do número de cirurgias realizadas pelos prestadores contratados para a modalidade 3 no período. Denominador: Total de cirurgias contratualizadas estimadas para realização pelos prestadores da Modalidade 3, no mesmo período. Fator de multiplicação: 100 Critérios de Inclusão: Serão incluídos no cálculo os prestadores contratados formalmente para realização de procedimentos cirúrgicos na modalidade 3, com contrato ativo no período analisado e com registros sistematizados de agendamento e realização de cirurgias. Critérios de Exclusão: Serão excluídos os prestadores sem contrato ativo no período, com contrato suspenso ou que não possuam registros completos e confiáveis sobre cirurgias agendadas e realizadas.

Fonte de Dados	Base de dados do CMD Coleta no âmbito do Programa Agora Tem Especialista.				
Periodicidade de monitoramento	<input type="checkbox"/> mensal	<input type="checkbox"/> bimestral	<input checked="" type="checkbox"/> quadrimestral	<input type="checkbox"/> semestral	<input checked="" type="checkbox"/> anual
Alcance anual	2026		2027		
	85%		90%		
Limitações / Riscos	• Falha no registro e na disponibilização da informação.				
Responsabilidades (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).				
Classificação do Indicador	<input type="checkbox"/> eficácia	<input checked="" type="checkbox"/> eficiência		<input type="checkbox"/> efetividade	

Indicador nº 4.3 - Avaliação da satisfação dos usuários	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 4; Meta 4.2; Resultado Esperado 4.2.
Definição/ Objetivo	Este indicador avalia o nível de satisfação dos usuários atendidos nos serviços contratados, capturando sua percepção sobre o ambiente assistencial, a resolutividade das necessidades apresentadas, e identificando áreas que demandam melhorias. Seu objetivo é fomentar a humanização do cuidado, a qualificação contínua da assistência e a utilização eficiente dos recursos disponíveis na atenção especializada.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de respostas (Promotores - Detratores)} \times 100}{\text{Nº total de respostas (Promotores + Neutros + Detratores)}}$
Unidade de medida	Número absoluto que varia de -100 e +100
Componentes	Numerador: Nº de Promotores - Nº de detratores  Denominador: Nº total de respostas  Fator de multiplicação: 100 Promotores: Pessoas que respondem com um número de 9 a 10 na pergunta de avaliação da satisfação (extremamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço a outros). Neutros: Pessoas que respondem com um número de 7 a 8 na mesma pergunta (indiferentes com o serviço). Detratores: Pessoas que respondem com um número de 0 a 6 na mesma pergunta (insatisfeitos e que não recomendariam o serviço).

Fonte de Dados	Pesquisas estruturadas de satisfação aplicadas aos usuários dos serviços contratados, contemplando diferentes etapas da jornada do paciente.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Alcance anual	2025	2026	2027		
	> 0	> 50	> 60		
Limitações / Riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As respostas podem ser influenciadas pela percepção individual, o que pode impactar a precisão das medições.</li> <li>• Uma participação insuficiente nas pesquisas pode resultar em um viés nos dados, não refletindo a satisfação real de todos os usuários.</li> <li>• Eventuais mudanças organizacionais ou de políticas públicas podem influenciar temporariamente a satisfação dos usuários, gerando flutuações nos resultados.</li> </ul>				
Responsabilidade des (RACI)	Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA), Consultado: Unidade de Atenção Especializada (UAE), Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).				
Classificação do Indicador	( ) eficácia		( ) eficiência		( X ) efetividade

Indicador nº 5.1 - Percentual de implantação do Centros Regionais de Profissionais para Resposta Rápida	
Ação/Meta/ Resultado	Ação 5; Meta 5.1; Resultado Esperado 5.1.
Definição/ Objetivo	Medir o percentual de implantação do Centro Regionais de Profissionais para Resposta Rápida, considerando o nº de regiões que estão implantadas e operacional em relação ao total de regiões programadas para implantação no período de referência.
Fórmula de cálculo	Percentual de implantação = (nº de regiões com banco implantado/ nº de regiões com banco em programação) x 100
Unidade de medida	Percentual (%)
	Numerador: nº de regiões com o Centro implantado e operacional no período Denominador: nº de regiões programadas para implantação no mesmo período Fator de multiplicação: 100

Componentes	<p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ponto focal estadual designado;</li> <li>● Evidência de operação no período, com pelo menos um registro: profissionais validados, atualização cadastral, simulação/exercício de prontidão ou acionamento/missão.</li> </ul> <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Operação suspensa formalmente</li> </ul>				
	Fonte de Dados: Sistema de Monitoramento da FN-SUS				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	( x ) quadrimestral	( ) semestral	( x ) anual
Alcance anual	2026		2027		
	60%		100%		
Limitações / Riscos	<p>● O indicador não avalia o desempenho.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mudança na programação de região a serem implantadas pode alterar o denominador</li> </ul>				
Responsabilidade des (RACI)	<p>Responsável: Unidade de Atenção Especializada (UAE),  Aprovador: Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA),  Consultado: Unidade de Atenção Especializada (UAE),  Informado: Unidade de Projetos e Inovação (UPI); Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE).</p>				
Classificação do Indicador	( x ) eficácia		( ) eficiência		( ) efetividade

#### 8. DO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O recrutamento e a seleção dos profissionais que comporão as equipes de gestão, saúde e de apoio serão realizados por meio de processo seletivo simplificado, nos casos cabíveis, observando-se os critérios da legalidade, impessoalidade e transparência. Todos os editais de seleção deverão ser publicados no sítio eletrônico institucional da AgSUS e estruturados em conformidade com as diretrizes da Política de Gestão de Pessoas, os editais de processos seletivos para recrutamento e contratação de profissionais deverão ser disponibilizados no sítio eletrônico da AgSUS e seguirão as diretrizes estabelecidas pela Política de Gestão de Pessoas da Agência, aprovada na Resolução CDA nº 06/2024, bem como seu regulamento específico.

Para viabilizar a execução de parcerias e projetos no âmbito da Inovação, a AgSUS poderá realizar a seleção e contratação de profissionais na modalidade de bolsistas destinados ao desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão e desenvolvimento tecnológico. Tais contratações poderão ocorrer por meio de instrumentos externos, conforme previsto na Política de Inovação da AgSUS, aprovada na Resolução CDA nº 13/2024.

#### 9. DAS AQUISIÇÕES, COMPRAS E CONTRATAÇÕES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser patrimoniadas pela AgSUS enquanto instrumento contratual vigente, e posteriormente incorporadas e patrimoniadas pelo Ministério da Saúde, devendo a AgSUS apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo finalize a vigência contratual.

A Agência realizará as compras e contratações de bens e serviços com recursos transferidos pela Administração Pública conforme o seu Regulamento de Compras e Contratações, aprovado pela Resolução CDA nº 07/2024.

#### 10. DO COMPARTILHAMENTO DE BASES DE DADOS

A Agência e o Ministério da Saúde se comprometerão a encaminhar e/ou compartilhar, em tempo oportuno, as bases de dados que constituem fonte primária dos indicadores a serem utilizados no monitoramento dos indicadores no âmbito deste Programa de Trabalho. Esse compartilhamento será realizado exclusivamente para fins de planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações previstas. O fornecimento dessas informações ocorrerá em formato estruturado e com a agilidade necessária para garantir sua utilidade e eficácia, assegurando a rastreabilidade e a integridade dos dados. Essa medida tem como objetivo assegurar o pleno desenvolvimento das atividades pactuadas e a adequada aferição dos indicadores definidos.

#### 11. DAS INFORMAÇÕES SIGILOSAS E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A Agência e o Ministério da Saúde tomarão as medidas de segurança e as providências necessárias para controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas, custodiadas ou trocadas em função da celebração, gestão e execução do presente Contrato de Gestão, assegurando a sua proteção e o resguardo do sigilo.

Os atos relativos aos procedimentos deste Contrato de Gestão são públicos, ressalvadas as hipóteses de informações sigilosas na forma da lei, em especial da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação (LAI).

As partes deverão adotar as providências necessárias para que seus funcionários, empregados, prepostos, representantes, prestadores de serviços e colaboradores, que necessitem ter acesso às informações sigilosas, conheçam e observem as medidas e procedimentos de segurança para tratamento de informações sigilosas, responsabilizando-se integralmente por eventuais infrações que estes possam cometer. O dever de sigilo se estende às subcontratadas, se houverem, mantida a responsabilidade da contratada perante a administração pública.

A requisição por órgão de controle e em cumprimento de ordem judicial, tem o dever de sigilo não ser oponível às requisições provenientes de órgãos de controle interno ou externo, no exercício regular de suas atribuições, ou no caso de cumprimento de ordem judicial. A parte que estiver obrigada a revelar qualquer informação sigilosa deverá enviar à outra, antes da resposta, notificação prévia, por escrito, contendo cópia da requisição ou ordem. A parte obrigada deverá, ainda, requerer a assunção do dever de sigilo pelo órgão de controle ou judicial receptor das informações.

Não haverá violação das obrigações de sigilo previstas neste Contrato de Gestão nas seguintes hipóteses:

- I. informações que já sejam do conhecimento das partes, ou que tenham sido comprovadamente desenvolvidas de maneira independente e sem relação com o presente contrato pela parte que a revele;
- II. informações que sejam ou se tornem de domínio público, sem culpa das partes;
- III. informações que sejam recebidas de terceiro que não esteja sob obrigação de mantê-las em sigilo;
- IV. informações que possam ter divulgação exigida por lei ou por ordem judicial; e
- V. revelação expressamente autorizada, por escrito, pela outra parte.

Quando assim requerido, a parte receptora das informações sigilosas apresentará provas que embasam quaisquer das hipóteses acima listadas. Não será considerada de domínio público a informação conhecida do público somente em termos gerais.

Áreas, instalações e materiais de acesso restrito, quando couber, no que tange ao acesso e às visitas a áreas, instalações e materiais de acesso restrito observarão as normas aplicáveis, notadamente os arts. 42 a 47 do Decreto nº 7.845, de 14 de novembro de 2012.

Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observadas as normas aplicáveis relacionadas à coleta, utilização, transmissão, processamento, armazenamento, eliminação e demais operações de tratamento de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

#### 12. DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

Caso as atividades realizadas pela AgSUS com recursos provenientes deste Contrato de Gestão deem origem a bens passíveis de proteção pelo direito de propriedade intelectual, a exemplo de invenções, modelos de utilidade, desenhos industriais, obras intelectuais, cultivares, direitos autorais, programas de computador e outros tipos de criação, a Agência e o Ministério da Saúde terão a titularidade da propriedade intelectual e a participação nos ganhos econômicos resultantes da exploração dos respectivos bens imateriais, os quais ficarão gravados com cláusula de inalienabilidade durante a vigência da parceria, conforme Política de Inovação da AgSUS, aprovada na Resolução CDA nº 13/2024.

Cada um dos partícipes tomará as precauções necessárias para salvaguardar o sigilo das informações consideradas confidenciais acerca da propriedade intelectual, podendo estabelecer em instrumento específico as condições referentes à confidencialidade de dado ou informação cuja publicação ou revelação possa colocar em risco a aquisição, manutenção e exploração dos direitos de propriedade intelectual resultantes desta parceria, do ressarcimento do débito apurado, inclusive o protesto, se for o caso.

#### 13. DA COMUNICAÇÃO

A Agência e o Ministério da Saúde garantem reciprocamente que estão investidas de todos os poderes e autoridades para firmar e cumprir as obrigações ora previstas e, ainda, que a assinatura e o cumprimento do presente Contrato de Gestão não constituem violação de direitos de terceiros, de norma ou regulamento aplicável.

O Ministério da Saúde poderá demandar que a Agência promova a qualificação ou o treinamento do seu quadro técnico, sempre que necessário, para a recepção ou absorção das técnicas e dos conhecimentos do objeto contratado.

A Agência e o Ministério da Saúde terão o uso de meio eletrônico como o canal preferencial de comunicação entre as partes para o envio e o recebimento de notificações, avisos e demais espécies de comunicação escrita relacionadas a este Contrato de Gestão, exceto se legislação especial exigir que o ato ou fato seja comunicado pessoalmente ou pelo correio.

Os casos omissos serão apresentados e decididos no Conselho Deliberativo, observado o disposto na legislação indicada neste instrumento, e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

#### 14. DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

As despesas da Gestão Administrativa da AgSUS se dividem em duas categorias principais: Despesas Fixas e Despesas Indiretas dos Programas de Trabalho.

As Despesas Fixas incluem todos os custos permanentes e essenciais para o funcionamento contínuo da Agência. Elas garantem a infraestrutura e os recursos básicos necessários para a operação, independentemente das atividades específicas de cada programa de trabalho.

As Despesas Indiretas dos Programas de Trabalho referem-se aos custos administrativos que são atribuídos a cada programa. É importante ressaltar que, especificamente neste programa de trabalho, essas despesas indiretas estão previstas no orçamento, visando assegurar o suporte administrativo necessário para o cumprimento do objeto pactuado.

#### 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução das ações previstas neste Programa de Trabalho observará o disposto no art. 16 da Lei nº 13.958/2019, especialmente no que se refere à vedação ao nepotismo e ao conflito de interesses, à observância dos limites prudenciais com despesas de pessoal e ao cumprimento das diretrizes de integridade e legalidade exigidas no âmbito da administração pública federal.

#### 16. DOS CUSTOS E DO PLANO DE APLICAÇÃO

A seguir, apresenta-se a estimativa de valores consolidados contendo a descrição dos custos por categoria de despesa, por ação, além do plano de aplicação para o período de execução contratual.

		2025								
PARCELA	COMPETÊNCIA	CUSTO DIRETO				CUSTO INDIRETO	TOTAL			
		AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4					
1	Agosto/2025	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00			
2	Setembro/2025	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00			
3	Outubro/2025	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00			
4	Novembro/2025	R\$ 75,131,156.97	R\$ 545,884.03	R\$ 330,000.00	R\$ 0.00	R\$ 10,400,000.00	R\$ 86,407,041.00			
5	Dezembro/2025	R\$ 58,740,054.00	R\$ 0.00	R\$ 89,905.00	R\$ 363,000.00	R\$ 10,400,000.00	R\$ 69,592,959.00			
SUB-TOTAL		R\$ 133,871,210.97	R\$ 545,884.03	R\$ 419,905.00	R\$ 363,000.00	R\$ 20,800,000.00	R\$ 156,000,000.00			
		2026								
PARCELA	COMPETÊNCIA	CUSTO DIRETO					CUSTO INDIRETO	TOTAL		
		AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4	AÇÃO 5				
	Janeiro/2026	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00		
	Fevereiro/2026	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00		
6	Março/2026	R\$ 77,617,752.72	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 112,756,477.57		
7	Abril/2026	R\$ 112,517,781.20	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 147,656,506.06		

8	Maio/2026	R\$ 137,823,541.41	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 172,962,266.27
9	Junho/2026	R\$ 165,631,735.12	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 200,770,459.97
10	Julho/2026	R\$ 191,599,500.56	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 226,738,225.42
11	Agosto/2026	R\$ 223,728,620.27	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 258,867,345.13
12	Setembro/2026	R\$ 223,728,620.27	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 258,867,345.13
13	Outubro/2026	R\$ 223,728,620.27	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 258,867,345.13
14	Novembro/2026	R\$ 223,728,620.27	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 258,867,345.13
15	Dezembro/2026	R\$ 223,728,620.27	R\$ 25,223,769.85	R\$ 1,169,840.00	R\$ 516,725.54	R\$ 2,896,871.69	R\$ 5,331,517.78	R\$ 258,867,345.13
SUB-TOTAL		R\$ 1,803,833,412.35	R\$ 252,237,698.54	R\$ 11,698,399.96	R\$ 5,167,255.37	R\$ 28,968,716.90	R\$ 53,315,177.81	R\$ 2,155,220,660.93

PARCELA	COMPETÊNCIA	2027 CUSTO DIRETO					CUSTO INDIRETO	TOTAL
		AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4	AÇÃO 5		
		R\$	R\$	R\$	R\$	R\$		
16	Janeiro/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
17	Fevereiro/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
18	Março/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
19	Abril/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
20	Maio/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
21	Junho/2027	190,620,418.48	53,675,723.24	141,666.67	656,383.15	3,754,907.80	5,331,517.78	254,180,617.11
SUB-TOTAL		1,143,722,510.87	322,054,339.41	850,000.00	3,938,298.92	22,529,446.80	31,989,106.69	1,525,083,702.69



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 09/04/2026, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/04/2026, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0053870745** e o código CRC **CDF2FCC1**.

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br