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

CONTRATO Nº 3/2026

Processo nº 25000.131378/2026-22

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MEDICINA INTELIGENTE DO BRASIL - ITMI, PARA APOIO À IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DA REDE NACIONAL DE HOSPITAIS E SERVIÇOS INTELIGENTES E MEDICINA DE ALTA PRECISÃO.

A União, por intermédio do MINISTÉRIO DA SAÚDE, doravante denominado CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, inscrito no CNPJ nº 00.394.544/0001-85, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado por seu titular, o Ministro de Estado da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha, inscrito no CPF sob o nº 131.xxx.xxx-08 e nomeado pelo Decreto Presidencial de 10 de março de 2025, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União nº 46-A, Seção 2, página 1; e o Instituto Tecnológico de Medicina Inteligente do Brasil - ITMI, doravante denominada CONTRATADA, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 13.137, de 9 de outubro de 2026, publicado no Diário Oficial da União nº 193, Seção 1, de 13 de outubro de 2026, com sede em São Paulo, Rua Teodoro Sampaio, 399, sala 54, Pinheiros - SP - CEP 05405-000, inscrita no CNPJ nº 65.998.310/0001-92, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Ludhmila Abrahão Hajjar, firmam o presente CONTRATO DE GESTÃO, com fundamento na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO é firmado com fundamento nas seguintes disposições:

I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

II - Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998;

III - Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

IV - Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017;

V - Decreto nº 11.715, de 26 de setembro de 2023;

VI - Decreto nº 12.560, de 23 de julho de 2025;

VII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017;

VIII - Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013;

IX - Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024;

X - Portaria GM/MS nº 3.564, de 18 de abril de 2024;

XI - Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024;

XII - Portaria GM/MS nº 7.495, de 04 de agosto de 2025;

XIII - Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026

XIV - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004;

XV - Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde - Anexo XLI, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017;

XVI - Plano Nacional de Saúde 2024-2027;

XVII - Acordo de Cooperação Técnica nº 8/2025, celebrado entre o Ministério da Saúde, o Estado de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com extrato publicado no Diário Oficial da União (DOU) do dia 17 de novembro de 2025, edição 219, seção 3, página 150;

XVIII - Estudo de Publicização, cujo endereço eletrônico tornou-se público por meio do Comunicado GM/MS nº 1, de 16 de abril de 2026, publicado no DOU do dia 17 de abril de 2026, edição 73, seção 3, página 118.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DEFINIÇÕES

Para os fins deste CONTRATO, são adotadas as seguintes definições e abreviaturas:

I - AGU: Advocacia-Geral da União;

II - CAA: Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

III - CEIS: Complexo Econômico-Industrial da Saúde;

IV - CGU: Controladoria-Geral da União;

V - DOD: Documento de Oficialização de Demanda;

VI - IA: Inteligência Artificial;

VII - ITE: Instituto Tecnológico de Emergência;

VIII - HC-FMUSP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

IX - LOA: Lei Orçamentária Anual;

X - MS: Ministério da Saúde;

XI - MNNP-SUS: Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;

XII - NDB: *New Development Bank*;

XIII - OIT: Organização Internacional do Trabalho;

XIV - OMS: Organização Mundial da Saúde;

XV - RNDS: Rede Nacional de Dados em Saúde;

XVI - SES/SP: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

XVII - SUS: Sistema Único de Saúde;

XVIII - TCU: Tribunal de Contas da União;

XIX - UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto conferir fomento público para a execução de atividades a serem desenvolvidas no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão, mediante o apoio à gestão da rede de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), conforme definido na Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026, Estudo de Publicização e Edital de Chamamento Público MS nº 14/2026, compreendendo:

I - Apoiar a coordenação e implantação da Rede de UTIs Inteligentes;

II - Apoiar a implementação e gestão do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), o primeiro hospital inteligente do SUS;

III - Aprimorar o uso de tecnologias digitais, incluindo interoperabilidade, IA e telessaúde;

IV - Qualificar equipes de saúde para atuação em ambientes inteligentes de alta complexidade;

V - Dispor de força de trabalho de acordo com os parâmetros de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde (PDFTS) preconizados pelo Ministério da Saúde;

VI - Proporcionar condições adequadas para o exercício profissional e mecanismos de valorização das equipes;

VII - Aprimorar e elevar a qualidade assistencial e a segurança do paciente, com redução de tempo de espera nas urgências, no tratamento, bem como na continuidade do cuidado;

VIII - Fortalecer a capacidade de resposta do SUS às emergências complexas e condições críticas de saúde;

IX - Impulsionar a inovação nacional, promovendo parcerias entre SUS, academia, indústria e centros de inovação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A atuação da CONTRATADA ao executar as atividades descritas neste CONTRATO DE GESTÃO perante os usuários do SUS será de natureza colaborativa e cooperativa com o ente federativo responsável pelas políticas públicas de saúde na respectiva área de atuação, compreendendo atividades de natureza técnica, científica, tecnológica, administrativa, operacional e de apoio à gestão, não implicando delegação do poder de polícia, da regulação, da formulação de políticas públicas ou de competências exclusivas do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As atividades serão executadas em conformidade com o Programa de Trabalho (Anexo I), o Cronograma Físico Financeiro (Anexo II), os Planos Operativos e os demais Anexos integrantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO deverá observar as obrigações assumidas no Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025, firmado entre o Ministério da Saúde, o Estado de São Paulo, representado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), sem inovação ou modificação das competências atribuídas àqueles partícipes, bem como às condições definidas pelo *New Development Bank* (NDB) em operação de crédito nº 00181, realizada com a

União, representada pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO. A atuação da CONTRATADA no âmbito do Instituto Tecnológico de Emergência - ITE compreenderá a execução, coordenação e apoio técnico, tecnológico e operacional das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, especialmente aquelas relacionadas a sua implantação, estruturação, ativação e funcionamento, observadas as metas, resultados e entregas pactuadas no Programa de Trabalho.

PARÁGRAFO QUINTO. A atuação da CONTRATADA não implicará transferência ou substituição das competências institucionais, de governança e de gestão assistencial atribuídas ao HC – FMUSP e aos demais partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025, devendo as atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO ser executadas de forma integrada e coordenada com aqueles partícipes respeitadas as competências estabelecidas no referido instrumento.

PARÁGRAFO SEXTO. A execução das atividades relacionadas ao objeto deste CONTRATO DE GESTÃO observará as ações consolidadas, os objetivos, as metas, os resultados esperados e os indicadores detalhados no Programa de Trabalho (Anexo I), cuja correspondência com os itens do objeto enumerados no caput e com os objetivos específicos da Cláusula Quarta consta do quadro constante do item 3.5 do referido Anexo.

PARÁGRAFO SÉTIMO. A mera previsão, neste CONTRATO DE GESTÃO ou em seus Anexos, de atividades, iniciativas ou frentes de atuação que não integrem o objeto deste instrumento, cuja execução dependa de financiamento específico, da celebração de instrumento jurídico próprio, de termo aditivo ou da disponibilização de recursos adicionais, não implica, por si só, obrigação de aporte de recursos pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, observado o seguinte:

I - o aporte de recursos pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR para as atividades de que trata o caput dependerá da formalização do instrumento cabível e da existência de disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos da Cláusula Vigésima Primeira;

II - a execução material das atividades de que trata o caput, compreendendo sua implantação, operação, expansão, aquisição de bens e contratação de serviços operacionais, somente será exigível da CONTRATADA após a formalização do instrumento jurídico referido no inciso I e a efetiva disponibilização dos recursos correspondentes, conforme o cronograma de desembolso;

III - o disposto no inciso II aplica-se exclusivamente às atividades cuja execução dependa de recursos adicionais não previstos neste CONTRATO DE GESTÃO ou da celebração de instrumento jurídico indispensável ou de termo aditivo ainda não celebrado, desde que essa condição seja demonstrada mediante justificativa técnica da CONTRATADA e previamente reconhecida, de forma expressa, pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, vedada a aprovação tácita;

IV - o reconhecimento de que trata o inciso III será formalizado no Plano de Ação Anual ou, na hipótese de fato superveniente, mediante solicitação específica da CONTRATADA, apresentada tão logo verificada a condição, produzindo efeitos a partir da data da respectiva solicitação, se aprovada;

V - não se incluem na ressalva do inciso III as obrigações de implantação, coordenação, apoio à gestão, planejamento, preparação para implantação e entrega de resultados custeadas pelos recursos já previstos neste instrumento, que permanecem integralmente exigíveis; e

VI - reconhecida a condição na forma dos incisos III e IV, e enquanto não verificadas as condições do inciso II, a não execução material das atividades correspondentes não caracteriza inadimplemento da CONTRATADA.

PARÁGRAFO OITAVO. As especificações técnicas e operacionais necessárias à execução das ações previstas no Programa de Trabalho, inclusive os padrões, requisitos, protocolos e demais parâmetros aplicáveis às soluções digitais, serão detalhadas em Planos Operativos, elaborados pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, em colaboração com a CONTRATADA, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, admitida sua revisão sempre que necessária ao adequado cumprimento do objeto contratual, observadas as disposições deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

As metas e respectivos indicadores de desempenho do presente CONTRATO DE GESTAO são detalhados no Anexo I deste instrumento e buscam alcançar os seguintes objetivos específicos, alinhados aos princípios e às diretrizes do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, os quais traduzem, no âmbito da execução contratual, as ações previstas no item 2.2 e os objetivos estabelecidos no item 11.4.1 do Edital de Chamamento Público MS nº 14/2026, observadas as demais disposições do referido Edital e deste CONTRATO DE GESTÃO:

I - Apoiar a manutenção, ampliação e modernização da infraestrutura médico hospitalar nacional e tecnológica, por meio da implantação de UTIs Inteligentes, centros de dados integrados (Command Centers) e validação clínica de dispositivos médicos nacionais, preferencialmente em cooperação com as instâncias do SUS.

II - Apoiar a implantação de soluções e ferramentas de inteligência artificial de apoio à decisão clínica e interoperabilidade total com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para otimizar desfechos críticos e reduzir o tempo de regulação assistencial de emergências complexas.

III - Apoiar a inovação por meio da articulação da comunidade científica e tecnológica da saúde com o setor público, a academia e o setor produtivo, buscando soberania nacional e mitigação de riscos de dependência tecnológica (lock-in).

IV - Apoiar a instituição e consolidação de um ecossistema integrado de ciência de dados, inteligência

analítica e segurança cibernética de alta resiliência, assegurando a proteção integral de dados sensíveis de saúde, a conformidade estrita com a LGPD, o uso ético e seguro de algoritmos de inteligência artificial e a interoperabilidade contínua com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

V - Apoiar a promoção da eficiência assistencial através da integração de ações de diversas instituições de saúde, a fim de potencializar a resolutividade regulatória e o diagnóstico em tempo reduzido.

VI - Apoiar o adensamento tecnológico e a soberania em saúde digital, contribuindo para os objetivos nacionais de saúde pública e para o fortalecimento da capacidade de resposta a emergências complexas no País.

VII - Apoiar a instituição e consolidação de modelo sistêmico, integrado e preditivo de gestão de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos, assegurando a segurança do paciente de alta complexidade, a mitigação contínua de eventos adversos, a conformidade regulatória e a resiliência operacional da rede de UTIs Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE).

VIII - Prestar apoio à construção sustentável e resiliente — estruturada sob o conceito de “Hospital Verde” e em conformidade com a certificação internacional Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) na categoria Saúde —, à equipagem e ao provimento de infraestrutura tecnológica para unidade hospitalar de alta complexidade, integrando eficiência energética, fontes de energia renovável, reuso de água e sistemas avançados de gestão de resíduos.

IX - Fortalecer a qualificação e o desenvolvimento contínuo das equipes de saúde para atuação eficiente, segura e integrada em ambientes inteligentes de alta complexidade, promovendo competências técnicas, digitais e de gestão da inovação.

X - Promover o dimensionamento adequado da força de trabalho em saúde, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, assegurando condições adequadas para o exercício profissional e fortalecendo mecanismos de valorização e desenvolvimento das equipes.

XI - Apoiar a estruturação do Centro de Pesquisa Translacional, incluindo a articulação de parcerias com universidades, centros de pesquisa e hospitais nacionais e internacionais, com vistas à geração de evidências para subsidiar a avaliação, incorporação, monitoramento e difusão de novas tecnologias no SUS.

XII - Apoiar a organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS, mediante a integração das UTIs Inteligentes, do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), dos serviços de urgência e emergência, da regulação assistencial e das estruturas de teleassistência, promovendo cuidado coordenado, seguro e orientado por dados, com vistas à ampliação da capacidade de resposta, da continuidade do cuidado e da resolutividade assistencial.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Além dos demais compromissos descritos neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos, a CONTRATADA obriga-se a:

I - executar integralmente o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

II - cumprir integralmente o Programa de Trabalho, contribuindo para o alcance dos objetivos específicos enumerados na Cláusula Quarta deste instrumento contratual;

III - conduzir os processos, atividades, trabalhos técnicos, estudos e pesquisas necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO em conformidade com as diretrizes do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e em observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;

IV - atuar de maneira alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, às políticas públicas e ao Planejamento Estratégico Institucional do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

V - observar as disposições legais e regulatórias aplicáveis, inclusive no que se refere à transparência, ao acesso à informação, à proteção de dados pessoais, ao controle interno, à integridade institucional e à prestação de contas;

VI - responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos públicos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, bem como pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR a inadimplência da CONTRATADA em relação ao referido pagamento;

VII - franquear acesso, mediante solicitação, a todas as informações, documentos e instalações relativos à aplicação dos recursos públicos e ao desenvolvimento das atividades objeto do CONTRATO DE GESTÃO que forem solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação e pelos órgãos de controle legalmente constituídos, tais como o Tribunal de Contas da União e o Ministério Público Federal, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria;

VIII - submeter à análise do Ministério da Saúde o Plano de Ação Anual, com indicadores e metas, para execução das ações relacionadas aos objetivos estratégicos, observados os seguintes prazos:

a) o primeiro Plano de Ação Anual, em até 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO; e

b) os Planos de Ação Anuais referentes aos exercícios subsequentes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do início do respectivo exercício;

IX - apresentar anualmente ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, à Controladoria-Geral da União (CGU) e ao Tribunal de Contas da União (TCU), até 31 de março de cada ano, o Relatório de Gestão relativo ao exercício anterior, contendo minimamente os seguintes elementos e informações:

a) desempenho da entidade em relação aos objetivos, metas e indicadores previstos no respectivo Plano de Ação Anual;

b) demonstração detalhada dos recursos aplicados no exercício discriminando valores, fontes de financiamento e respectivas destinações;

c) análises gerenciais que permitam avaliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO, o desempenho institucional, a eficiência na aplicação dos recursos e os resultados alcançados no exercício;

d) autoavaliação institucional, contemplando a análise do desempenho, a identificação de oportunidades de melhoria e as medidas adotadas ou planejadas para o aprimoramento da gestão e da execução do objeto contratual; e

e) documentos e solicitações formuladas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), necessárias ao exercício de suas competências de acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO.

X - elaborar e apresentar Relatórios de Execução Trimestrais, Relatórios Anuais de Gestão e Relatório Final do Contrato de Gestão, de acordo com a metodologia pactuada com o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR para disponibilização das informações, em conformidade com a legislação aplicável e o disposto neste CONTRATO DE GESTÃO;

XI -apresentar metodologia estruturada de apuração de custos e prestação de contas, nos moldes referendados pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, relativa à:

a) execução física das ações pactuadas, com identificação das atividades realizadas e apresentação das metas, indicadores de desempenho, resultados e demonstração de fórmula de cálculo;

b) execução financeira dos recursos, com informação das despesas realizadas e demonstração físico-financeira; e

c) informações de governança contratual, com identificação de riscos, apresentação de mecanismos de monitoramento, registro de recomendações e providências adotadas;

XII - estruturar e manter processos internos de acompanhamento e de avaliação sistemáticos do seu desempenho institucional no cumprimento dos objetivos e metas dos Programas de Trabalho;

XIII - garantir a publicidade das informações e dos resultados vinculados à execução deste CONTRATO DE GESTÃO, assegurando, tempestivamente, sua disponibilidade e acesso pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e pelos órgãos de controle interno e externo, observadas as disposições legais aplicáveis quanto ao sigilo e à proteção de dados;

XIV - assegurar, em todas as ações que envolvam inteligência artificial: I) a rastreabilidade das recomendações geradas por tais sistemas e das decisões clínicas correspondentes, mediante o registro de reconhecimento e de intervenção humana; e II) a manutenção de supervisão humana contínua e o monitoramento do desempenho dos modelos, incluindo avaliação periódica de deriva algorítmica, sem prejuízo da responsabilidade objetiva do Estado nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal e do direito de regresso contra o agente causador de dano em caso de dolo ou culpa;

XV - cumprir as demais obrigações estabelecidas no presente CONTRATO DE GESTÃO, observados, quanto à subcontratação de atividades relacionadas à execução do objeto, os seguintes critérios e limites:

a) é vedada, em qualquer hipótese, a delegação integral do objeto contratual, devendo a CONTRATADA manter o exercício direto da gestão técnica, assistencial e operacional da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão;

b) consideram-se atividades-fim, para os efeitos desta Cláusula, aquelas de natureza essencialmente assistencial e de gestão clínica, incluindo o cuidado direto ao paciente, a regulação assistencial, a supervisão clínica dos sistemas de apoio à decisão e o apoio à pesquisa translacional, sem prejuízo de outras relacionadas à essência do objeto, cuja subcontratação é vedada como regra, admitida excepcionalmente mediante: i. justificativa técnica específica que demonstre a inviabilidade da execução direta ou que esta alternativa atenda melhor ao interesse público; e ii. autorização prévia e expressa do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

c) consideram-se atividades-meio, para os efeitos desta Cláusula, aquelas de natureza acessória, não incluídas na alínea “b”, tais como: de suporte, tecnologia e infraestrutura, dentre outras, cuja subcontratação é admitida em maior extensão, desde que autorizado previa e expressamente pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR,condicionada à comprovação, pela subcontratada, de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária e de capacidade técnica compatível com o objeto;

d) em qualquer hipótese de subcontratação, a CONTRATADA permanece integral e exclusivamente responsável perante o Ministério da Saúde pela qualidade, pela regularidade e pela conformidade do que for executado pela subcontratada; e

e) a CONTRATADA manterá relação atualizada das subcontratações vigentes, com identificação da subcontratada, do objeto, do valor, do prazo e do percentual em relação ao valor global do contrato, à disposição do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e dos órgãos de controle.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A CONTRATADA responde pelos danos causados ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, aos usuários dos serviços ou a terceiros por seus dirigentes, empregados, prepostos, subcontratados ou quaisquer pessoas que atuem em seu nome na execução deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive os decorrentes do uso de sistemas de inteligência artificial e do tratamento de dados pessoais, observado o seguinte:

I - a fiscalização, o acompanhamento e a avaliação exercidos pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA;

II - caso a União venha a ser demandada, condenada ou a despender valores em razão de danos de que trata este Parágrafo, a CONTRATADA, após o devido processo administrativo, garantindo-se o contraditório e ampla defesa, deverá ressarci-la integralmente, com recursos próprios, vedada a utilização de recursos públicos transferidos no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO, no prazo de 30 (trinta) dias contado da notificação, sem prejuízo da cobrança pelas vias administrativas e judiciais cabíveis;

III - a CONTRATADA deverá fornecer, no prazo fixado pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, os documentos, as informações e os subsídios técnicos necessários à defesa da União nas demandas de que trata o inciso II;

IV - não se aplica o disposto neste Parágrafo aos danos decorrentes exclusivamente de ato ou de instrução

formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, regularmente cumprida pela CONTRATADA; e

V - é assegurado à CONTRATADA o direito de regresso contra o agente causador do dano, nos casos de dolo ou culpa.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para fins do disposto no parágrafo anterior, as partes se comprometem a elaborar no prazo de 30 (trinta) dias, uma matriz de responsabilidade relativa às ações previstas no CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o previsto no Acordo de Cooperação de Técnica nº 08/2025.

CLÁUSULA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, DO TRATAMENTO DE DADOS EM SAÚDE E DAS ATIVIDADES DE PESQUISA

As partes obrigam-se a observar, no tratamento de dados pessoais realizado em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO, a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), as normas e orientações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), a legislação aplicável à pesquisa em saúde, em especial a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, e as normas éticas do Sistema CEP/CONEP, inclusive a Resolução CNS nº 738, de 1º de fevereiro de 2024, quando aplicáveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Ministério da Saúde atuará como Controlador nas operações de tratamento em que determinar as finalidades e os elementos essenciais do tratamento, e a CONTRATADA, como Operadora, conforme as instruções documentadas do Ministério da Saúde, nos termos dos arts. 5º, incisos VI e VII, e 39 da LGPD. Nas atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em que a CONTRATADA ou terceiros determinem, de forma autônoma, as finalidades e os meios essenciais do tratamento, os papéis e as responsabilidades de cada agente serão definidos conforme a operação concreta e formalizados previamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Na condição de Operadora, a CONTRATADA observará os arts. 37 a 39, 41 e 46 a 49 da LGPD e responderá nos termos dos arts. 42 a 45 da mesma Lei, obrigando-se ainda a:

I – não subcontratar operações de tratamento de dados pessoais sem autorização prévia e expressa do Ministério da Saúde, permanecendo responsável pelos atos do subcontratado;

II – encaminhar ao Ministério da Saúde, em até 2 (dois) dias úteis contados do recebimento, as requisições de titulares que lhe forem dirigidas diretamente, nos termos do art. 18 da LGPD;

III – disponibilizar ao Ministério da Saúde, sempre que solicitado, o registro das operações de tratamento e as informações necessárias ao relatório de impacto à proteção de dados pessoais, bem como a identidade e os dados de contato de seu encarregado; e

IV – permitir auditorias e inspeções pelo Ministério da Saúde, por terceiro por ele designado e pelos órgãos de controle.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O tratamento de dados pessoais sensíveis, em especial os referentes à saúde, observará os arts. 6º, 11 e 13 da LGPD, limitando-se ao mínimo necessário e adotando-se, sempre que tecnicamente viável, a anonimização ou a pseudonimização.

PARÁGRAFO QUARTO. É vedada a comunicação ou o uso compartilhado de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com o objetivo de obter vantagem econômica, nos termos do art. 11, § 4º, da LGPD, inclusive na exploração econômica, no licenciamento, na cessão e na transferência de tecnologia de que trata a Cláusula Décima Quinta, que não poderão ter tais dados por objeto, contrapartida ou condição, observado o Parágrafo Décimo daquela Cláusula quanto a dados anonimizados e a modelos de inteligência artificial.

PARÁGRAFO QUINTO. As atividades de pesquisa que envolvam dados pessoais dependerão de documentação prévia que identifique a finalidade, os dados tratados, a hipótese legal, os agentes de tratamento e suas responsabilidades, as regras de acesso, compartilhamento, retenção e eliminação e as medidas de segurança, bem como das aprovações éticas cabíveis. O acesso a bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) dependerá de autorização prévia do Ministério da Saúde e, quando fundamentado no art. 13 da LGPD, observará integralmente as condições nele previstas.

PARÁGRAFO SEXTO. O compartilhamento de dados pessoais com universidades, instituições de pesquisa, hospitais, organismos ou outras entidades públicas ou privadas, inclusive em pesquisas multicêntricas, somente ocorrerá para finalidade legítima e previamente definida, com hipótese legal e responsabilidades formalizadas previamente, observados o Parágrafo Quarto desta Cláusula, o art. 13, § 2º, da LGPD, quando aplicável, e, em caso de transferência internacional, os arts. 33 a 36 da LGPD e a regulamentação da ANPD.

PARÁGRAFO SÉTIMO. O uso de dados pessoais em sistemas de inteligência artificial, inclusive para desenvolvimento, treinamento, validação ou aperfeiçoamento de modelos, restringe-se a finalidade legítima e previamente definida, com hipótese legal aplicável, observados o Parágrafo Quarto desta Cláusula e o Parágrafo Décimo da Cláusula Décima Quinta.

PARÁGRAFO OITAVO. A CONTRATADA assegurará que empregados, pesquisadores, colaboradores, parceiros e

terceiros com acesso a dados pessoais estejam sujeitos a obrigações de confidencialidade e de proteção de dados, e comunicará ao Ministério da Saúde, em até 24 (vinte e quatro) horas contadas do seu conhecimento, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, para os fins do art. 48 da LGPD.

PARÁGRAFO NONO. Encerrada a finalidade do tratamento ou extinto este CONTRATO DE GESTÃO, os dados pessoais serão eliminados, anonimizados ou devolvidos ao Ministério da Saúde, conforme o caso, ressalvadas as hipóteses do art. 16 da LGPD, permanecendo vigentes as obrigações desta Cláusula enquanto os dados estiverem sob a guarda ou o controle das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR

No âmbito do presente CONTRATO DE GESTÃO são definidas as seguintes obrigações do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR:

I - acompanhar e supervisionar os resultados da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como o atendimento das demais cláusulas e condições estabelecidas;

II - avaliar e acompanhar sistematicamente a execução do Plano de Ação Anual da CONTRATADA;

III - requerer, para fins de repasse de recursos destinados à execução de ações próprias do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, acrescidas ao objeto de fomento específico da CONTRATADA, a apresentação de Programa de Trabalho detalhado, bem como dos demais documentos pertinentes a este Contrato, com vistas a subsidiar a análise de mérito técnico;

IV - aprovar anualmente o orçamento da CONTRATADA para a execução das atividades previstas no CONTRATO DE GESTÃO, mediante manifestação expressa e motivada, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da submissão da proposta devidamente instruída, prorrogável uma única vez, por igual período, mediante justificativa;

V - propor, na Lei Orçamentária Anual (LOA), os créditos a serem transferidos para a execução do CONTRATO DE GESTÃO e efetivar sua transferência, conforme cronograma de desembolso estabelecido, observados os valores aprovados e os limites financeiro-orçamentários disponíveis;

VI - instituir a CAA de execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, cujos membros serão designados em ato próprio;

VII - analisar os relatórios da CAA, de que trata a Cláusula Vigésima Quarta;

VIII - analisar e autorizar ajustes que tenham impacto nas metas, indicadores, cronogramas, despesas ou na alocação de recursos vinculados ao CONTRATO DE GESTÃO, garantindo a conformidade técnica e orçamentária das alterações propostas pela CONTRATADA, mediante manifestação expressa e motivada, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados do pedido devidamente instruído, prorrogável uma única vez, por igual período, mediante justificativa, observado que os ajustes que impliquem alteração do valor global ou modificação substancial do Programa de Trabalho seguirão o disposto na Cláusula Vigésima Quinta;

IX - adequar-se às orientações jurídicas emanadas da Advocacia-Geral da União (AGU), por meio de seus órgãos, na condução das obrigações e atividades no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO;

X - preservadas as competências da CONTRATADA, da auditoria externa e dos órgãos de controle interno e externo, fiscalizar a CONTRATADA quanto à observância do cumprimento das obrigações estabelecidas pelo CONTRATO DE GESTÃO, com acompanhamento das informações relativas aos saldos da execução orçamentária, e à remuneração de diretores executivos e empregados, custeada com recursos do CONTRATO DE GESTÃO;

XI - disponibilizar em sua página eletrônica oficial na internet o presente CONTRATO DE GESTÃO, seus respectivos aditivos, assim como os relatórios elaborados pela CONTRATADA.;

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As aprovações e autorizações do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR previstas neste CONTRATO DE GESTÃO serão sempre expressas e motivadas, vedada a aprovação tácita, não importando o decurso dos prazos dos incisos IV e VIII, sem manifestação, aprovação da proposta ou do pedido.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Decorridos os prazos dos incisos IV e VIII sem manifestação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, e até a respectiva decisão:

I – a CONTRATADA prosseguirá a execução com base no último orçamento aprovado e no Plano de Ação Anual vigente, limitada às ações e despesas neles já autorizadas;

II – permanecerão válidos as metas, os indicadores, os cronogramas e a alocação de recursos vigentes;

III – os prazos e as metas diretamente afetados pela demora poderão ser ajustados, mediante análise técnica e decisão expressa e motivada do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, na medida do impacto efetivamente comprovado, não podendo a demora, por si só, fundamentar avaliação de desempenho insatisfatória, glosa ou sanção à CONTRATADA; e

IV – a CONTRATADA poderá comunicar o decurso do prazo à autoridade hierarquicamente superior à unidade responsável pela análise e à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), para as providências cabíveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Considera-se devidamente instruída, para fins dos incisos IV e VIII, a proposta ou o pedido acompanhado de justificativa técnica, memória de cálculo e demonstração dos impactos sobre as metas, os indicadores, os cronogramas e os recursos pactuados, conforme o caso, bem como dos elementos necessários à avaliação da eficiência, da eficácia e da efetividade da execução do Contrato de Gestão, da aplicação dos recursos transferidos e do alcance dos resultados pactuados.

PARÁGRAFO QUARTO. Os prazos dos incisos IV e VIII ficam suspensos quando o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR solicitar, de forma motivada, informações ou documentos complementares, retomando-se a contagem a partir do seu integral atendimento pela CONTRATADA.

CLÁUSULA OITAVA – DOS PLANOS DE AÇÃO ANUAL

O Plano de Ação Anual será elaborado pela CONTRATADA em conformidade com os objetivos específicos e o Anexo I (Programa de Trabalho) e submetido ao CONTRATANTE nos prazos previstos no inciso VIII da Cláusula Quinta – Das Obrigações da Contratada, observadas as seguintes diretrizes:

I - estabelecer e discriminar ações estratégicas a serem executadas;

II - contemplar metas e indicadores anuais;

III - ser apreciado e aprovado pela CAA, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados de sua submissão admitida prorrogação por até 30 (trinta) dias, mediante justificativa, aplicando-se, no que couber, os Parágrafos Primeiro a Quarto da Cláusula Sétima; e

IV - deverá ser compatível com a proposta do orçamento para o exercício subsequente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Plano de Ação Anual poderá ser revisado durante o período de sua execução, sempre que necessário, por iniciativa da CONTRATADA ou do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, mediante justificativa técnica, desde que as alterações propostas mantenham aderência às políticas públicas do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, ao Plano Nacional de Saúde, ao Planejamento Estratégico Institucional e ao Programa de Trabalho (Anexo I), observado o seguinte:

I - a proposta de revisão do Plano de Ação Anual deverá ser submetida à apreciação e aprovação prévia da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), observados, no que couber, os procedimentos internos de deliberação da CONTRATADA, conforme seu Estatuto e regulamentos próprios.

II - as revisões aprovadas deverão ser formalizadas nos autos do Contrato de Gestão, com o registro das alterações realizadas, da respectiva justificativa técnica e dos impactos sobre as metas, indicadores, produtos, cronograma e recursos previstos, quando aplicável.

III - a revisão do Plano de Ação Anual não poderá implicar alteração do objeto do Contrato de Gestão, devendo eventuais alterações que ultrapassem os limites do Plano de Ação observar os procedimentos e instrumentos jurídicos cabíveis.

IV - A CAA manifestar-se-á de forma expressa e motivada sobre a proposta de revisão no prazo de até 30 (trinta) dias contados de sua submissão devidamente instruída, prorrogável uma única vez, por igual período, mediante justificativa, vedada a aprovação tácita e aplicando-se, no que couber, o disposto nos Parágrafos Primeiro a Quarto da Cláusula Sétima.

V - Os ajustes de que trata o inciso VIII da Cláusula Sétima, uma vez autorizados pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, dispensam a revisão prevista neste Parágrafo, desde que não alterem as ações estratégicas do Plano de Ação Anual, metas estruturantes ou o valor global do contrato, devendo ser registrados nos autos do Contrato de Gestão e informados à CAA no Relatório de Execução Trimestral subsequente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A solicitação para início da execução das ações previstas no Plano de Ação Anual, bem como as demandas relacionadas à sua execução ou alteração, deverá ser previamente formalizada por meio de Documento de Oficialização de Demanda (DOD) emitido pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Até a aprovação do primeiro Plano de Ação Anual, a execução das ações observará o Programa de Trabalho (Anexo I) e as demandas formalizadas pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR por meio de Documento de Oficialização de Demanda (DOD).

PARÁGRAFO QUARTO. O primeiro Plano de Ação Anual abrangerá o período compreendido entre a sua aprovação e o término do exercício em curso. Caso o prazo previsto na alínea “a” do inciso VIII da Cláusula Quinta se encerre após o prazo previsto na alínea “b” para o exercício subsequente, o primeiro Plano abrangerá também esse exercício.

CLÁUSULA NONA – DAS DIRETRIZES DE INTEGRIDADE, AUDITORIA, CONTROLE E DENÚNCIA DE IRREGULARIDADES

A CONTRATADA deverá implantar e manter em funcionamento mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle, gestão de riscos e denúncia de irregularidades, orientados por regulamento próprio e demais normas internas vigentes, assegurando sua efetividade e atualização contínuas, bem como adotar medidas destinadas à prevenção, identificação, apuração e tratamento de fraudes, atos de corrupção, conluio, superfaturamento, manipulação de processos de aquisição e contratação e quaisquer outras irregularidades relacionadas à execução deste CONTRATO DE GESTÃO e à aplicação dos recursos a ele vinculados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O regulamento de que trata o *caput* deverá dispor, no mínimo, sobre as seguintes diretrizes:

I - comprometimento e apoio de todas as instâncias da CONTRATADA com a promoção de uma cultura de integridade, com a autonomia da unidade de auditoria e com a segurança e confidencialidade dos mecanismos de denúncia de irregularidade;

II - instituição de instâncias internas responsáveis por desenvolver, aplicar e monitorar os mecanismos de integridade, auditoria, controle e denúncia de irregularidades;

III - identificação do perfil institucional e análise de riscos, com adoção de estratégias de gestão de riscos;

IV - adoção de padrões de ética e conduta;

V - implantação de uma unidade de correição; e

VI - monitoramento contínuo das denúncias de irregularidades.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A constatação ou a existência de indícios razoáveis de fraude, corrupção ou outra irregularidade relevante relacionada à execução deste CONTRATO DE GESTÃO deverá ser comunicada pela CONTRATADA ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, de forma imediata, acompanhada das informações disponíveis e das medidas adotadas para sua apuração e mitigação.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá, a qualquer tempo, determinar a realização de auditorias, inspeções, diligências ou outras verificações específicas, diretamente ou por terceiros por ele designados, sempre que houver indícios da ocorrência das situações previstas no *caput* ou quando necessário à adequada fiscalização da execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA AUDITORIA EXTERNA

A CONTRATADA deverá submeter suas demonstrações contábeis, financeiras e patrimoniais, bem como os registros relacionados à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, à auditoria externa independente, realizada por empresa ou profissional devidamente habilitado e em conformidade com as normas brasileiras de auditoria aplicáveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A auditoria externa deverá ser realizada, no mínimo, uma vez por exercício fiscal, sem prejuízo da realização de auditorias extraordinárias quando solicitadas pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR ou pelos órgãos de controle competentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A CONTRATADA deverá garantir livre acesso aos auditores independentes a todos os documentos, informações, sistemas, instalações e registros necessários à adequada execução dos trabalhos de auditoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Os relatórios, pareceres e demais produtos resultantes da auditoria externa deverão ser encaminhados ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua conclusão, acompanhados, quando aplicável, de plano de ação para tratamento das eventuais não conformidades, recomendações ou ressalvas identificadas.

PARÁGRAFO QUARTO. Os custos decorrentes da contratação da auditoria externa serão de responsabilidade da CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO. A identificação de irregularidades, inconsistências relevantes ou indícios de fraude deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, independentemente da emissão do relatório final de auditoria.

PARÁGRAFO SEXTO. A realização da auditoria externa não limita nem substitui as atividades de fiscalização, monitoramento e controle exercidas pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR ou pelos órgãos de controle interno e externo competentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DIRETRIZES PARA O CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA DA CONTRATADA

O Código de Ética e de Conduta da CONTRATADA deverá respeitar, no mínimo, as seguintes diretrizes:

I - explicitar os princípios e os valores adotados pela CONTRATADA relacionados a questões de ética e integridade;

II - mencionar as políticas da CONTRATADA para prevenir fraudes e ilícitos, em especial as que regulam o seu relacionamento com o setor público;

III - estabelecer vedações expressas:

a) aos atos de prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, nacional ou estrangeiro, ou a pessoa a ele relacionada;

b) à prática de fraudes em licitações e contratos com o governo, nacional ou estrangeiro;

c) ao oferecimento de vantagem indevida a licitante concorrente; e

d) ao embaraço à ação de autoridades fiscalizatórias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A CONTRATADA deverá implantar, manter e promover seu Código de Ética e de Conduta, aprovado por seu Conselho Deliberativo, observando as seguintes diretrizes:

I - promoção contínua do Código de Ética e de Conduta junto aos dirigentes, empregados e colaboradores;

II - revisão e atualização do Código de Ética e de Conduta pelo Conselho Deliberativo, no mínimo a cada 2 (dois) anos;

III - instituição de Comissão de Ética responsável pela apreciação de eventuais violações ao Código, decidindo pela imposição das medidas disciplinares cabíveis, pelo arquivamento do caso ou alguma diligência outra que seja mais própria ao fato; e

IV - monitoramento e avaliação sistemáticos dos casos de violações ao Código, pela Unidade de Integridade e pela Diretoria-Executiva da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A Comissão de Ética e a Unidade de Integridade da CONTRATADA deverão estabelecer normas, procedimentos e mecanismos que objetivem:

I - prevenir e coibir situações de nepotismo ou de conflito de interesses, bem como avaliar e fiscalizar sua ocorrência, com recomendação das medidas cabíveis;

II - orientar e dirimir dúvidas sobre a interpretação das normas aplicáveis à matéria, manifestando-se, quando provocada, quanto à existência ou não de situações configuradoras de nepotismo ou de conflito de interesses; e III - comunicar à Diretoria-Executiva, para as providências cabíveis, as situações de nepotismo ou de conflito de interesses eventualmente constatadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO

São diretrizes a serem observadas pela CONTRATADA na sua política de gestão do trabalho pessoal:

I - Definir e implementar parâmetros de dimensionamento de força de trabalho nas unidades da rede de UTIs inteligentes e do ITE, a partir dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde;

II - definir um modelo de gestão que estruture a participação dos trabalhadores na governança do ITE e que incorpore nos indicadores de desempenho as dimensões relacionadas às condições de trabalho;

III - estruturar Plano de Cargos, Salários e Benefícios como uma estratégia de valorização do trabalho na saúde;

IV - assegurar que as contratações de pessoal efetuadas sob o regime celetista observem processos seletivos públicos, com divulgação prévia das vagas, critérios objetivos de seleção e publicação dos resultados, ressalvados os cargos de direção, gerência e assessoramento previstos no Estatuto da CONTRATADA, cujo provimento seguirá suas normas internas de governança;

V - observar as normas trabalhistas, assegurando o cumprimento de acordos coletivos de trabalho, bem como prevenir a ocorrência de passivos trabalhistas;

VI - estabelecer vedação às práticas de nepotismo e conflito de interesses;

VII - promover condições adequadas para o exercício profissional, mecanismos de valorização das equipes e observância às normas de saúde e segurança no trabalho, alinhados aos princípios de trabalho decente e de proteção à saúde e segurança ocupacional previstos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS);

VIII - observar o limite remuneratório dos membros da sua Diretoria-Executiva e dos seus empregados em relação ao teto remuneratório da administração pública federal;

IX - observar, em cumprimento ao inciso II do art. 7º da Lei nº 9.637, de 1998, que a remuneração mensal de seus dirigentes, membros da Diretoria-Executiva e empregados, quando custeada com recursos públicos transferidos, não poderá exceder o teto remuneratório da Administração Pública Federal, previsto no inciso XI do art. 37 da Constituição Federal, e será fixada segundo critérios de compatibilidade com os valores praticados no mercado, com a qualificação profissional exigida e com as responsabilidades inerentes às funções exercidas, constituindo teto individual de observância contínua; e

X - não ultrapassar o limite prudencial global de despesas com pessoal de que trata o art. 17, inciso III, do Decreto nº 9.190, de 2017, compreendendo a remuneração de empregados e dirigentes da CONTRATADA e os respectivos encargos sociais, previdenciários e trabalhistas custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO. O limite será modular, vinculado às fases do Programa de Trabalho (Anexo I), e corresponderá a:

a) Até 35% (trinta e cinco por cento) dos recursos públicos transferidos durante a fase de Construção e equipagem do ITE, assim compreendido o período entre a assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO e o início da Fase de Operação do ITE;

b) Até 75% (setenta e cinco por cento) dos recursos públicos transferidos a partir da entrada na fase de operação do ITE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O provimento, as remunerações e as demais normas de regulação não dispostas neste CONTRATO DE GESTÃO, serão reguladas por ato da CONTRATADA, respeitadas as competências previstas em seu Estatuto.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Na escolha e nomeação dos membros ocupantes de cargos de direção, gerência e assessoramento, a CONTRATADA deverá observar os seguintes critérios:

I - ter experiência compatível com o cargo para o qual foi indicado; e

II - ter formação acadêmica com grau de qualificação compatível com o cargo para o qual foi indicado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA CESSÃO ESPECIAL DE SERVIDORES PÚBLICOS

É facultada à União a cessão especial de servidores e empregados públicos para a CONTRATADA, com ônus integral para o órgão ou entidade de origem, em estrita observância ao art. 14 da Lei nº 9.637/1998 e ao Capítulo IV do Decreto nº 9.190/2017.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os servidores públicos cedidos permanecerão vinculados ao respectivo regime jurídico de origem, observadas as disposições legais aplicáveis, sendo-lhes assegurada a manutenção de todos os direitos, vantagens e prerrogativas inerentes ao cargo ou emprego de origem, incluindo a percepção das vantagens remuneratórias legalmente devidas, as progressões funcionais e a contagem de tempo de serviço para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A avaliação de desempenho e a aplicação do regime disciplinar dos servidores cedidos serão coordenadas em conformidade com as regras da Administração Pública Federal, cabendo à CONTRATADA fornecer os subsídios operacionais e relatórios de assiduidade e produtividade ao órgão ou entidade cedente, garantindo que a força de trabalho cedida atue em estrito alinhamento com as metas pactuadas para a operação da rede de UTIs inteligentes e do ITE.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Os servidores cedidos deverão ser integrados aos programas de Educação Permanente em Saúde da CONTRATADA, inclusive às ações do Plano de Gestão da Educação em Saúde (PGES) previsto no Objetivo 10.2 do Programa de Trabalho (Anexo I), visando a harmonização dos processos de trabalho e a mitigação de riscos operacionais.

PARÁGRAFO QUARTO. O encerramento da cessão especial poderá ocorrer a qualquer tempo, mediante as seguintes condições:

I - requerimento motivado do órgão ou entidade cedente, por conveniência da Administração;

II - deliberação da Diretoria-Executiva da CONTRATADA, caso o perfil do servidor não se adeque às metas pactuadas; e III - solicitação do próprio servidor, observados os prazos de transição administrativa necessários para não comprometer a continuidade do trabalho.

PARÁGRAFO QUINTO. Não será permitida a incorporação de quaisquer vantagens pecuniárias pagas pela CONTRATADA aos vencimentos de origem do servidor, nem o pagamento de vantagens permanentes com recursos do CONTRATO DE GESTÃO, ressalvados os adicionais por exercício de função temporária de direção ou assessoria, conforme limites legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA CESSÃO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Fica estabelecido que os bens construídos e adquiridos pela CONTRATADA com recursos oriundos da execução deste CONTRATO DE GESTÃO integrarão o patrimônio do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Após a conclusão da etapa de construção, equipagem e provimento de tecnologia do ITE, os bens construídos, implantados ou adquiridos com recursos oriundos da execução deste CONTRATO DE GESTÃO serão transferidos ao HC-FMUSP, por instrumento jurídico próprio a ser definido no momento oportuno, por intermédio da SES/SP, quando couber, em condições adequadas de operação, utilização e manutenção, livres e desembaraçados de quaisquer ônus, observado o disposto no ACT nº 08/2025 e as seguintes disposições:

I - a transferência patrimonial dos bens ao HC-FMUSP não implica, por si só, alteração da gestão operacional do ITE, que permanece integralmente atribuída à CONTRATADA durante toda a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do objeto definido na Cláusula Terceira;

II - a transferência de que trata este Parágrafo ocorrerá no prazo de até 90 (noventa) dias contados da conclusão da etapa de construção, equipagem e provimento de tecnologia de cada unidade ou módulo do ITE, conforme cronograma constante do Programa de Trabalho (Anexo I);

III - considera-se concluída a etapa de construção, equipagem e provimento de tecnologia, para os fins deste Parágrafo, com a emissão de termo de aceite técnico pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, mediante verificação objetiva do cumprimento das metas físicas e dos padrões técnicos previstos no Programa de Trabalho; e

IV - a CONTRATADA comunicará ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e à SES/SP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a data prevista para a transferência dos bens, instruindo a comunicação com o respectivo relatório técnico de conclusão.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A relação de bens adquiridos com recursos dos CONTRATOS DE GESTÃO poderá ser

solicitada pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR a qualquer tempo.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A propriedade intelectual, os softwares, os algoritmos, os modelos de inteligência artificial, as bases de dados e o know-how desenvolvidos ou adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO não integram os bens transferidos ao HC-FMUSP nos termos do Parágrafo Primeiro, observando-se, quanto à sua titularidade, aos direitos de uso pelo Ministério da Saúde e pelas demais unidades do SUS, à continuidade de utilização após o término do contrato e à eventual dependência tecnológica, a disciplina específica da Cláusula Décima Quinta.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL, DA TITULARIDADE DAS TECNOLOGIAS E DA TRANSFERÊNCIA TECNOLÓGICA

A proteção, a titularidade, o uso, o licenciamento e a exploração dos resultados protegíveis obtidos na execução deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como a transferência ao CONTRATANTE, ou a quem este indicar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, dos conhecimentos, das informações técnicas e do know-how necessários à utilização, à operação, à manutenção, à atualização e à continuidade das tecnologias, dos sistemas e das soluções desenvolvidos ou implantados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, a qual independe da titularidade dos respectivos direitos de propriedade intelectual, observarão o disposto nesta Cláusula, na Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, na Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, e, no que couber, na Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, e no Decreto nº 9.283, de 7 de fevereiro de 2018, sem prejuízo do disposto no Parágrafo Terceiro da Cláusula Décima Quarta, quanto à exclusão desses resultados dos bens a serem transferidos ao HC-FMUSP, e na Cláusula Sexta, quanto ao tratamento de dados pessoais, especialmente os dados pessoais sensíveis referentes à saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Para fins desta Cláusula, consideram-se resultados protegíveis as criações intelectuais decorrentes das atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação e demais atividades executadas no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO ou com seus recursos, passíveis de proteção por direitos de propriedade intelectual ou como informação confidencial, incluindo, conforme aplicável, programas de computador e respectivos códigos-fonte, invenções, modelos de utilidade, desenhos industriais, bases de dados protegíveis, modelos de inteligência artificial e seus parâmetros, e documentação técnica.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A titularidade dos direitos de propriedade intelectual será definida em instrumento específico de acordo com o estabelecido no arcabouço legal vigente no país aplicável à propriedade intelectual. Na definição do regime de propriedade intelectual deverão ser considerados mecanismos destinados a evitar situação de dependência tecnológica que possa comprometer a continuidade do atendimento das necessidades do SUS, especialmente nas hipóteses de desabastecimento ou risco concreto de desabastecimento, abandono ou interrupção da exploração comercial, incapacidade produtiva ou descontinuidade do suporte tecnológico.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O direito de uso das tecnologias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) observará o seguinte:

I - as tecnologias desenvolvidas com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO deverão assegurar ao SUS o direito de uso gratuito, não exclusivo e por prazo indeterminado, para fins assistenciais, de gestão, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e implementação de políticas públicas de saúde, observadas as condições estabelecidas no instrumento jurídico previsto no Parágrafo Segundo e os direitos de terceiros;

II - o direito de uso previsto no inciso I permanecerá assegurado ao SUS mesmo após o encerramento, a extinção ou a rescisão deste CONTRATO DE GESTÃO; e

III - mecanismos adequados de transferência de conhecimentos e know-how necessários à utilização e manutenção, conforme aplicável, incluindo documentação técnica, especificações, protocolos, procedimentos de controle de qualidade, software, algoritmos e demais conhecimentos necessários à absorção das tecnologias.

PARÁGRAFO QUARTO. Na gestão dos ativos de propriedade intelectual, a CONTRATADA deverá:

I - manter uma matriz de ativos de propriedade intelectual com registro atualizado das tecnologias, criações e demais ativos de propriedade intelectual desenvolvidos, adquiridos ou utilizados na execução deste CONTRATO DE GESTÃO, identificando, obrigatoriamente, sua titularidade, a origem dos recursos, a situação de proteção, as condições de licenciamento, contratos de exclusividade e acordos comerciais preexistentes, quando aplicável e as eventuais restrições de uso; e

II - comunicar formalmente ao CONTRATANTE, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a ocorrência de quaisquer resultados, criações ou tecnologias desenvolvidas no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO que sejam passíveis de proteção por direitos de propriedade intelectual, mantendo o sigilo necessário à adoção das medidas de proteção cabíveis.

PARÁGRAFO QUINTO. O instrumento previsto no Parágrafo Segundo que definirá os direitos de propriedade intelectual deverá prever, dentre outros:

I - a definição da parte responsável pela realização dos procedimentos administrativos necessários à proteção da propriedade intelectual, inclusive perante o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) ou outros órgãos competentes;

II - as despesas decorrentes do depósito, registro, acompanhamento, manutenção e defesa dos direitos de propriedade intelectual, inclusive aquelas relativas a procedimentos administrativos, serão suportadas conforme a titularidade e as responsabilidades estabelecidas nesta Cláusula e no respectivo instrumento jurídico específico; e

III - a parte que tiver conhecimento de qualquer ato que possa representar infração aos direitos de propriedade intelectual relacionados aos resultados desenvolvidos no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO deverá comunicá-lo aos demais titulares ou interessados, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, fornecendo as informações necessárias à adoção das medidas administrativas ou judiciais cabíveis.

PARÁGRAFO SEXTO. A CONTRATADA deverá adotar medidas destinadas a evitar que a utilização de tecnologias, softwares, sistemas ou soluções desenvolvidos ou adquiridos no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO que impeça ou dificulte a continuidade dos serviços, a portabilidade dos dados, a substituição do operador ou a transferência das soluções para outro prestador.

PARÁGRAFO SÉTIMO. As disposições desta Cláusula prevalecerão sobre eventual norma interna da CONTRATADA que disponha de forma diversa sobre a titularidade ou os direitos de uso das tecnologias desenvolvidas com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da regulamentação interna destinada a disciplinar os procedimentos administrativos de gestão e proteção da propriedade intelectual.

PARÁGRAFO OITAVO. Na hipótese da manifestação de interesse na cotitularidade pela CONTRATANTE, os recursos previstos no CONTRATO DE GESTÃO poderão ser utilizados para custear as despesas necessárias à proteção dos direitos de propriedade intelectual, inclusive os custos referentes à concessão de patentes e registros, às retribuições para sua manutenção e às medidas adequadas na esfera administrativa para proteger as patentes e registros contra atos de terceiros.

PARÁGRAFO NONO. A transferência de tecnologia e a cessão de direitos de exploração comercial decorrentes do presente CONTRATO DE GESTÃO serão formalizadas por meio de Contrato de Transferência de Tecnologia específico, observadas a legislação brasileira e as diretrizes normativas aplicáveis, especialmente no que tange ao registro perante os órgãos competentes, quando exigido.

PARÁGRAFO DÉCIMO. A CONTRATADA obriga-se a transferir à CONTRATANTE todas as tecnologias, incluindo know-how, direitos de propriedade intelectual e demais ativos desenvolvidos no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO, observado o regime de titularidade definido no instrumento de que trata o Parágrafo Segundo desta Cláusula, em formato suficientemente detalhado com o objetivo de assegurar à CONTRATANTE o pleno domínio técnico, operacional e comercial da tecnologia.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO. A transferência de tecnologia será considerada concluída pela entrega documental, demonstração prática e capacitação de recursos humanos, quando aplicável.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO. O Contrato de Transferência de Tecnologia de que trata o Parágrafo Nono disporá sobre o escopo técnico, cronograma de implantação, prazos, formas de remuneração (se houver), bem como as condições para a sua efetiva absorção.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO. A negociação, elaboração e execução do Contrato de Transferência de Tecnologia pautar-se-ão estritamente pelos deveres anexos da probidade, cooperação, lealdade e boa-fé objetiva, garantindo-se o equilíbrio contratual entre as Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES

A CONTRATADA deverá realizar todas as aquisições de bens, obras, serviços, soluções tecnológicas, equipamentos, softwares, serviços especializados e consultorias necessárias à execução deste CONTRATO DE GESTÃO em observância aos princípios da economicidade, eficiência, melhor relação custo-benefício, adequação à finalidade, competição, transparência, integridade e gestão de riscos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As contratações deverão buscar assegurar a obtenção dos resultados pactuados mediante processos compatíveis com a natureza e complexidade das demandas, observando critérios técnicos, econômicos, operacionais, ambientais, sociais e de sustentabilidade, quando aplicáveis.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A seleção de fornecedores deverá privilegiar procedimentos competitivos, assegurando tratamento isonômico aos participantes, ampla divulgação das oportunidades de contratação e critérios objetivos de julgamento, ressalvadas as hipóteses justificadas de contratação direta previstas em regulamento próprio da CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. As decisões de contratação deverão considerar, além do preço de aquisição, aspectos relacionados ao ciclo de vida do objeto contratado, incluindo custos de operação, manutenção, atualização tecnológica, suporte técnico, consumo energético, descarte, sustentabilidade e impacto sobre os resultados assistenciais, científicos e tecnológicos pretendidos.

PARÁGRAFO QUARTO. As aquisições e contratações deverão ser compatíveis com os objetivos específicos do

CONTRATO DE GESTÃO, observando a adequada relação entre custo, qualidade, desempenho, prazo de entrega, segurança, interoperabilidade e sustentabilidade.

PARÁGRAFO QUINTO. As aquisições e contratações custeadas, total ou parcialmente, com recursos provenientes do Empréstimo do NDB de que trata o Parágrafo Terceiro da Cláusula Terceira (Contrato de Empréstimo nº 00181) observarão, cumulativamente, a legislação brasileira aplicável e os princípios de aquisições estabelecidos na Política de Aquisições do NDB (2020 V1).

PARÁGRAFO SEXTO. Não há relação de prevalência das diretrizes do organismo financiador sobre a legislação brasileira ou sobre o regulamento próprio de aquisições da CONTRATADA, e sim de observância conjunta de ambos os regimes.

PARÁGRAFO SÉTIMO. O regulamento próprio de aquisições da CONTRATADA, na qualidade de Unidade de Implementação do Projeto, de que tratam esta Cláusula e as Cláusulas Décima Sétima a Vigésima, será aprovado por seu Conselho de Administração e submetido ao NDB para revisão e comentários antes de sua finalização, de modo a assegurar sua conformidade simultânea com o arcabouço legal brasileiro e com a Política de Aquisições do NDB, observados os princípios de transparência, ampla concorrência, acesso equitativo a licitantes de países membros do NDB, valor pelo dinheiro, sustentabilidade, resiliência e integridade.

PARÁGRAFO OITAVO. Para os pacotes contratuais financiados com recursos do Empréstimo do NDB classificados como de revisão prévia pelo NDB, conforme o Plano de Aquisições do Projeto, a CONTRATADA não prosseguirá a qualquer etapa subsequente do respectivo procedimento de aquisição, incluindo a adjudicação do contrato, sem a prévia obtenção da não objeção do NDB.

PARÁGRAFO NONO. Os pacotes contratuais não classificados como de revisão prévia no Plano de Aquisições do Projeto ficam sujeitos à revisão posterior pelo NDB, mediante amostragem mínima de 1 (um) a cada 5 (cinco) contratos, sem prejuízo da faculdade do NDB de rever, durante a execução do Projeto, a classificação de risco dos pacotes e os correspondentes requisitos de revisão.

PARÁGRAFO DÉCIMO. A CONTRATADA observará, quanto às aquisições e contratações financiadas com recursos do Empréstimo do NDB, a Política Anticorrupção, Antifraude e Antilavagem de Dinheiro do NDB (2019), sem prejuízo do disposto nas Cláusulas Nona e Décima Primeira.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO PLANEJAMENTO DAS AQUISIÇÕES

A CONTRATADA deverá elaborar, manter atualizado e executar Plano Anual de Aquisições e Contratações vinculado ao Programa de Trabalho e ao Plano de Ação Anual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Plano Anual de Aquisições e Contratações deverá conter, no mínimo:

I - descrição dos bens, obras e serviços a serem contratados;

II - estimativas de custos;

III - cronograma previsto de contratação;

IV - estratégia de aquisição adotada;

V - análise dos principais riscos associados às contratações; e

VI - medidas de mitigação dos riscos identificados.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O Plano Anual de Aquisições e Contratações será revisado periodicamente e, obrigatoriamente, sempre que ocorrer alteração no Plano de Ação Anual, no Programa de Trabalho ou nas condições de execução deste CONTRATO DE GESTÃO que possa impactar o planejamento das aquisições e contratações.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O Plano Anual de Aquisições e Contratações e suas respectivas atualizações deverão ser encaminhados ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR para ciência, sem prejuízo da necessidade de prévia aprovação nas hipóteses de que trata o parágrafo quarto.

PARÁGRAFO QUARTO. As aquisições e contratações que envolvam obras, investimentos de grande vulto ou alterações relevantes do planejamento, assim definidas no Programa de Trabalho ou em ato específico do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, deverão estar previamente contempladas no Plano Anual de Aquisições e Contratações e ser submetidas à aprovação prévia do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, previamente à instauração do respectivo processo de contratação.

PARÁGRAFO QUINTO. As contratações relacionadas à implantação do Instituto Tecnológico de Emergência - ITE que envolvam obras, aquisições de equipamentos de elevado valor ou investimentos estratégicos deverão observar o disposto nesta Cláusula e estar compatíveis com o Programa de Trabalho, o Plano de Ação Anual e as obrigações e

competências estabelecidas no Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA GESTÃO DE RISCOS NAS CONTRATAÇÕES

A CONTRATADA deverá implementar mecanismos de gestão de riscos aplicáveis aos processos de aquisição e contratação financiados com recursos vinculados ao presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO ÚNICO. A gestão de riscos deverá contemplar ações destinadas a prevenir atrasos, sobrepreços, restrição indevida à competição, dependência tecnológica excessiva, falhas de integridade, conflitos de interesses, descontinuidade operacional e demais riscos capazes de comprometer a execução do objeto contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CONFLITOS DE INTERESSE

É vedada a participação, direta ou indireta, em processos de aquisição, contratação, seleção ou avaliação conduzidos pela CONTRATADA, de pessoa física ou jurídica que se encontre em situação de conflito de interesses suscetível de comprometer a imparcialidade, a isonomia ou a regularidade do processo decisório.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A CONTRATADA deverá estabelecer e manter mecanismos destinados à identificação, declaração, avaliação, tratamento e mitigação de situações de conflito de interesses, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e transparência.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os dirigentes, empregados, consultores, avaliadores e integrantes de comissões de seleção ou contratação deverão apresentar declaração de inexistência de conflito de interesses previamente à sua atuação em processos de aquisição, contratação, seleção ou avaliação relacionados à execução deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como comunicar, de imediato, qualquer situação superveniente que possa comprometer sua independência ou imparcialidade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES

A CONTRATADA deverá manter, em meio eletrônico de acesso público, sistema ou seção específica destinada à divulgação das aquisições e contratações realizadas com recursos vinculados à execução deste CONTRATO DE GESTÃO, observadas as disposições legais aplicáveis e as diretrizes de transparência e prestação de contas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Deverão ser disponibilizados, no mínimo:

I - o Regulamento de Aquisições e Contratações da CONTRATADA;

II - os editais, avisos de seleção, chamadas públicas ou instrumentos congêneres;

III - os resultados dos processos de seleção e contratação;

IV - os contratos, instrumentos congêneres e respectivos termos aditivos;

V - a identificação dos contratados, o objeto contratado e os respectivos valores; e

VI - os relatórios consolidados de execução das contratações realizadas no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As informações referidas nesta Cláusula deverão ser mantidas atualizadas e permanecer disponíveis para consulta pública durante toda a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO e pelo prazo de guarda e conservação previsto na legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas pactuadas neste instrumento, fica estimado o valor inicial de R$ 1.904.314.283,70 (um bilhão, novecentos e quatro milhões, trezentos e quatorze mil, duzentos e oitenta e três reais e setenta centavos), a ser aplicado conforme cronograma financeiro Anexo II na vigência do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os recursos destinados à execução das metas, serviços, obrigações contratuais e manutenção da infraestrutura tecnológica da rede, serão oriundos da operação de crédito junto ao New Development Bank (NDB) e do orçamento do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A liberação desses valores está condicionada à autorização na Lei Orçamentária Anual e obedecerá ao cronograma de desembolso, às normas que regem o Orçamento da União e às orientações do Ministério do Planejamento e Orçamento e do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará o apostilamento para inserção do cronograma de desembolso em até 30 dias após a assinatura do contrato, sem prejuízo da realização de eventuais

ajustes por intermédio do mesmo instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO. Os saldos não executados permanecerão, obrigatoriamente, vinculados aos respectivos Programas de Trabalho do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUINTO. Os recursos anuais a serem repassados à CONTRATADA deverão ser depositados exclusivamente em instituições financeiras controladas pela União e, enquanto não forem empregados em sua finalidade, serão aplicados na caderneta de poupança ou em fundo lastreado em títulos da dívida pública, devendo os resultados dessa aplicação reverter exclusivamente aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo do disposto na alínea “b” do inciso I do art. 2º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

PARÁGRAFO SEXTO. Os custos diretos e indiretos necessários ao cumprimento do objeto do CONTRATO DE GESTÃO serão previstos em cada Plano de Ação Anual elaborado pela CONTRATADA, cabendo ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR sua aprovação e o respectivo custeio, observada a segregação, no Plano de Ação Anual e nos respectivos demonstrativos orçamentários, entre:

I - despesas diretamente relacionadas à execução das atividades e entregas do objeto; e

II - despesas administrativas, operacionais e de apoio à gestão da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SÉTIMO. Os rendimentos da aplicação financeira decorrentes dos recursos vinculados aos Programas de Trabalho permanecerão vinculados aos respectivos programas, devendo ser integralmente aplicados nos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO, sujeitando-se às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos financeiros.

PARÁGRAFO OITAVO. Fica constituída reserva técnica financeira destinada ao atendimento de situações emergenciais que comprometam a continuidade da prestação assistencial, observado o seguinte:

I - a composição da reserva técnica poderá ser constituída de saldos não comprometidos com obrigações das ações fomentadas, aportes extraordinários e resultados de aplicação financeira destes, em montante que assegure o custeio da ORGANIZAÇÃO SOCIAL por período não superior a 10 meses;

II - consideram-se situações emergenciais aptas a autorizar o acionamento da reserva, entre outras devidamente caracterizadas:

a) a interrupção ou risco iminente de interrupção, ou de prejuízo aos serviços assistenciais essenciais da Rede de UTIs Inteligentes ou do ITE; e

b) a ocorrência de evento que comprometa a segurança do paciente ou a continuidade da infraestrutura tecnológica crítica;

III - a utilização da reserva dependerá de autorização prévia e motivada do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, mediante solicitação fundamentada da CONTRATADA;

IV - utilizada a reserva técnica nas hipóteses previstas no inciso II deste Parágrafo, a CONTRATADA apresentará plano de recomposição e a recomporá no prazo de até 12 (doze) meses, contado da utilização, mediante destinação de excedentes financeiros apurados na forma do art. 18, § 5º, do Decreto nº 9.190/2017, de rendimentos de aplicações financeiras e de economias obtidas na execução do contrato, vedado aporte adicional de recursos pelo CONTRATANTE fora do cronograma de desembolso;

V - a utilização da reserva técnica em desacordo com as hipóteses previstas neste Contrato obriga a CONTRATADA a restituir o valor à conta específica do Contrato de Gestão, com recursos próprios e devidamente atualizado, no prazo de 30 (trinta) dias contado da notificação, sem prejuízo das demais sanções cabíveis; e

VI - a CONTRATADA evidenciará, em rubrica específica dos Relatórios de Gestão, a constituição, o provisionamento e a eventual utilização da reserva no período.

PARÁGRAFO NONO. Os recursos públicos transferidos no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO não se confundem, em nenhuma hipótese, com receitas próprias da CONTRATADA, devendo permanecer vinculados às finalidades, metas e obrigações contratuais aqui pactuadas, ainda que percebidos rendimentos financeiros na forma do Parágrafo Sétimo desta Cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA VARIAÇÃO CAMBIAL

Considerando que parte dos recursos destinados à execução do CONTRATO DE GESTÃO é proveniente de operação de crédito junto ao New Development Bank – NDB, eventual variação cambial que resulte em insuficiência ou disponibilidade adicional de recursos para a execução das ações e metas pactuadas será objeto de apuração pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, considerando o impacto efetivo sobre a execução do objeto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Na hipótese de insuficiência de recursos decorrente da variação cambial, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR poderá promover a recomposição dos recursos necessários ao cumprimento das ações e metas pactuadas, observadas a disponibilidade orçamentária e financeira, a legislação aplicável e as condições da operação de crédito.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Na hipótese de disponibilidade adicional de recursos decorrente da variação cambial, os valores correspondentes permanecerão vinculados aos respectivos Programas de Trabalho e poderão ser destinados, mediante pactuação entre as partes, à ampliação de ações, ao incremento de metas ou à inclusão de novas ações compatíveis com o objeto do CONTRATO DE GESTÃO, observadas as condições da operação de crédito.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Na hipótese de insuficiência de recursos em que não seja possível a recomposição prevista no parágrafo primeiro, as partes poderão promover a readequação das ações, metas e cronogramas afetados, de modo a compatibilizá-los com os recursos efetivamente disponíveis.

PARÁGRAFO QUARTO. As alterações decorrentes da aplicação desta Cláusula serão formalizadas no instrumento cabível, observado o disposto na Cláusula Vigésima Quinta, inclusive quanto à necessidade de termo aditivo e à apresentação da respectiva memória de cálculo, quando houver alteração do valor global do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUINTO. A aplicação desta Cláusula dependerá da demonstração do impacto efetivo da variação cambial sobre os recursos e a execução contratual, não decorrendo da mera oscilação da taxa de câmbio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS A CONTRATADA apresentará prestação de contas:

I - trimestral (execução física e financeira);

II - anual (prestação de contas consolidada);

III - final.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A prestação de contas conterá, no mínimo: execução física, execução financeira, certidão de situação fiscal, balancetes mensais, extratos bancários da conta corrente e da aplicação financeira, indicadores, metas, inventário patrimonial, contratos celebrados, demonstrativos de gastos com pessoal, auditorias, gestão de riscos, conformidade, relatório da Diretoria, parecer do Conselho de Administração e parecer do Conselho Fiscal.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A apresentação do Relatório de Execução da Prestação de Contas Trimestral deverá ocorrer em até 30 dias da finalização do trimestre fiscal.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Após análise do Relatório de Execução Trimestral e da documentação apresentada, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR emitirá parecer sobre o cumprimento da prestação de contas trimestral, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados da sua apresentação, classificando-a como:

I - regular, quando a comprovação evidenciar, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no presente CONTRATO DE GESTÃO, no Programa de Trabalho e no Plano de Ação Anual;

II - regular com ressalvas, quando a comprovação evidenciar impropriedade ou qualquer outro desacerto de natureza formal;

III - irregular, quando constatada qualquer uma das seguintes falhas:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no CONTRATO DE GESTÃO;

c) indícios de desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

PARÁGRAFO QUARTO. A prestação de contas anual será realizada pela CONTRATADA ao término do exercício financeiro, mediante apresentação de Relatório Circunstanciado de Execução, devendo ser encaminhada versão preliminar ao Conselho de Administração e o Conselho Fiscal, para fins de acompanhamento e providências cabíveis, e versão final até 30 dias após o término do ano fiscal ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, que emitirá parecer conclusivo até 90 (noventa) dias, contados da sua apresentação.

PARÁGRAFO QUINTO. A prestação de contas final do CONTRATO DE GESTÃO será realizada pela CONTRATADA ao término da vigência contratual, mediante a apresentação ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, no prazo de até 90 (noventa) dias, do Relatório Final de Execução do Contrato de Gestão, contendo a consolidação das informações físicas, financeiras e de resultados relativas ao período integral de execução do ajuste.

PARÁGRAFO SEXTO. Após a apresentação do Relatório Final de Execução do Contrato de Gestão, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR procederá à sua análise e emitirá parecer conclusivo acerca do cumprimento do objeto contratual.

PARÁGRAFO SÉTIMO. Na hipótese de prorrogação do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA deverá apresentar o Relatório Final de Execução ao término de cada período contratual, sendo o primeiro relativo aos 120 (cento e vinte) meses (10 anos) iniciais de vigência e os seguintes ao término de cada período de prorrogação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA SUPERVISÃO, DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

O CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR supervisionará a execução do CONTRATO DE GESTÃO, por meio do acompanhamento, da avaliação e da fiscalização do cumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações assumidas no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O acompanhamento e a avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO no âmbito do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR serão realizados com a participação das Secretarias finalísticas, no monitoramento e na avaliação da execução dos Programas de Trabalho, e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), no monitoramento da execução do CONTRATO DE GESTÃO, observadas as competências de cada unidade:

I - das Secretarias finalísticas:

a) analisar os Planos de Ação Anuais, Relatórios de Execução Trimestrais, Relatórios de Execução Anuais e Relatório Final de Execução apresentados pela CONTRATADA;

b) realizar o acompanhamento técnico da execução física, resultados, metas e indicadores da sua área de atuação;

c) emitir e encaminhar à CAA o Relatório Técnico de Monitoramento da Execução da sua área de atuação, contendo:

c.1. avaliação dos indicadores e cumprimentos das metas;

c.2. identificação de riscos, inconsistências ou desvios de execução; e

c.3. parecer técnico conclusivo.

d) solicitar, quando necessário, esclarecimentos e documentação complementar à CONTRATADA;

II - da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA):

a) analisar os Relatórios de Execução Trimestrais, Relatórios de Execução Anuais e Relatório Final de Execução apresentados pela CONTRATADA, bem como alterações que venham a ser solicitadas pela CONTRATADA ou pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

b) analisar o Relatório Técnico de Monitoramento da Execução do Programa de Trabalho, elaborado pelas Secretarias finalísticas;

c) avaliar a aderência contratual, a consistência metodológica e o desempenho global da execução do CONTRATO DE GESTÃO;

d) solicitar informações adicionais à CONTRATADA ou às Secretarias finalísticas, quando necessário; e

e) emitir Relatório Consolidado de Monitoramento da Execução do Contrato de Gestão com parecer conclusivo institucional sobre o cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO.

III - do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR:

a) analisar o parecer conclusivo emitido pela CAA;

b) deliberar quanto à continuidade, à revisão, aos ajustes, à reprogramação ou, se for o caso, à rescisão do CONTRATO DE GESTÃO com base nos resultados da avaliação e em observância aos termos deste Contrato;

c) determinar a adoção das providências administrativas, contratuais ou normativas cabíveis, observada a legislação aplicável;

d) validar e, quando pertinente, aprovar as recomendações estratégicas decorrentes da avaliação, orientando a atuação institucional para o aprimoramento da execução contratual e do alcance dos resultados pactuados.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para subsidiar o processo de supervisão ministerial, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR contará com a Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA, a ser instituída pelo Ministério da Saúde em até 60 (sessenta) dias após a celebração deste CONTRATO DE GESTÃO, para acompanhar e avaliar a sua execução e os resultados alcançados, bem como com as Secretarias finalísticas, encarregadas de acompanhar e avaliar a execução das respectivas ações do Programa de Trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A atuação da CAA dar-se-á por meio da realização de reuniões ordinárias e extraordinárias, nos termos do regulamento aprovado, das quais a CONTRATADA poderá participar como convidada ou a critério da coordenação da CAA.

PARÁGRAFO QUARTO. Os indicadores que, durante a execução do CONTRATO DE GESTÃO, se demonstrarem inviáveis de mensuração em determinado trimestre, não serão considerados para fins de avaliação de desempenho da CONTRATADA no respectivo período, desde que apresentada justificativa e adotadas, pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, as medidas cabíveis para as adequações necessárias.

PARÁGRAFO QUINTO. A operacionalização da execução do Plano de Ação Anual será estruturada pela CONTRATADA no âmbito de seu Plano de Gestão Anual, no qual serão consolidadas as atividades necessárias ao alcance dos objetivos e metas pactuados, cabendo ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e à CONTRATADA o seu acompanhamento sistemático por meio de reuniões periódicas, em regularidade a ser definida pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante termo aditivo, desde que haja interesse público devidamente justificado, preservando o objeto originalmente pactuado e observada a legislação aplicável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A revisão parcial ou total das cláusulas deste CONTRATO DE GESTÃO será formalizada mediante termo aditivo e necessariamente precedida de justificativa e anuência do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e da CONTRATADA, podendo ocorrer, dentre outras hipóteses:

I - por recomendação constante de relatório do Conselho de Administração ou pelos responsáveis pela fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, em comum acordo entre as partes;

II - para adequação a novas políticas governamentais que promovam alterações nas condições ora pactuadas, se houver impacto na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

III - para adequação às metas e obrigações da LOA;

IV - para prorrogação da vigência inicial do CONTRATO DE GESTÃO; e

V - para recomposição relativa à assunção de novas obrigações ou encargos pela CONTRATADA, devidamente justificado.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As eventuais alterações, totais ou parciais, do Programa de Trabalho deverão ser objeto de proposta fundamentada e formalizadas por meio de termo aditivo ou apostilamento, no que couber.

PARÁGRAFO TERCEIRO. As alterações do Programa de Trabalho que resultem em mudança do valor global pactuado ou em impacto orçamentário que implique modificação substancial do Programa de Trabalho deverão ser acompanhadas da respectiva memória de cálculo atualizada e precedidas de termo aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA RESCISÃO

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido a qualquer tempo, respeitadas as disposições legais e normativas às quais estão sujeitas as partes signatárias:

I - por acordo entre as partes;

II - administrativamente, pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, nas hipóteses previstas no Parágrafo Primeiro desta Cláusula; ou

III - por iniciativa da CONTRATADA, mediante denúncia escrita, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Serão configuradas como situações motivadoras da rescisão administrativa pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR:

I - a comprovada e injustificada insuficiência de desempenho da CONTRATADA no cumprimento de suas obrigações, objetivos e metas de desempenho institucionais pactuados; e

II - a hipótese de não atendimento às recomendações do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, decorrentes da supervisão da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Antes de iniciado o processo de rescisão administrativa, será concedido à CONTRATADA o prazo de até 60 (sessenta) dias para o saneamento da falha apontada formalmente pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, mediante notificação prévia.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Em caso de não atendimento da CONTRATADA em relação ao disposto no parágrafo segundo, a rescisão administrativa será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO QUARTO. Na hipótese de rescisão administrativa, será assegurado à CONTRATADA o prazo de defesa de 30 (trinta) dias, contado da data da intimação, respeitado o devido processo legal.

PARÁGRAFO QUINTO. Em caso de rescisão ou supressão das atividades e dos serviços pactuados no presente CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR garantirá recursos financeiros necessários à CONTRATADA a fim de cobrir as despesas, de qualquer natureza, relativas à desmobilização dos serviços e ações, desde que tenham sido previstas nos cálculos dos custos fixados originalmente, ressalvada a hipótese do inciso III do caput, em que as despesas de desmobilização correrão por conta da CONTRATADA, salvo se a denúncia decorrer de inadimplemento do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO SEXTO. Em qualquer hipótese de rescisão, a CONTRATADA deverá prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

PARÁGRAFO SÉTIMO. Nas hipóteses previstas no Parágrafo Primeiro desta Cláusula, o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR comunicará o Tribunal de Contas da União (TCU), para adoção das medidas cabíveis.

PARÁGRAFO OITAVO. Eventual atraso, redução ou não realização dos repasses pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, quando comprovadamente comprometer a execução das atividades e o cumprimento dos prazos e das metas pactuados, poderá ensejar o ajuste dos respectivos prazos e metas diretamente afetados, mediante justificativa da CONTRATADA e aprovação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, observadas as disposições do CONTRATO DE GESTÃO e o cronograma de desembolso constante do Anexo II.

PARÁGRAFO NONO. Na hipótese de atraso ou não realização, pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, dos repasses financeiros previstos no cronograma de desembolso deste CONTRATO DE GESTÃO, por causa não imputável à CONTRATADA:

I - os prazos e as metas diretamente afetados pela indisponibilidade dos recursos serão prorrogados ou ajustados na medida do impacto verificado mediante a celebração de termo aditivo ou apostilamento; e

II - o desempenho insuficiente decorrente exclusivamente desse atraso não poderá, por si só, fundamentar a rescisão prevista no inciso I do Parágrafo Primeiro da Cláusula Vigésima Sexta.

PARÁGRAFO DÉCIMO. Na hipótese do inciso III do caput desta Cláusula, durante o período de antecedência, a CONTRATADA deverá manter a execução integral das atividades e dos serviços pactuados e submeter à aprovação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da formalização da denúncia, plano de transição operacional e assistencial.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO. O plano de que trata o Parágrafo Décimo deverá contemplar as medidas, as responsabilidades, os prazos e os recursos necessários à continuidade dos serviços de saúde, à transferência de informações, dados, sistemas, bens e contratos e à proteção do interesse público, observadas as adequações determinadas pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO. Fica ressalvada a adoção, pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, de medidas imediatas cabíveis em situações graves ou de risco à assistência, observados o devido processo legal e a legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

Sem prejuízo da rescisão administrativa prevista na Cláusula Vigésima Sexta, o descumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações, metas, resultados ou demais condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO poderá ensejar, conforme a natureza, a gravidade, a extensão e a duração da irregularidade, bem como a existência de dolo ou culpa e a ocorrência ou não de reincidência, a adoção das medidas previstas nesta Cláusula, observados o devido processo legal, o contraditório, a ampla defesa e o princípio da proporcionalidade.

I - advertência formal, quando se tratar de descumprimento de menor gravidade, passível de correção e que não tenha comprometido de forma relevante o cumprimento do objeto, das metas ou a continuidade dos serviços;

II - glosa ou ajuste proporcional dos valores devidos, quando o descumprimento resultar em não execução ou execução insuficiente de obrigação, meta, entrega ou serviço cuja repercussão possa ser objetivamente mensurada, observados os critérios de avaliação e apuração estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO;

III - aplicação de sanção administrativa, nas hipóteses de descumprimento grave ou reiterado das obrigações contratuais, observada a legislação aplicável e a gravidade da conduta; e

IV - rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Cláusula Vigésima Sexta, especialmente quando caracterizado descumprimento grave ou reiterado que comprometa de forma relevante a execução do objeto, o alcance dos resultados pactuados ou a continuidade dos serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As medidas previstas nos incisos I a IV serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da conduta e não implicam obrigatoriedade de observância sequencial, podendo ser adotada diretamente a medida compatível com a gravidade da infração, quando as circunstâncias do caso assim justificarem.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A glosa ou o ajuste previsto no inciso II possui natureza exclusivamente financeira, destinando-se a adequar os valores devidos à efetiva execução do objeto, e não se confunde com sanção administrativa.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A glosa deverá guardar correspondência com a obrigação, meta, entrega ou serviço não executado ou executado de forma insuficiente, vedada a adoção de percentual desvinculado da extensão do inadimplemento.

PARÁGRAFO QUARTO. A adoção de qualquer das medidas previstas nesta Cláusula será precedida de notificação da CONTRATADA, com a indicação dos fatos, da obrigação contratual supostamente descumprida, dos elementos que fundamentam a apuração e, quando cabível, da medida proposta e do respectivo valor sujeito a glosa, assegurado o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação de defesa, sem prejuízo de prazo diverso previsto em lei.

PARÁGRAFO QUINTO. A decisão pela aplicação de sanção deverá ser motivada e considerar, entre outros elementos pertinentes:

I - a natureza e a gravidade da conduta;

II - a extensão e a duração do descumprimento;

III - os prejuízos decorrentes para a execução do objeto ou para a continuidade dos serviços;

IV - a existência de dolo ou culpa, quando juridicamente pertinente;

V - a adoção de medidas corretivas pela CONTRATADA; e

VI - a ocorrência de reincidência ou de descumprimentos reiterados.

PARÁGRAFO SEXTO. A aplicação de sanção administrativa em razão de determinado fato deverá observar a vedação à dupla penalização, sem prejuízo da realização de glosa ou ajuste dos valores devidos quando este decorrer exclusivamente da execução insuficiente ou da não execução da obrigação contratual.

PARÁGRAFO SÉTIMO. A aplicação das medidas previstas nesta Cláusula não afasta a obrigação da CONTRATADA de corrigir a irregularidade, cumprir a obrigação contratual inadimplida e, quando cabível, reparar os danos causados, observado o disposto na legislação aplicável.

PARÁGRAFO OITAVO. A adoção das medidas previstas nesta Cláusula não prejudica a apuração de eventual responsabilidade civil, administrativa ou penal decorrente dos mesmos fatos, quando cabível.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA PUBLICIDADE E EFICÁCIA

O presente CONTRATO DE GESTÃO será disponibilizado integralmente na internet pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e pela CONTRATADA, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da data de sua celebração, revisão ou renovação.

PARÁGRAFO ÚNICO. O extrato deste CONTRATO DE GESTÃO e seus eventuais aditivos serão publicados no DOU pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente CONTRATO DE GESTÃO terá vigência inicial de 10 (dez) anos, contados da data de sua assinatura, em conformidade com o item 11.10.1 do Edital de Chamamento Público MS nº 14/2026, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, observado o limite máximo de 20 (vinte) anos de prorrogação, mediante demonstração de interesse público, avaliação positiva do desempenho da CONTRATADA pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação e observância da legislação aplicável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A vigência observará as fases de implantação e consolidação da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A prorrogação dependerá da comprovação do cumprimento das metas estratégicas e da disponibilidade orçamentária.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Para fins de planejamento e execução orçamentária, o Programa de Trabalho e o cronograma físico-financeiro inicial contemplarão, de forma detalhada, as ações, metas e recursos previstos para os 5 (cinco) primeiros anos de vigência, correspondentes, em especial, à fase de implantação, construção e equipagem do ITE e às demais ações previstas para o período.

PARÁGRAFO QUARTO. A execução das ações e metas correspondentes ao período compreendido entre o 6º e o 10º ano de vigência observará as respectivas previsões orçamentárias e financeiras, os instrumentos de planejamento e orçamento vigentes e a disponibilidade dos recursos necessários à sua execução, mediante atualização do Programa de Trabalho e do cronograma físico-financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO. Os recursos destinados aos exercícios subsequentes serão definidos e ajustados de acordo com as respectivas leis orçamentárias, disponibilidades financeiras, operações de crédito vinculadas e necessidades de execução do objeto, sem prejuízo da vigência de 10 (dez) anos estabelecida neste instrumento.

PARÁGRAFO SEXTO. A ausência ou insuficiência de previsão orçamentária ou financeira para determinado exercício não implicará, por si só, a extinção do CONTRATO DE GESTÃO, devendo as partes promover os ajustes necessários nas ações, metas, cronogramas e respectivos recursos, observado o disposto neste instrumento e na legislação aplicável.

PARÁGRAFO SÉTIMO. No caso de renovação ou prorrogação, será apreciada até 12 (doze) meses antes do termo final da vigência e será precedida da revisão do Programa de Trabalho, do orçamento e dos indicadores para o período de vigência subsequente, formalizada no mesmo termo aditivo.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O presente CONTRATO DE GESTÃO deverá ser interpretado em conformidade com a Constituição Federal, a Lei nº 9.637/1998 e as normas do SUS.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os anexos integram este CONTRATO DE GESTÃO para todos os fins.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A nulidade de cláusula específica não prejudicará as demais disposições.

PARÁGRAFO QUARTO. Os casos omissos e as divergências relativas à interpretação ou à execução deste CONTRATO DE GESTÃO serão resolvidos de comum acordo entre as partes, observada a legislação aplicável, mediante notificação formal da parte interessada à outra, com a descrição da questão e, se houver, da proposta de solução.

PARÁGRAFO QUINTO. Não havendo solução consensual no prazo de 90 (noventa) dias, contado do recebimento da notificação de que trata o Parágrafo Quarto, as partes poderão submeter a controvérsia à mediação, conduzida por mediador ou câmara de mediação previamente aceitos por ambas, nos termos da Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, com custos inicialmente repartidos em partes iguais entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, sem prejuízo de distribuição diversa no termo de acordo, e, frustrada a mediação, observar-se-á o disposto na Cláusula Trigésima Primeira.

PARÁGRAFO SEXTO. As comunicações formais entre as partes serão realizadas preferencialmente por meio eletrônico, nos sistemas oficiais definidos pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.

PARÁGRAFO SÉTIMO. A previsão, neste CONTRATO DE GESTÃO ou em seus Anexos, de atividades cuja execução dependa de instrumento específico ou de fonte de financiamento própria não gera, por si só, obrigação automática de financiamento pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, aplicando-se, no que couber, o disposto no Parágrafo Sétimo da Cláusula Terceira.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA: DA CONCILIAÇÃO E DO FORO

Na hipótese de haver divergências, que não puderem ser solucionadas diretamente por consentimento, os partícipes solicitarão à Câmara de Mediação e de Conciliação da Administração Pública Federal - CCAF, órgão da Advocacia-Geral da União, a avaliação da admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de conciliação.

PARÁGRAFO ÚNICO. Não logrando êxito a tentativa de conciliação e solução administrativa, será competente para dirimir as questões decorrentes deste Contrato de Gestão o foro da Justiça Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, nos termos do inciso I do art. 109 da Constituição Federal.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR
Diretora-Presidente do Instituto Tecnológico de Medicina Inteligente do Brasil - ITMI

ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO

1.1. Estabelecer relação de colaboração mútua entre o Ministério da Saúde (MS) e a CONTRATADA, XXXXXX, por meio de financiamento público, com a finalidade de contribuir para o apoio à gestão da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, visando maior eficiência operacional, uso qualificado de tecnologias avançadas, modernização da atenção hospitalar, qualificação dos profissionais de saúde e melhoria dos resultados assistenciais do SUS, especialmente em contextos de alta complexidade.

Eixo 1 - apoio à implantação e coordenação de uma rede integrada de UTIs Inteligentes distribuídas em hospitais estratégicos de todas as regiões do País;

Eixo 2 - apoio à implementação do ITE junto ao complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

2. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

2.1. No âmbito deste Programa de Trabalho, a CONTRATADA prestará apoio técnico e operacional às ações voltadas à promoção da inovação, da transformação digital, da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico em saúde, bem como ao fortalecimento da capacidade assistencial e da resposta a emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao apoio à gestão da rede de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão.

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

AÇÃO 1. Implantação, adequação e integração das UTIs à Rede de UTIs;

AÇÃO 2. Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede;

AÇÃO 3. Qualificação da gestão da qualidade, segurança do paciente e riscos na Rede;

AÇÃO 4. Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE;

AÇÃO 5. Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde);

AÇÃO 6. Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE;

AÇÃO 7. Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE;

AÇÃO 8. Ativação, operação assistencial e gestão de riscos do ITE;

AÇÃO 9. Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional;

AÇÃO 10. Qualificação e educação permanente das equipes;

AÇÃO 11. Dimensionamento e valorização da força de trabalho;

AÇÃO 12. Desenvolvimento de Inteligência artificial de apoio à decisão clínica e à regulação assistencial; e

AÇÃO 13. Promoção da segurança cibernética em saúde digital, ciência de dados e continuidade operacional.

2.3. As ações acima mencionadas e demais condições deste Programa de Trabalho estão em consonância com o Plano Nacional de Saúde (PNS), o Programa SUS Digital, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com elevado potencial de contribuição para o fortalecimento do SUS.

2.4. As ações previstas neste Programa de Trabalho detalham a execução do objeto definido na Cláusula Terceira e vinculam-se aos objetivos específicos enumerados na Cláusula Quarta deste CONTRATO DE GESTÃO, conforme o quadro de correspondência constante do item 3.5.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

3.1. A Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão configura iniciativa estratégica e de caráter excepcional no âmbito do SUS, concebida para enfrentar desafios estruturais históricos que condicionam a resolutividade da saúde pública nacional. O projeto orienta-se à superação de gargalos críticos, com destaque para a fragmentação da assistência de alta complexidade, a baixa integração de dados em saúde, as dificuldades na incorporação de inovações tecnológicas e a limitada capacidade de resposta a emergências sanitárias complexas. Considerando-se a transição demográfica acelerada e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, entende-se que esta Rede se insere como iniciativa de Estado, voltada à modernização e à sustentabilidade do sistema, por meio da transformação digital.

3.2. A Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão foi concebida com a finalidade de promover a qualificação, a eficiência e a resolutividade dos serviços ofertados pelo SUS mediante a adoção de tecnologia inovadora de hospitais e serviços inteligentes, inédita no país. O projeto contempla a constituição de uma rede de UTIs inteligentes e a implementação do ITE, o primeiro hospital inteligente do país, bem como a modernização dos hospitais de excelência do SUS e estruturação de serviços inovadores, a qual não é escopo de atuação da OS.

3.3. Adicionalmente, a implementação da Rede contribuirá para o fortalecimento da indústria nacional de tecnologias em saúde, estimulando novas áreas de atuação, a inovação e o desenvolvimento produtivo do setor. A execução de iniciativas dessa natureza envolve desafios técnicos e operacionais significativos, que demandam elevada especialização e capacidade institucional para sua adequada implementação.

3.4. O projeto fundamenta-se no potencial de ampliar a capacidade operacional do SUS, gerando ganhos de escala, aumento da eficiência sistêmica e melhoria da qualidade da assistência prestada à população. Por meio da incorporação de soluções tecnológicas avançadas, inteligência artificial e mecanismos de integração de dados, busca-se reduzir desigualdades regionais, otimizar fluxos assistenciais e fortalecer a formação de recursos humanos especializados em saúde digital.

3.5. Em consonância com os princípios do SUS e com as competências atribuídas à CONTRATADA, o Quadro 1 a seguir apresenta a correspondência entre as ações deste Programa de Trabalho, os eixos, os objetivos específicos do CONTRATO DE GESTÃO, os itens do objeto definidos na Cláusula Terceira e os indicadores submetidos à avaliação de desempenho da CONTRATADA, relacionados no Quadro 5 (0058746182), a que se referem os itens 6 e 7 deste Anexo.

Quadro 1 – Correspondência entre ações, eixos, objetivos específicos e itens do objeto

Nº	**Ação**	**Eixo**	**Objetivos da Ação (item 4)**	**Objetivos específicos (Cláusula Quarta)**	**Itens do objeto (Cláusula Terceira)**	**Indicadores avaliados (item 6)**
1	Implantação, adequação e integração das UTIs à Rede de UTIs	Eixo 1	1.1 e 1.2	I, II	i, iii	2 (nº 1 e 2)

2	Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede	Eixo 1	2.1	V, VII, XII	i, iii, vii, viii	11 (nº 3 a 13)
3	Qualificação da gestão da qualidade, segurança do paciente e riscos na Rede	Eixo 1	3.1 e 3.2	VII	i, vii	2 (nº 14 e 15)
4	Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE	Eixo 2	4.1.1 a 4.3.7	VIII	ii	20 (nº 16 a 35)
5	Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)	Eixo 2	5.1.1 a 5.3.3	VII, VIII	ii	15 (nº 36 a 50)
6	Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE	Eixo 2	6.1.1 a 6.3.2	I, VIII	ii	10 (nº 51 a 60)
7	Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE	Eixo 2	7.1 a 7.3.5	II, IV, VIII	ii, iii	7 (nº 61 a 67)
8	Ativação, operação assistencial e gestão de riscos do ITE	Eixo 2	8.1	V, VII, XII	ii, vii, viii	1 (nº 68)
9	Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional	Eixo 2	9.1.1 a 9.1.4	I, IV, XI	ii, ix	4 (nº 69 a 72)
10	Qualificação e educação permanente das equipes	Eixos 1 e 2	10.1 a 10.3	IX	iv	3 (nº 73 a 75)
11	Dimensionamento e valorização da força de trabalho	Eixos 1 e 2	11.1 e 11.2	X	v, vi	2 (nº 76 e 77)
12	Desenvolvimento de Inteligência artificial de apoio à decisão clínica e à regulação assistencial	Eixos 1 e 2	12.1 e 12.2	II, V	iii, vii	2 (nº 78 e 79)
13	Promoção da segurança cibernética em saúde digital, ciência de dados e continuidade operacional	Eixos 1 e 2	13.1 e 13.2	IV, VII	iii	2 (nº 80 e 81)
TOTAL						81 (nº 1 a 81)

3.6. A seguir, apresenta-se justificativa específica para cada ação prevista.

AÇÃO 1. Implantação, adequação e integração das UTIs à Rede de UTIs. O cuidado ao paciente crítico no SUS convive com acentuada heterogeneidade de estrutura, processos e resultados entre unidades e regiões. Esta ação responde a esse cenário mediante diagnóstico da infraestrutura assistencial e tecnológica das unidades indicadas pelo Ministério da Saúde, definição de requisitos técnicos mínimos, elaboração de planos individualizados de adequação e integração progressiva à Rede. Alinha-se à PNHOSP, ao Programa SUS Digital e ao Plano Nacional de Saúde 2024-2027.

AÇÃO 2. Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede. Esta ação estrutura modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados e modelo integrado de atenção ao paciente crítico, articulando as UTIs participantes, os serviços de urgência e emergência, a regulação assistencial e as estruturas de teleassistência. Alinha-se à PNHOSP e à Política Nacional de Atenção às Urgências.

AÇÃO 3. Qualificação da gestão da qualidade, segurança do paciente e riscos na Rede. Esta ação implanta modelo integrado de gestão da qualidade e dos riscos assistenciais nas UTIs Inteligentes, com protocolos de segurança do paciente, indicadores padronizados e tratamento sistemático dos eventos adversos e riscos prioritários. Alinha-se ao Programa Nacional de Segurança do Paciente e à PNHOSP.

AÇÃO 4. Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE. A implantação do ITE compreende empreendimento de aproximadamente 120.000 m², cujo êxito depende de encadeamento rigoroso de etapas técnicas, regulatórias e socioambientais. Observa as obrigações do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025 e as condições definidas pelo NDB.

AÇÃO 5. Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde). A execução física do complexo hospitalar exige gerenciamento e supervisão contínuos, com fiscalização técnica, controle tecnológico de materiais e controle do cronograma físico-financeiro, incorporando desde o projeto padrões de sustentabilidade sob o conceito de Hospital Verde.

AÇÃO 6. Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE. Abrange o ciclo completo dos bens: especificações técnicas por desempenho, adjudicação com garantia e assistência técnica, entrega e instalação, e engenharia clínica com comissionamento, ensaios de segurança elétrica e manutenção programada. Alinha-se à Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

AÇÃO 7. Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE. O ITE é concebido como o primeiro hospital inteligente do SUS. Esta ação implanta o prontuário eletrônico integrado aos padrões nacionais e globais de interoperabilidade e à RNDS, a partir da Central de Comando, e expande a conectividade avançada (redes de alta velocidade, Wi-Fi, IoT e conectividade das ambulâncias). Alinha-se ao Programa SUS Digital.

AÇÃO 8. Ativação, operação assistencial e gestão de riscos do ITE. A ativação assistencial condiciona-se à obtenção tempestiva de licenças e ao cadastramento no SCNES. A operação exige modelo assistencial orientado por dados, sustentado por modelo sistêmico e preditivo de gestão da qualidade e dos riscos. Alinha-se à PNHOSP e ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

AÇÃO 9. Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional. Estrutura o Centro como plataforma científico-tecnológica integrada ao ITE e à Rede, compreendendo plano diretor, instâncias de governança, marco normativo interno, sistema de gestão de projetos, governança de dados e de IA e infraestrutura de simulação, sandbox e laboratórios de validação clínica. Alinha-se à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

AÇÃO 10. Qualificação e educação permanente das equipes. Compreende o mapeamento da matriz de competências, o plano institucional de educação na saúde (PGES), o desenvolvimento de competências para inovação e hospital inteligente, os ambientes de aprendizagem baseados em simulação, a integração ensino-serviço e a educação permanente. Alinha-se à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

AÇÃO 11. Dimensionamento e valorização da força de trabalho. Compreende estudos de dimensionamento para a Rede e para o ITE, planos de adequação e provimento, plano de saúde e segurança dos trabalhadores e sistema permanente de monitoramento da força de trabalho.

AÇÃO 12. Desenvolvimento de Inteligência artificial de apoio à decisão clínica e à regulação assistencial. Abrange a customização, teste, homologação e manutenção de algoritmos de apoio à decisão clínica, condicionada a homologação prévia, supervisão humana, monitoramento contínuo e vinculação de cada alerta a protocolo assistencial e a equipe responsável. Alinha-se ao Programa SUS Digital.

AÇÃO 13. Promoção da segurança cibernética em saúde digital, ciência de dados e continuidade operacional. Implementa infraestrutura e controles de segurança da informação, proteção de dados e continuidade operacional, desenvolve plataforma analítica integrada e institui rotina permanente de auditoria de dados e de desempenho tecnológico. Alinha-se ao Programa SUS Digital e à LGPD.

4. OBJETIVOS, METAS, RESULTADOS ESPERADOS

4.1. Este item detalha, para cada ação, os objetivos, as metas, os resultados esperados e as diretrizes para a execução das atividades pela CONTRATADA, observadas as orientações técnicas do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e o disposto no Plano de Ação Anual.

4.2. As metas quantitativas relativas à expansão da Rede, ao volume assistencial e aos resultados clínicos serão definitivamente pactuadas após o diagnóstico situacional, a definição das unidades participantes e o estabelecimento das respectivas linhas de base, na forma do Plano de Ação Anual.

4.3. Para cada Ação, apresentam-se as diretrizes para a sua execução e, em seguida, os objetivos, as metas e os resultados esperados, com a indicação do indicador correspondente, cujo alcance anual consta do Quadro 5 (0058746182), a que se refere o item 6.

AÇÃO 1. IMPLANTAÇÃO, ADEQUAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS UTIS À REDE DE UTIS

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) elaborar e submeter à validação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR a metodologia de diagnóstico situacional e o instrumento de aferição do índice de maturidade assistencial, tecnológica e organizacional das unidades;

b) realizar o diagnóstico das unidades indicadas, contemplando estrutura física, recursos tecnológicos, conectividade, sistemas de informação, processos assistenciais, governança clínica e força de trabalho;

c) definir, em conjunto com o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, os requisitos técnicos mínimos para caracterização de uma UTI Inteligente, observadas as normas sanitárias vigentes;

d) elaborar plano individualizado de adequação e integração por unidade, com escopo, cronograma, responsáveis, custos estimados e marcos verificáveis;

e) apoiar a implantação das unidades priorizadas em ordem definida pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, considerando necessidade sanitária, desigualdade de acesso, maturidade digital e capacidade de sustentação local; e

f) informar tempestivamente ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR qualquer situação que comprometa a implantação, considerando riscos operacionais, orçamentário-financeiros, legais, de integridade e de imagem.

Objetivo 1.1: Diagnosticar a infraestrutura assistencial e tecnológica das unidades indicadas pelo Ministério da Saúde, definir os requisitos mínimos de adequação e conduzir a implantação progressiva das UTIs Inteligentes da Rede, assegurando sua integração plena até o final do período pactuado.

Meta 1.1 (Indicador nº 1): 100% das UTIs inteligentes da Rede implantadas até o final do período pactuado

Resultado Esperado 1.1: Unidades indicadas pelo Ministério da Saúde diagnosticadas, dotadas de plano individualizado de adequação aprovado e progressivamente integradas à Rede, com 100% das UTIs previstas implantadas conforme o cronograma pactuado.

Objetivo 1.2: Aprimorar e implantar plataforma tecnológica integrada nos hospitais da Rede — prontuário interoperável, monitoramento em tempo real, uso de IoT e de inteligência artificial de apoio à decisão clínica e operacional —, adequando conectividade, redes seguras, armazenamento e continuidade operacional conforme o diagnóstico de cada unidade.

Meta 1.2 (Indicador nº 2): Aprimorar e implementar a plataforma tecnológica integrada nas unidades da Rede conforme cronograma pactuado, assegurando a adequação da conectividade e da infraestrutura de continuidade operacional em 100% das unidades integradas.

Resultado Esperado 1.2: Plataforma tecnológica aprimorada, implantada e operacional nos hospitais da Rede, com prontuário interoperável e monitoramento em tempo real sustentados por conectividade e continuidade operacional adequadas, em 100% das unidades integradas conforme o cronograma pactuado.

AÇÃO 2. SISTEMATIZAÇÃO DO MODELO DE CUIDADO INTENSIVO E ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO NA REDE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) definir, com o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, o conjunto de protocolos assistenciais prioritários e o rol mínimo de indicadores padronizados do cuidado intensivo;

b) implantar fluxos de tele-UTI, teleinterconsulta, rounds remotos e suporte matricial, com registro em prontuário e tempos de resposta pactuados;

c) apoiar a definição de critérios padronizados de encaminhamento, estabilização, comunicação clínica, transferência, contrarreferência e continuidade do cuidado;

d) estabelecer linha de base e metas progressivas dos indicadores de integração e continuidade do cuidado; e

e) avaliar periodicamente a efetividade, a segurança, a usabilidade e a equidade regional da teleassistência, aperfeiçoando o modelo a partir dos dados observados.

Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede.

Meta 2.1.1 (Indicador nº 3): Implantar os protocolos assistenciais prioritários em 100% das UTIs integrantes da Rede, conforme cronograma pactuado.

Resultado Esperado 2.1.1: Modelo nacional de cuidado intensivo pactuado, com protocolos assistenciais prioritários implantados em 100% das UTIs previstas no cronograma e indicadores padronizados monitorados regularmente.

Meta 2.1.2 (Indicador nº 4): Implantar e consolidar a avaliação estruturada inicial dos pacientes críticos elegíveis.

Resultado Esperado 2.1.2: Pacientes elegíveis com avaliação inicial ABCDE registrada conforme protocolo.

Meta 2.1.3 (Indicador nº 5): Implantar e consolidar a aplicação do protocolo de sepse/choque séptico nos casos elegíveis.

Resultado Esperado 2.1.3: Pacientes elegíveis que recebem o conjunto de intervenções definido pelo protocolo.

Meta 2.1.4 (Indicador nº 6): Implantar e consolidar a estratégia de ventilação protetora nos pacientes elegíveis.

Resultado Esperado 2.1.4: Pacientes elegíveis em ventilação mecânica atendendo aos parâmetros definidos no protocolo.

Meta 2.1.5 (Indicador nº 7): Padronizar o reconhecimento e manejo das disfunções orgânicas nos pacientes elegíveis.

Resultado Esperado 2.1.5: Pacientes com disfunção orgânica com plano/condutas protocolizadas registrados.

Meta 2.1.6 (Indicador nº 8): Implantar e consolidar os bundles de prevenção de eventos adversos aplicáveis.

Resultado Esperado 2.1.6: Oportunidades em que o conjunto de medidas aplicáveis foi cumprido.

Meta 2.1.7 (Indicador nº 9): Reduzir em ao menos 10% os eventos adversos relacionados à assistência até o Ano 5, acompanhando o efeito acumulado dos protocolos preventivos.

Resultado Esperado 2.1.7: Número de eventos adversos selecionados por 1.000 pacientes-dia, com série histórica e análise de tendência.

Meta 2.1.8 (Indicador nº 10): Implantar avaliação sistemática de dor, sedação e delirium.

Resultado Esperado 2.1.8: Pacientes elegíveis com avaliações válidas e registradas conforme protocolo.

Meta 2.1.9 (Indicador nº 11): Implantar a mobilização precoce conforme protocolo, integrada ao cuidado multidimensional.

Resultado Esperado 2.1.9: Pacientes elegíveis mobilizados conforme plano.

Meta 2.1.10 (Indicador nº 12): Implantar plano documentado de transição da UTI para continuidade do cuidado.

Resultado Esperado 2.1.10: Pacientes que saem da UTI com plano de transição documentado.

Meta 2.1.11 (Indicador nº 13): Implantar planejamento de reabilitação e continuidade do cuidado para pacientes com necessidade identificada.

Resultado Esperado 2.1.11: Pacientes com necessidade identificada e plano de reabilitação/seguimento definido.

AÇÃO 3. QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE, SEGURANÇA DO PACIENTE E RISCOS NA REDE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) elaborar e submeter à validação o modelo de gestão da qualidade e dos riscos assistenciais, com componentes, responsabilidades e instrumentos;

b) pactuar o conjunto mínimo de protocolos de segurança do paciente e de indicadores de qualidade;

c) apurar a linha de base dos indicadores prioritários em cada unidade previamente à implantação;

d) implantar sistemática de notificação, análise e tratamento de eventos adversos, com classificação de gravidade e prazos de resposta; e

e) executar ciclos de melhoria contínua para riscos críticos e indicadores fora dos parâmetros, com responsável, prazo e reavaliação.

Objetivo 3.1: Definir, validar e implantar modelo integrado de gestão da qualidade e dos riscos assistenciais nas UTIs da Rede, com protocolos de segurança do paciente e conjunto mínimo de indicadores padronizados.

Meta 3.1 (Indicador nº 14): Implantar o modelo de gestão da qualidade e riscos assistenciais em 100% das UTIs integrantes da Rede, conforme cronograma pactuado.

Resultado Esperado 3.1: Rede operando sob modelo comum de gestão da qualidade e dos riscos, com protocolos de segurança do paciente implantados e linha de base dos indicadores prioritários estabelecida em 100% das UTIs previstas no cronograma.

Objetivo 3.2: Implementar ciclos de melhoria contínua da qualidade assistencial nas UTIs da Rede, a partir da linha de base dos indicadores assistenciais prioritários, com metas de melhoria pactuadas para cada unidade.

Meta 3.2 (Indicador nº 15): Atingir, em ao menos 85% das UTIs elegíveis da Rede, as metas de melhoria estabelecidas para os indicadores assistenciais prioritários até o Ano 5, conforme cronograma pactuado.

Resultado Esperado 3.2: Melhoria mensurável dos indicadores assistenciais prioritários em relação à linha de base, com ao menos 85% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria pactuadas até o Ano 5.

AÇÃO 4. PLANEJAMENTO, LICENCIAMENTO E PREPARAÇÃO DO TERRENO PARA CONSTRUÇÃO DO ITE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) coordenar a elaboração dos estudos ambientais e sociais e dos respectivos planos de gestão, submetendo-os aos órgãos

competentes e ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

b) executar a investigação de passivo ambiental, incluindo levantamento de materiais perigosos, e a caracterização geotécnica completa da área;

c) implantar e manter em funcionamento o Plano de Engajamento de Partes Interessadas e o Mecanismo de Tratamento de Queixas e Reclamações, com múltiplos canais de atendimento e prazos de resposta definidos;

d) consolidar os estudos preliminares em Plano de Trabalho único, formalizado e submetido à aprovação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

e) conduzir a elaboração dos projetos de arquitetura e complementares de engenharia em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis;

f) manter matriz de licenças e aprovações exigíveis, com responsáveis, prazos, condicionantes e status atualizado; e

g) informar imediatamente ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR qualquer indeferimento, exigência ou condicionante com potencial de impacto sobre o cronograma ou o orçamento.

Objetivo 4.1.1: Executar a limpeza e a terraplanagem do terreno destinado à implantação do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), concluindo as etapas físicas de preparação dentro do cronograma pactuado.

Meta 4.1.1 (Indicador nº 16): Concluir 100% das etapas físicas de limpeza, terraplanagem e preparação do terreno destinado à implantação do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE) dentro do cronograma pactuado

Resultado Esperado 4.1.1: Terreno fisicamente preparado — limpo e terraplanado —, apto ao início das etapas subsequentes de licenciamento e execução da obra.

Objetivo 4.1.2: Obter e manter vigentes as licenças, alvarás e demais autorizações legais obrigatórias para a preparação do terreno e a implantação do ITE junto aos órgãos licenciadores competentes.

Meta 4.1.2 (Indicador nº 17): Obter e manter vigentes 100% das licenças, alvarás e autorizações legais obrigatórias para a preparação do terreno e implantação do ITE.

Resultado Esperado 4.1.2: Empreendimento regularizado perante os órgãos licenciadores competentes, sem pendências que impeçam o início ou a continuidade das obras.

Objetivo 4.1.3: Elaborar, submeter e obter a aprovação formal dos estudos de impacto ambiental e social (EIAS) e dos respectivos Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) exigidos para o empreendimento.

Meta 4.1.3 (Indicador nº 18): Elaborar, submeter e obter a aprovação formal de 100% dos estudos de impacto ambiental e social e dos respectivos Planos de Gestão Ambiental e Social exigidos pelo projeto

Resultado Esperado 4.1.3: EIAS e PGAS elaborados, submetidos e aprovados pelas instâncias competentes, com as salvaguardas socioambientais formalmente estabelecidas antes do início da obra.

Objetivo 4.1.4: Concluir os laudos de investigação de passivos ambientais — incluindo o levantamento de materiais perigosos, como amianto e chumbo — e a caracterização geotécnica completa da área destinada ao ITE.

Meta 4.1.4 (Indicador nº 19): Concluir integralmente os laudos de investigação de passivos ambientais (incluindo levantamentos de materiais perigosos, como amianto e chumbo) e a caracterização geotécnica completa da área destinada ao ITE

Resultado Esperado 4.1.4: Passivos ambientais identificados e caracterizados e condições geotécnicas do terreno integralmente conhecidas, subsidiando com segurança técnica o projeto, o licenciamento e a execução da obra.

Objetivo 4.1.5: Desenvolver, implementar e manter em pleno funcionamento o Plano de Engajamento de Partes Interessadas e o Mecanismo de Tratamento de Queixas e Reclamações, com múltiplos canais de atendimento e registro centralizado.

Meta 4.1.5 (Indicador nº 20): Desenvolver, implementar e manter em pleno funcionamento o Plano de Engajamento de Stakeholders e o Mecanismo de Tratamento de Queixas, garantindo múltiplos canais de atendimento e registro centralizado de ocorrências

Resultado Esperado 4.1.5: Canais de diálogo com a comunidade e partes interessadas em operação contínua, com queixas e reclamações registradas centralizadamente e tratadas dentro do prazo definido.

Objetivo 4.1.6: Concluir os trâmites licitatórios e contratar empresa especializada para a execução da demolição das edificações preexistentes no terreno destinado ao ITE.

Meta 4.1.6 (Indicador nº 21): Finalizar todos os trâmites licitatórios e efetivar a contratação de empresa especializada para a execução da demolição das edificações preexistentes no terreno

Resultado Esperado 4.1.6: Empresa especializada contratada e apta a iniciar a demolição das edificações preexistentes, dentro do cronograma pactuado.

Objetivo 4.1.7: Assegurar o manuseio, o transporte, a destinação e o gerenciamento dos resíduos da construção e demolição em conformidade com as Resoluções do CONAMA e a legislação ambiental correlata.

Meta 4.1.7 (Indicador nº 22): Assegurar 100% de conformidade no manuseio, transporte, destinação e gerenciamento dos resíduos gerados, em estrita observância às Resoluções do CONAMA e à legislação ambiental correlata.

Resultado Esperado 4.1.7: Resíduos da construção e demolição (RCD) integralmente rastreados e destinados a áreas/empresas licenciadas, com conformidade ambiental comprovável em auditoria.

Objetivo 4.2.1: Conduzir o dimensionamento assistencial do complexo hospitalar com base na demanda regionalizada e na Rede de Atenção à Saúde (RAS), como subsídio aos estudos preliminares do ITE.

Meta 4.2.1 (Indicador nº 23): Concluir e validar 100% do dimensionamento assistencial com base na demanda regionalizada e na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Resultado Esperado 4.2.1: Dimensionamento assistencial concluído e validado, refletindo a demanda regionalizada e articulado à Rede de Atenção à Saúde correspondente.

Objetivo 4.2.2: Consolidar o perfil assistencial do complexo hospitalar de alta complexidade, definindo as linhas de cuidado, especialidades e a complexidade dos atendimentos a serem oferecidos.

Meta 4.2.2 (Indicador nº 24): Consolidar integralmente o perfil assistencial do complexo hospitalar de alta complexidade

Resultado Esperado 4.2.2: Perfil assistencial do complexo hospitalar consolidado, definindo as linhas de cuidado, especialidades e complexidade de atendimento a serem oferecidas.

Objetivo 4.2.3: Elaborar o programa de necessidades do complexo hospitalar, detalhado por áreas, pavimentos e especialidades médicas.

Meta 4.2.3 (Indicador nº 25): Finalizar 100% do programa de necessidades detalhado por áreas, pavimentos e especialidades médicas

Resultado Esperado 4.2.3: Programa de necessidades detalhado e finalizado, especificando áreas, pavimentos e requisitos por especialidade médica, apto a subsidiar o projeto arquitetônico.

Objetivo 4.2.4: Elaborar e submeter à aprovação interna o plano diretor físico do complexo hospitalar de 120.000 m², estabelecendo sua implantação físico-funcional.

Meta 4.2.4 (Indicador nº 26): Concluir a elaboração e obter a aprovação interna do plano diretor físico do complexo hospitalar (120.000 m²)

Resultado Esperado 4.2.4: Plano diretor físico do complexo elaborado e aprovado internamente, estabelecendo a implantação físico-funcional do empreendimento de 120.000 m².

Objetivo 4.2.5: Elaborar e submeter à validação das instâncias competentes o estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento.

Meta 4.2.5 (Indicador nº 27): Concluir, submeter e validar o estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento

Resultado Esperado 4.2.5: Estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional concluído, submetido às instâncias competentes e validado, subsidiando a decisão de prosseguimento do empreendimento.

Objetivo 4.2.6: Consolidar os estudos preliminares, os perfis assistenciais e os planos técnicos elaborados em um Plano de Trabalho estruturado e formalizado, apto a servir de base vinculante para as etapas seguintes do empreendimento.

Meta 4.2.6 (Indicador nº 28): Consolidar todos os estudos preliminares, perfis e planos técnicos em um Plano de Trabalho estruturado e formalizado.

Resultado Esperado 4.2.6: Estudos preliminares concluídos, validados e consolidados em Plano de Trabalho formalizado, estabelecendo o perfil assistencial, o programa de necessidades, o plano diretor físico e a viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento.

Objetivo 4.3.1: Conduzir o desenvolvimento do projeto executivo de arquitetura e dos projetos complementares de engenharia do complexo hospitalar, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis.

Meta 4.3.1 (Indicador nº 29): Concluir e aprovar 100% dos projetos de arquitetura e dos projetos complementares de engenharia exigidos para a infraestrutura do complexo, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis.

Resultado Esperado 4.3.1: Projeto executivo de arquitetura e projetos complementares de engenharia concluídos e aprovados, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis, aptos a subsidiar a execução da obra.

Objetivo 4.3.2: Obter as aprovações e os alvarás municipais exigidos para a implantação do ITE junto à municipalidade competente.

Meta 4.3.2 (Indicador nº 30): Obter 100% das aprovações e alvarás municipais

Resultado Esperado 4.3.2: Empreendimento regularizado perante a municipalidade competente, com alvarás obtidos e sem pendências que impeçam o início ou a continuidade das obras.

Objetivo 4.3.3: Obter as licenças e aprovações exigidas pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal para a implantação do ITE.

Meta 4.3.3 (Indicador nº 31): Obter as licenças e aprovações exigidas pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal

Resultado Esperado 4.3.3: Empreendimento regularizado perante a Vigilância Sanitária competente, com licenças e aprovações sanitárias obtidas nos prazos necessários à execução da obra.

Objetivo 4.3.4: Obter a aprovação dos projetos e das vistorias de segurança contra incêndio e pânico junto ao Corpo de Bombeiros Militar.

Meta 4.3.4 (Indicador nº 32): Obter a aprovação integral dos projetos e vistorias junto ao Corpo de Bombeiros Militar

Resultado Esperado 4.3.4: Projetos de segurança contra incêndio e pânico aprovados e vistorias do Corpo de Bombeiros Militar concluídas, sem pendências que impeçam a execução ou a futura ocupação do complexo.

Objetivo 4.3.5: Obter as diretrizes, viabilidades e aprovações de infraestrutura junto às concessionárias de serviços públicos necessárias à execução do empreendimento.

Meta 4.3.5 (Indicador nº 33): Obter as diretrizes, viabilidades e aprovações de infraestrutura junto às concessionárias de serviços públicos

Resultado Esperado 4.3.5: Viabilidades técnicas e aprovações de infraestrutura obtidas junto às concessionárias de serviços públicos, assegurando a compatibilidade do projeto com a capacidade de fornecimento disponível.

Objetivo 4.3.6: Conduzir o ciclo completo de licenciamento ambiental sequencial do empreendimento junto ao órgão ambiental licenciador competente.

Meta 4.3.6 (Indicador nº 34): Concluir o ciclo completo de licenças ambientais sequenciais junto ao órgão ambiental licenciador

Resultado Esperado 4.3.6: Licenciamento ambiental sequencial do empreendimento concluído junto ao órgão licenciador competente, sem pendências que impeçam o início ou a continuidade da obra.

Objetivo 4.3.7: Obter as aprovações e licenciamentos junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), no que couber às instalações e equipamentos do complexo sujeitos a essa regulação.

Meta 4.3.7 (Indicador nº 35): Obter as aprovações e licenciamentos junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear, no que couber.

Resultado Esperado 4.3.7: Instalações e equipamentos sujeitos à regulação da CNEN devidamente licenciados e autorizados, quando aplicável ao escopo do empreendimento.

AÇÃO 5. EXECUÇÃO DA OBRA CIVIL E SUSTENTABILIDADE (HOSPITAL VERDE)

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) manter estrutura de gerenciamento e supervisão de obra, com fiscalização técnica, emissão de laudos e relatórios periódicos de progresso;

b) executar o controle tecnológico dos materiais e assegurar a regularidade das medições e do atesto dos serviços;

c) manter registro formal e justificado de interfaces técnicas e de alterações contratuais, submetendo ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR aquelas que impliquem alteração de escopo, prazo ou valor;

d) registrar o empreendimento junto ao órgão certificador e contratar formalmente profissional acreditado e agente de comissionamento independente;

e) implantar soluções de eficiência energética, geração ou contratação de energia renovável, reúso de água e gestão de resíduos, com medição segregada por sistema; e

f) verificar o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho e das salvaguardas socioambientais, com registro de não conformidades e respectivo tratamento.

Objetivo 5.1.1: Executar a construção civil do complexo hospitalar de 120.000 m², em conformidade com o perfil assistencial e o programa de necessidades definidos nos estudos preliminares.

Meta 5.1.1 (Indicador nº 36): Concluir integralmente a execução da construção civil do complexo hospitalar de 120.000 m², alinhada ao perfil assistencial e ao programa de necessidades estabelecidos

Resultado Esperado 5.1.1: Complexo hospitalar de 120.000 m² integralmente construído, em conformidade com o perfil assistencial e o programa de necessidades estabelecidos, apto a receber a etapa de equipagem e comissionamento.

Objetivo 5.1.2: Realizar a fiscalização técnica e o gerenciamento contínuo das etapas da obra, assegurando a conformidade da execução com as diretrizes de engenharia estabelecidas.

Meta 5.1.2 (Indicador nº 37): Secundar a fiscalização técnica e o gerenciamento contínuo de 100% das etapas da obra, garantindo a conformidade com as diretrizes de engenharia

Resultado Esperado 5.1.2: Etapas da obra fiscalizadas e gerenciadas de forma contínua, com conformidade às diretrizes de engenharia verificada e registrada ao longo de toda a execução.

Objetivo 5.1.3: Realizar o controle tecnológico dos materiais aplicados na obra e assegurar a regularidade da medição e do atesto dos serviços executados.

Meta 5.1.3 (Indicador nº 38): Realizar o controle tecnológico de 100% dos materiais aplicados e assegurar a regularidade na medição e no atesto dos serviços executados

Resultado Esperado 5.1.3: Materiais aplicados na obra submetidos a controle tecnológico integral, e serviços executados medidos e atestados regularmente, assegurando a correspondência entre o executado e o pago.

Objetivo 5.1.4: Processar e gerenciar as interfaces técnicas entre disciplinas de projeto e obra e as eventuais alterações contratuais, dentro dos limites regulamentares e com as devidas justificativas técnicas.

Meta 5.1.4 (Indicador nº 39): Processar e gerenciar 100% das interfaces técnicas e eventuais alterações contratuais dentro dos limites regulamentares e com as devidas justificativas

Resultado Esperado 5.1.4: Interfaces técnicas geridas sem conflitos não resolvidos, e alterações contratuais processadas dentro dos limites legais aplicáveis, com justificativa técnica registrada em cada caso.

Objetivo 5.1.5: Controlar o cronograma físico-financeiro da construção, mantendo o desvio dentro da tolerância aceitável e assegurando o cumprimento dos marcos temporais estipulados.

Meta 5.1.5 (Indicador nº 40): Manter o desvio do cronograma físico-financeiro da construção dentro da tolerância aceitável, garantindo o cumprimento dos marcos temporais estipulados

Resultado Esperado 5.1.5: Cronograma físico-financeiro da obra executado dentro da tolerância de desvio definida, com os marcos temporais estipulados no Programa de Trabalho cumpridos.

Objetivo 5.1.6: Assegurar a conformidade dos canteiros de obras com as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho na indústria da construção (NR-18).

Meta 5.1.6 (Indicador nº 41): Garantir 100% de conformidade com as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho na indústria da construção (NR 18) nos canteiros de obras

Resultado Esperado 5.1.6: Canteiros de obras operando em conformidade integral com a NR-18, com condições de segurança e saúde do trabalhador verificadas e mantidas ao longo de toda a execução da obra.

Objetivo 5.1.7: Implementar o plano de gestão ambiental e social e cumprir as salvaguardas socioambientais aplicáveis à fase de construção do complexo hospitalar.

Meta 5.1.7 (Indicador nº 42): Implementar integralmente o plano de gestão ambiental e social e cumprir 100% das salvaguardas socioambientais aplicáveis à fase de construção.

Resultado Esperado 5.1.7: Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) implementado e salvaguardas socioambientais cumpridas ao longo de toda a fase de construção, em continuidade às medidas iniciadas na fase de preparação do terreno.

Objetivo 5.2.1: Registrar o empreendimento junto ao órgão certificador da certificação internacional LEED, categoria Saúde, e designar profissional acreditado (LEED AP) responsável pelo processo.

Meta 5.2.1 (Indicador nº 43): Registrar o empreendimento junto ao órgão certificador e designar profissional acreditado

Resultado Esperado 5.2.1: Empreendimento formalmente registrado junto ao órgão certificador LEED, com profissional acreditado designado e responsável pela condução do processo de certificação.

Objetivo 5.2.2: Atender e documentar os pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED, categoria Saúde, aplicáveis ao empreendimento.

Meta 5.2.2 (Indicador nº 44): Atender e documentar 100% dos pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED, categoria Saúde, aplicáveis ao empreendimento

Resultado Esperado 5.2.2: Pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED integralmente atendidos e documentados, sem pendências que impeçam a submissão do empreendimento à avaliação do órgão certificador.

Objetivo 5.2.3: Assegurar a participação de fontes de energia limpas e renováveis na matriz energética do complexo hospitalar, no percentual pactuado.

Meta 5.2.3 (Indicador nº 45): Assegurar a participação pactuada de fontes limpas e renováveis na matriz energética do complexo

Resultado Esperado 5.2.3: Matriz energética do complexo operando com a participação de fontes limpas e renováveis no percentual pactuado, contribuindo para os créditos de energia da certificação LEED e para a eficiência energética do empreendimento.

Objetivo 5.2.4: Implantar sistema de reúso de água apto a suprir o percentual pactuado da demanda não potável do complexo hospitalar.

Meta 5.2.4 (Indicador nº 46): Implantar sistema de reúso que atenda ao percentual pactuado da demanda não potável

Resultado Esperado 5.2.4: Sistema de reúso de água implantado e operacional, suprindo o percentual pactuado da demanda não potável do complexo hospitalar.

Objetivo 5.2.5: Implantar a segregação, o tratamento e a destinação adequada dos resíduos gerados pelo complexo hospitalar, com sistema de medição por grupo de resíduo.

Meta 5.2.5 (Indicador nº 47): Implantar segregação, tratamento e destinação adequada de 100% dos resíduos gerados, com medição por grupo de resíduo

Resultado Esperado 5.2.5: Resíduos gerados pelo complexo hospitalar segregados, tratados e destinados adequadamente por grupo (comuns, recicláveis, infectantes, químicos, entre outros), com sistema de medição por grupo em operação.

Objetivo 5.3.1: Designar agente de comissionamento independente, sem vínculo com a equipe de projeto ou de execução da obra, para conduzir o processo de comissionamento dos sistemas prediais críticos do ITE.

Meta 5.3.1 (Indicador nº 48): Designar agente de comissionamento independente para os sistemas prediais críticos do ITE.

Resultado Esperado 5.3.1: Agente de comissionamento independente formalmente designado e habilitado a conduzir o processo de comissionamento dos sistemas prediais críticos.

Objetivo 5.3.2: Concluir o comissionamento dos sistemas prediais críticos do ITE — energia, climatização, gases medicinais, água, segurança contra incêndio, entre outros aplicáveis —, com aprovação formal do agente independente.

Meta 5.3.2 (Indicador nº 49): Concluir o comissionamento de 100% dos sistemas prediais críticos, com aprovação formal do agente independente

Resultado Esperado 5.3.2: Sistemas prediais críticos comissionados e formalmente aprovados pelo agente independente, atestando seu funcionamento adequado antes da entrada em operação do complexo.

Objetivo 5.3.3: Elaborar e implementar o plano de resiliência climática e de continuidade operacional da infraestrutura crítica do ITE frente a eventos climáticos extremos.

Meta 5.3.3 (Indicador nº 50): Elaborar e implementar o plano de resiliência climática e de continuidade operacional da infraestrutura crítica.

Resultado Esperado 5.3.3: Plano de resiliência climática e continuidade operacional elaborado e implementado, assegurando a capacidade da infraestrutura crítica do ITE de manter ou retomar rapidamente seu funcionamento diante de eventos climáticos extremos.

AÇÃO 6. AQUISIÇÃO E EQUIPAGEM DE PARQUE TECNOLÓGICO PARA O ITE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho: a) elaborar especificações técnicas por desempenho, vedado o direcionamento a marca ou fornecedor, exigindo regularidade sanitária dos produtos;

b) conduzir os procedimentos de contratação com previsão contratual de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento das equipes e custo total de propriedade;

c) planejar e executar a logística de entrega, montagem e instalação, com recebimento provisório e definitivo documentado e verificação de conformidade por lote;

d) registrar os bens em sistema patrimonial e no inventário, com identificação unívoca e rastreabilidade;

e) implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, com comissionamento, ensaios de segurança elétrica, controle metrológico e programação de manutenção; e

f) manter inventário em tempo real dos equipamentos críticos, com indicadores de disponibilidade, tempo médio de reparo e falhas recorrentes.

Objetivo 6.1.1: Elaborar e aprovar as especificações técnicas dos equipamentos do Pronto-Socorro, das UTIs, das enfermarias e das salas cirúrgicas, formuladas por desempenho, com neutralidade tecnológica e exigência de registro válido na ANVISA.

Meta 6.1.1 (Indicador nº 51): Elaborar e aprovar 100% das especificações técnicas dos equipamentos do Pronto- Socorro, UTIs, enfermarias e salas cirúrgicas, formuladas por desempenho, com neutralidade tecnológica e exigência de registro válido na ANVISA;

Resultado Esperado 6.1.1: Especificações técnicas dos equipamentos médicos elaboradas e aprovadas por desempenho, assegurando neutralidade tecnológica na aquisição e exigência de registro válido na ANVISA para todos os itens especificados.

Objetivo 6.1.2: Conduzir a adjudicação dos contratos de aquisição do parque tecnológico dentro do cronograma pactuado, assegurando cobertura de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida.

Meta 6.1.2 (Indicador nº 52): Concluir a adjudicação de 100% dos contratos de aquisição dentro do cronograma, assegurando cobertura de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida

Resultado Esperado 6.1.2: Contratos de aquisição do parque tecnológico adjudicados dentro do cronograma pactuado, com cláusulas de garantia, assistência técnica, disponibilidade de peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida devidamente pactuadas.

Objetivo 6.1.3: Entregar, montar e instalar os equipamentos médicos de alta complexidade e o mobiliário clínico nas respectivas unidades do complexo hospitalar.

Meta 6.1.3 (Indicador nº 53): Entregar, montar e instalar 100% dos equipamentos médicos de alta complexidade e do mobiliário clínico

Resultado Esperado 6.1.3: Equipamentos médicos de alta complexidade e mobiliário clínico entregues, montados e instalados, aptos a seguir para a etapa de comissionamento.

Objetivo 6.1.4: Concluir o recebimento provisório e definitivo dos lotes de equipamentos e mobiliário clínico, com verificação de conformidade técnica em relação às especificações contratadas.

Meta 6.1.4 (Indicador nº 54): Concluir o recebimento provisório e definitivo de 100% dos lotes, com verificação de conformidade

Resultado Esperado 6.1.4: Lotes de equipamentos e mobiliário clínico recebidos provisória e definitivamente, com conformidade técnica verificada em relação às especificações contratadas.

Objetivo 6.1.5: Registrar os bens adquiridos no sistema patrimonial e no inventário, assegurando sua rastreabilidade desde a incorporação ao patrimônio.

Meta 6.1.5 (Indicador nº 55): Registrar 100% dos bens no sistema patrimonial e no inventário.

Resultado Esperado 6.1.5: Bens adquiridos integralmente registrados no sistema patrimonial e no inventário, assegurando rastreabilidade e controle patrimonial.

Objetivo 6.2.1: Implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, estabelecendo os processos de engenharia clínica aplicáveis ao ciclo de vida dos equipamentos médicos do ITE.

Meta 6.2.1 (Indicador nº 56): Implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde

Resultado Esperado 6.2.1: Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde elaborado e implantado, estabelecendo os processos de engenharia clínica aplicáveis ao ciclo de vida dos equipamentos.

Objetivo 6.2.2: Concluir o comissionamento técnico e os testes de segurança elétrica dos equipamentos médicos instalados, previamente à ativação assistencial.

Meta 6.2.2 (Indicador nº 57): Concluir o comissionamento técnico e os testes de segurança elétrica de 100% dos equipamentos instalados

Resultado Esperado 6.2.2: Equipamentos médicos instalados submetidos a comissionamento técnico e a testes de segurança elétrica, com resultados conformes registrados previamente à ativação assistencial.

Objetivo 6.2.3: Calibrar, previamente à ativação, os equipamentos sujeitos a controle metrológico, mantendo os certificados de calibração vigentes ao longo da operação do ITE.

Meta 6.2.3 (Indicador nº 58): Calibrar, antes da ativação, 100% dos equipamentos sujeitos a controle metrológico, mantendo os certificados vigentes.

Resultado Esperado 6.2.3: Equipamentos sujeitos a controle metrológico calibrados antes da ativação assistencial, com certificados de calibração vigentes e rastreáveis.

Objetivo 6.3.1: Implantar sistema de inventário em tempo real com rastreamento dos equipamentos críticos do parque tecnológico do ITE.

Meta 6.3.1 (Indicador nº 59): Implantar inventário em tempo real com rastreamento de 100% dos equipamentos críticos

Resultado Esperado 6.3.1: Sistema de inventário em tempo real implantado e operacional, com rastreamento integral dos equipamentos críticos, subsidiando a gestão de disponibilidade e de manutenção.

Objetivo 6.3.2: Executar, dentro do prazo, as ordens de manutenção preventiva e preditiva programadas para o parque tecnológico do ITE, assegurando a disponibilidade dos equipamentos críticos.

Meta 6.3.2 (Indicador nº 60): Executar no prazo 100% das ordens de manutenção preventiva e preditiva programadas.

Resultado Esperado 6.3.2: Manutenção preventiva e preditiva programada executada nos prazos estabelecidos, assegurando a disponibilidade contínua dos equipamentos críticos do ITE.

AÇÃO 7. IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL E CONECTIVIDADE DO ITE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) implantar sistemas de prontuário eletrônico de alta maturidade digital integrados aos padrões nacionais e globais de interoperabilidade e à Rede Nacional de Dados em Saúde;

b) manter barramento de interoperabilidade, catálogo de dados, gestão de identidade, autenticação e trilhas de rastreabilidade;

c) executar plano de migração e de qualidade de dados, com métricas de completude, consistência e tempestividade;

d) entregar e comissionar a infraestrutura física e de tecnologia da informação do Centro de Comando, com painéis integrados, suporte clínico remoto e modelos preditivos homologados;

e) implantar rede de alta velocidade com redundância, cobertura de Wi-Fi nas áreas assistenciais e sensores IoT nos

ambientes críticos, com certificação de desempenho; e

f) habilitar a conectividade das ambulâncias e assegurar a transmissão segura de sinais vitais em tempo real, com apuração da taxa de sucesso das transmissões.

Objetivo 7.1: Implantar o prontuário eletrônico interoperável com a RNDS em todos os pontos de cuidado do ITE, com plano de migração e de qualidade de dados concluído e governança em privacidade aderente à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Meta 7.1 (Indicador nº 61): Atingir 100% de cobertura do Prontuário Eletrônico nos pontos de cuidado do ITE, conforme cronograma pactuado.

Resultado Esperado 7.1: ITE operando com prontuário eletrônico interoperável com a RNDS em todos os pontos de cuidado, com migração de dados concluída e governança em privacidade implantada, alcançando 100% de cobertura conforme cronograma pactuado.

Objetivo 7.2: Integrar os sistemas assistenciais do ITE ao barramento de interoperabilidade, assegurando o envio automatizado e seguro dos dados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme os padrões do Ministério da Saúde.

Meta 7.2 (Indicador nº 62): a) Integrar ao barramento de interoperabilidade 100% dos sistemas assistenciais previstos; b) assegurar o envio automatizado e seguro dos dados à RNDS, conforme os padrões do Ministério da Saúde.

Resultado Esperado 7.2: Sistemas assistenciais do ITE integrados ao barramento de interoperabilidade e aderentes aos padrões da RNDS, com transações de dados concluídas com sucesso.

Objetivo 7.3.1: Estruturar e operar o Centro de Comando do ITE, entregando e comissionando sua infraestrutura física e de tecnologia da informação e colocando em produção os painéis integrados de monitoramento previstos.

Meta 7.3.1 (Indicador nº 63): Entregar e comissionar a infraestrutura física e de TI do Centro de Comando e colocar em produção 100% dos painéis integrados previstos

Resultado Esperado 7.3.1: Centro de Comando do ITE entregue, comissionado e em operação, com os painéis integrados previstos em produção.

Objetivo 7.3.2: Implantar rede de alta velocidade com redundância em todo o complexo hospitalar e cobertura de Wi-Fi avançado em 100% das áreas assistenciais, como infraestrutura de suporte às demais soluções de conectividade e monitoramento do ITE.

Meta 7.3.2 (Indicador nº 64): Implantar rede de alta velocidade com redundância em 100% do complexo e cobertura de Wi-Fi avançado em 100% das áreas assistenciais

Resultado Esperado 7.3.2: Rede de alta velocidade com redundância implantada em todo o complexo hospitalar e cobertura de Wi-Fi avançado disponível em 100% das áreas assistenciais.

Objetivo 7.3.3: Implantar sensores de Internet das Coisas (IoT) nos ambientes críticos do complexo hospitalar, viabilizando a captura automatizada de dados para o Centro de Comando.

Meta 7.3.3 (Indicador nº 65): Implantar sensores IoT em 100% dos ambientes críticos previstos.

Resultado Esperado 7.3.3: Sensores IoT implantados e operacionais em 100% dos ambientes críticos previstos, viabilizando a captura automatizada de dados para o Command Center.

Objetivo 7.3.4: Monitorar em tempo real, a partir do Centro de Comando, a totalidade dos leitos do complexo hospitalar.

Meta 7.3.4 (Indicador nº 66): Monitorar em tempo real a totalidade dos leitos do complexo

Resultado Esperado 7.3.4: Totalidade dos leitos do complexo monitorados em tempo real pelo Command Center, com dados clínicos capturados e disponíveis continuamente às equipes assistenciais.

Objetivo 7.3.5: Disponibilizar suporte clínico remoto em regime ininterrupto (24x7) a partir do Centro de Comando e implantar os modelos de inteligência artificial preditiva homologados para apoio à decisão clínica.

Meta 7.3.5 (Indicador nº 67): Disponibilizar suporte clínico remoto em regime ininterrupto e implantar ao menos 50% dos modelos de inteligência preditiva homologados até o Ano 5

Resultado Esperado 7.3.5: Suporte clínico remoto operando em regime ininterrupto, com ao menos 50% dos modelos de inteligência artificial preditiva homologados implantados e em uso no apoio à decisão clínica até o Ano 5.

AÇÃO 8. ATIVAÇÃO, OPERAÇÃO ASSISTENCIAL E GESTÃO DE RISCOS DO ITE

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) manter matriz das licenças e habilitações exigíveis para funcionamento, com prazos, condicionantes e responsáveis;

b) efetuar o cadastramento do estabelecimento e dos leitos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, mantendo os registros atualizados;

c) elaborar, submeter e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

d) apoiar a ativação escalonada dos setores, com linhas de cuidado, processos assistenciais, estruturas colegiadas e sistemas de qualidade implantados previamente à abertura de cada setor;

e) integrar o ITE aos mecanismos de regulação assistencial definidos pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, sem assunção de competências regulatórias privativas do Estado;

f) manter matriz de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos, com avaliação periódica e planos de resposta; e

g) analisar todos os eventos adversos graves, com investigação de causa e definição de tratamento, e reportar periodicamente os resultados alcançados.

Objetivo 8.1: Conduzir a obtenção de todas as licenças e cadastros necessários ao funcionamento do ITE junto aos órgãos competentes — licença/alvará sanitário, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, certificado de conclusão de obra (habite-se), cadastramento no SCNES, alvará municipal, autorizações específicas de serviços sujeitos a habilitação e Plano de Gerenciamento de

Resíduos de Serviços de Saúde.

Meta 8.1 (Indicador nº 68): a) Obter 100% das licenças e alvarás exigíveis para o funcionamento do ITE b) Concluir o cadastramento do estabelecimento no SCNES c) Obter as autorizações específicas dos serviços sujeitos a habilitação d) Aprovar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e) Manter vigentes, na data da ativação, 100% das licenças obtidas

Resultado Esperado 8.1: ITE regularmente licenciado e cadastrado no SCNES, com serviços especializados habilitados e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde aprovado, em condições legais e sanitárias plenas para a ativação assistencial escalonada.

AÇÃO 9. ESTRUTURAÇÃO, GOVERNANÇA E INFRAESTRUTURA DO CENTRO DE PESQUISA TRANSLACIONAL

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) elaborar o Plano Diretor do Centro, com missão, escopo, estrutura, cronograma de implantação e metas plurianuais, submetendo-o ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

b) instituir os comitês científico, técnico e de inovação, com regimento, composição, periodicidade de reuniões e registro de deliberações;

c) definir as linhas prioritárias de pesquisa a partir das prioridades sanitárias nacionais e dos problemas identificados na operação da Rede e do ITE;

d) estabelecer normativos e procedimentos de submissão, priorização, avaliação ética e regulatória, propriedade intelectual, conflitos de interesse e transferência tecnológica;

e) implantar os ambientes de simulação realística, sandbox tecnológico, plataforma de dados, ambiente computacional e laboratórios de validação clínica, com normas de uso publicadas; e

f) instituir a governança de dados e de inteligência artificial do Centro, com controles de acesso, anonimização e conformidade com a legislação de proteção de dados.

Objetivo 9.1.1: Implantar a infraestrutura científico-tecnológica do Centro de Pesquisa Translacional, com prioridade à implantação e à operacionalização do ambiente de simulação realística até 2028.

Meta 9.1.1 (Indicador nº 69): Implantar e tornar operacional o ambiente de simulação realística até 2028

Resultado Esperado 9.1.1: Ambiente de simulação realística implantado e operacional até 2028, disponível às equipes da Rede, do ITE e das instituições parceiras para capacitação, experimentação e validação clínica.

Objetivo 9.1.2: Equipar e habilitar os laboratórios de validação clínica do Centro para a avaliação de dispositivos médicos e de tecnologias digitais em saúde.

Meta 9.1.2 (Indicador nº 70): Equipar e habilitar ao menos 60% dos laboratórios de validação clínica para avaliação de dispositivos médicos e tecnologias digitais até o Ano 5.

Resultado Esperado 9.1.2: Laboratórios de validação clínica equipados e habilitados progressivamente, com ao menos 60% aptos a conduzir a avaliação de dispositivos médicos e tecnologias digitais até o Ano 5.

Objetivo 9.1.3: Assegurar a conformidade dos sistemas do Centro de Pesquisa Translacional aos padrões de interoperabilidade da RNDS e de segurança da informação definidos para a Rede e o ITE.

Meta 9.1.3 (Indicador nº 71): Alcançar 100% de conformidade dos sistemas do Centro aos padrões de interoperabilidade e segurança da informação definidos.

Resultado Esperado 9.1.3: Sistemas do Centro operando em conformidade integral com os padrões de interoperabilidade e segurança da informação definidos.

Objetivo 9.1.4: Estruturar e tornar operacional a infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro, compreendendo o sandbox tecnológico habilitado com critérios de admissão e protocolos de teste, a plataforma de dados em saúde com controles de acesso e anonimização conformes à LGPD, e o ambiente computacional para inteligência artificial e ciência de dados, com regras de uso e critérios de priorização definidos.

Meta 9.1.4 (Indicador nº 72): Estruturar e tornar operacional a infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro, com ao menos 40% de implantação acumulada até o Ano 5, compreendendo três frentes: a) Sandbox tecnológico — habilitado, com critérios de admissão, protocolos de teste e requisitos de segurança definidos; b) Plataforma de dados em saúde — implantada, com controles de acesso, anonimização e conformidade à LGPD; c) Ambiente computacional para IA e ciência de dados — disponível, com regras de uso e critérios de priorização definidos.

Resultado Esperado 9.1.4: Sandbox tecnológico, plataforma de dados em saúde e ambiente computacional para IA e ciência de dados em estruturação, com ao menos 40% da infraestrutura operacional e disponível para uso pelos projetos do Centro até o Ano 5.

AÇÃO 10. QUALIFICAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) mapear as competências necessárias à transformação digital hospitalar e consolidar a matriz de competências por perfil profissional;

b) elaborar e submeter à aprovação o plano institucional de educação na saúde (Plano de Gestão da Educação em Saúde – PGES), com governança, orçamento, prioridades formativas e integração ensino-serviço;

c) ofertar trilhas formativas por perfil profissional, treinamento em serviço, simulação realística e formação de multiplicadores regionais;

d) implantar os ambientes de aprendizagem baseados em simulação, com programação regular de uso e registro de participação;

e) formalizar e acompanhar os estágios supervisionados e os programas de residência e de aperfeiçoamento profissional desenvolvidos no âmbito da integração ensino-serviço;

f) estruturar as ações de educação permanente e de gestão do conhecimento, com compartilhamento sistemático de experiências e boas práticas; e

g) avaliar as competências antes e depois das ações formativas e reportar os resultados, ajustando conteúdos e métodos.

Objetivo 10.1: Mapear e implantar a Matriz de Competências das equipes que atuam nas UTIs Inteligentes e no ITE.

Meta 10.1 (Indicador nº 73): Mapear e validar as competências técnicas, digitais, relacionais, de segurança, de gestão e de inovação necessárias a 100% dos perfis profissionais que atuam nas UTIs Inteligentes e no ITE.

Resultado Esperado 10.1: Matriz de competências implantada para 100% dos perfis profissionais.

Objetivo 10.2: Elaborar, aprovar e implantar o plano institucional de educação na saúde (Plano de Gestão da Educação em Saúde - PGES), com governança, orçamento e prioridades formativas definidos.

Meta 10.2 (Indicador nº 74): Elaborar e aprovar o plano institucional de educação na saúde (Plano de Gestão da Educação em Saúde - PGES) até o final do Ano 3 e implantá-lo integralmente a partir do Ano 4, com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.

Resultado Esperado 10.2: Plano institucional de educação na saúde aprovado e em execução, com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.

Objetivo 10.3: Desenvolver as competências para inovação e hospital inteligente e fortalecer a formação prática e especializada das equipes, por meio de trilhas formativas sobre transformação digital, dados, inteligência artificial, interoperabilidade, gestão da inovação e segurança digital, ambientes de aprendizagem baseados em simulação e integração ensino-serviço.

Meta 10.3 (Indicador nº 75): Implementar ações integradas de desenvolvimento profissional e integração ensino-serviço, mediante a implantação de, no mínimo, três trilhas formativas, com capacitação de 100% dos profissionais prioritários; a realização de dois ciclos anuais de simulação por serviço prioritário; e a formalização e o acompanhamento de 100% dos estágios supervisionados e programas de residência e de aperfeiçoamento profissional.

Resultado Esperado 10.3: Profissionais qualificados em competências estratégicas, com práticas assistenciais aprimoradas por simulações e integração ensino-serviço fortalecida por meio de estágios e programas de formação supervisionados.

AÇÃO 11. DIMENSIONAMENTO E VALORIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) adotar metodologia de dimensionamento aderente às diretrizes do Ministério da Saúde e às normas profissionais aplicáveis;

b) considerar perfil assistencial, complexidade, tecnologia embarcada, jornadas e escalas na definição dos parâmetros, submetendo os estudos à validação do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR;

c) elaborar planos de provimento com quantitativos, perfis, cronograma e custos, articulados ao cronograma de ativação assistencial, de modo a assegurar a suficiência de pessoal previamente à ativação de cada setor assistencial do ITE;

d) monitorar taxa de vacância, tempo para preenchimento de vagas e rotatividade, adotando mecanismos de valorização e retenção;

e) implantar programa de saúde ocupacional, com exames, avaliação de riscos, gestão da fadiga e promoção da saúde mental; e

f) submeter ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR relatórios periódicos, com recomendações de ajuste do dimensionamento.

Objetivo 11.1: Dimensionar, adequar e monitorar permanentemente a força de trabalho da Rede de UTIs Inteligentes, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e às necessidades dos territórios, e implementar as ações de saúde e segurança dos trabalhadores.

Meta 11.1 (Indicador nº 76): a) Concluir e validar, junto ao Ministério da Saúde, os estudos de dimensionamento da força de trabalho da Rede de UTIs Inteligentes, com parâmetros definidos para 100% dos perfis profissionais, por tipo de unidade e complexidade assistencial; b) elaborar o plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores segundo referenciais nacionais e internacionais; c) implantar e manter em operação sistema permanente de monitoramento da força de trabalho e avaliação das condições de exercício profissional, com relatórios regulares ao Ministério da Saúde.

Resultado Esperado 11.1: Força de trabalho da Rede dimensionada segundo parâmetros técnicos validados pelo Ministério da Saúde, com plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores implementado e sistema permanente de monitoramento e avaliação da força de trabalho e das condições de exercício profissional em operação, com relatórios regulares encaminhados ao Ministério da Saúde.

Objetivo 11.2: Dimensionar, adequar e monitorar permanentemente a força de trabalho do ITE, assegurando a suficiência de pessoal previamente à ativação de cada setor assistencial, e implementar as ações de saúde e segurança dos trabalhadores.

Meta 11.2 (Indicador nº 77): a) Concluir e validar, junto ao Ministério da Saúde, os estudos de dimensionamento da força de trabalho do ITE, com parâmetros definidos para 100% dos perfis profissionais, por setor assistencial e complexidade; b) elaborar e implementar plano de adequação e provimento que assegure a suficiência de pessoal previamente à ativação de cada setor assistencial; c) elaborar, aprovar e implementar o plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores do ITE, contemplando gestão da fadiga, jornadas críticas e promoção da saúde mental, executando 100% das ações programadas; d) implantar e manter em operação sistema permanente de monitoramento da força de trabalho e avaliação das condições de exercício profissional, com relatórios regulares ao Ministério da Saúde.

Resultado Esperado 11.2: Força de trabalho do ITE dimensionada segundo parâmetros técnicos validados pelo Ministério da Saúde, com setores assistenciais ativados com suficiência de pessoal previamente assegurada, plano de ações de saúde e segurança implementado e sistema permanente de monitoramento e avaliação em operação, com relatórios regulares encaminhados ao Ministério da Saúde.

AÇÃO 12. DESENVOLVIMENTO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA E À REGULAÇÃO

ASSISTENCIAL

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) submeter previamente ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR os casos de uso, os critérios de homologação e o protocolo de validação de cada algoritmo;

b) conduzir validação interna e externa, com avaliação de acurácia, calibração, falsos alertas, viés, explicabilidade e segurança;

c) integrar os alertas e escores ao prontuário eletrônico, aos monitores e ao Centro de Comando, com registro de reconhecimento e de intervenção;

d) manter supervisão humana e monitoramento contínuo do desempenho dos modelos, incluindo avaliação de deriva algorítmica;

e) prestar apoio técnico às Centrais de Regulação, sem assunção de competências regulatórias privativas do Estado; e

f) suspender ou descontinuar soluções que não demonstrem efetividade, segurança, usabilidade ou valor econômico, mediante justificativa técnica.

Objetivo 12.1: Validar e implementar de forma gradual algoritmos e ferramentas de suporte à decisão clínica para triagem e quadros críticos, mantendo supervisão médica contínua, observados os marcos de estabelecimento dos protocolos de validação e de lançamento dos projetos-piloto.

Meta 12.1 (Indicador nº 78): Validar e implantar progressivamente os algoritmos e ferramentas de suporte à decisão clínica, observados os seguintes marcos: até o 9º mês, estabelecer os protocolos de validação; até o 18º mês, lançar os projetos-piloto; e, na fase seguinte, condicionar a expansão aos resultados clínicos, éticos e financeiros demonstrados.

Resultado Esperado 12.1: Portfólio de algoritmos de aprendizado de máquina homologado e implantado de forma assistida, com alertas precoces vinculados a resposta protocolizada, supervisão humana e monitoramento contínuo de acurácia, calibração e desempenho por subgrupos populacionais.

Objetivo 12.2: Implementar escores clínicos automatizados à beira do leito e algoritmos de otimização do fluxo de leitos e filas assistenciais no Centro de Comando, fornecendo previsões de alta e de criticidade em tempo real para subsidiar as Centrais de Regulação do SUS na redução do tempo de espera por vagas.

Meta 12.2 (Indicador nº 79): Homologar e iniciar a implantação dos escores clínicos automatizados nos leitos críticos das unidades integradas, com ao menos 30% dos leitos críticos cobertos até o Ano 5, e estabelecer a linha de base do tempo de regulação e de espera por leito crítico.

Resultado Esperado 12.2: Escores clínicos automatizados em uso inicial à beira do leito, em ao menos 30% dos leitos críticos das unidades integradas, e linha de base do tempo entre alerta e intervenção e do tempo de espera por leito crítico estabelecida até o Ano 5.

AÇÃO 13. PROMOÇÃO DA SEGURANÇA CIBERNÉTICA EM SAÚDE DIGITAL, CIÊNCIA DE DADOS E CONTINUIDADE OPERACIONAL

Diretrizes para a execução da ação neste Programa de Trabalho:

a) inventariar ativos, segmentar redes, fortalecer autenticação e implantar criptografia em trânsito e em repouso;

b) instituir centro de operações de segurança, com monitoramento, detecção e resposta a incidentes;

c) manter planos de continuidade de negócios e de recuperação de desastres, com testes periódicos documentados;

d) definir, com o CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, as bases a integrar à plataforma analítica, a governança de dados aplicável e os critérios de qualidade exigidos;

e) realizar auditorias de dados e de desempenho tecnológico em rotina periódica, avaliando disponibilidade, latência e conformidade do registro clínico digital; e

f) comunicar incidentes de segurança ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e às autoridades competentes, nos prazos e formas exigidos pela legislação.

Objetivo 13.1: Mapear os ativos críticos de tecnologia da informação da Rede e do ITE, aplicar as salvaguardas de segurança correspondentes e manter atualizados os planos de prevenção de riscos, resposta a incidentes e continuidade dos serviços nos ambientes de nuvem e servidores.

Meta 13.1 (Indicador nº 80): Mapear 100% dos ativos críticos de tecnologia da informação, aplicar salvaguardas de segurança e manter atualizados os planos de prevenção de riscos, resposta a incidentes e continuidade dos serviços; publicar a política global e o plano de segurança; validar a segurança dos ativos antes da entrada em operação; e realizar, de forma contínua, testes periódicos de resiliência.

Resultado Esperado 13.1: Ambiente tecnológico da Rede e do ITE protegido por controles auditáveis, com incidentes detectados e tratados em prazos definidos, capacidade comprovada de recuperação e continuidade dos serviços assistenciais críticos, e conformidade demonstrada com a legislação de proteção de dados.

Objetivo 13.2: Implantar os instrumentos normativos e operacionais de segurança cibernética da Rede e do ITE — política de segurança cibernética, plano de tratamento de incidentes, estratégia de segurança ativa (SoC), políticas de privacidade e de continuidade de negócio — e instituir rotina permanente de auditoria de dados e de desempenho tecnológico.

Meta 13.2 (Indicador nº 81): a) Aprovar e implantar a política de segurança cibernética, o plano operacional de tratamento de incidentes, a estratégia de segurança ativa (SoC), as políticas de privacidade da rede e de dados e as políticas de continuidade de negócio, estas últimas elaboradas e testadas; b) implantar rotina de auditoria contínua com coleta semanal, consolidação mensal e avaliação trimestral da disponibilidade e latência das redes, dos falsos positivos e negativos dos alertas de inteligência artificial, da conformidade do registro clínico digital e da aderência às normas de proteção de dados; c) assegurar plano de ação para 100% das não conformidades classificadas como críticas.

Resultado Esperado 13.2: Instrumentos normativos e operacionais de segurança cibernética implantados, com Centro de Operações de Segurança em funcionamento e rotina de auditoria periódica orientando a redução do Índice de Risco Cibernético.

5. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

5.1. 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.

5.2. Para fins de acompanhamento das metas, resultados e indicadores, a CAA atuará composta por membros titulares e suplentes designados por ato do Ministério da Saúde. O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores estratégicos ou de desempenho, com as respectivas metas anuais, denominadas alcance.

5.3. Os indicadores são classificados segundo as dimensões de eficiência, eficácia e efetividade, adotando-se essa lógica para a composição da tipologia de cada indicador.

5.4. A avaliação será realizada com base na mensuração dos indicadores de cumprimento das metas. Para cada indicador, será calculado o percentual de alcance, correspondente à relação entre o resultado observado e o alcance pactuado para o período, ao qual se atribuirá nota de 0 (zero) a 10 (dez), conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação das notas em relação ao percentual de alcance

Percentual de alcance	**Nota**
Igual ou superior a 95%	10
De 90% a 94,99%	9
De 80% a 89,99%	8
De 65% a 79,99%	7
De 50% a 64,99%	6
Inferior a 50%	0

5.5. O percentual de alcance será calculado da seguinte forma:

I. para indicadores cujo resultado desejado seja o aumento do valor: (resultado observado ÷ alcance pactuado) × 100;

II. para indicadores cujo resultado desejado seja a redução do valor, tais como tempos, taxas de eventos e desvios: (alcance pactuado ÷ resultado observado) × 100, considerando-se 100% quando o resultado observado for igual ou inferior ao pactuado;

III. para indicadores de marco ou entrega: 100% quando a entrega for comprovada no período e 0% em caso contrário, salvo quando a ficha de qualificação definir etapas intermediárias verificáveis, hipótese em que o alcance corresponderá ao percentual de etapas concluídas; e

IV. para indicadores compostos por alíneas: média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas aplicáveis ao período.

5.6. A nota de cada Ação corresponderá à média aritmética simples das notas dos indicadores da Ação avaliados no período.

5.7. A avaliação final do Programa de Trabalho resulta da nota média global, correspondente à média aritmética simples das notas das Ações avaliadas no período, correspondendo a um conceito, conforme o Quadro 3:

Quadro 3 - 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

5.8. Deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador, em cada ação e, por fim, o conceito relativo à nota média global de desempenho da CONTRATADA.

5.9. Os alcances anuais de cada indicador observarão a seguinte sistemática:

I. os indicadores cujo alcance independa de linha de base terão alcance anual fixado desde a celebração deste CONTRATO DE GESTÃO;

II. os indicadores anotados como “LB”, cujo alcance dependa de linha de base a ser levantada, terão seu valor numérico definido no prazo de até 90 (noventa) dias contados do estabelecimento da respectiva linha de base;

III. caso a pactuação de que trata o inciso II não se conclua no prazo, aplicar-se-á, até a efetiva pactuação, critério supletivo de avaliação, considerando-se atingido, para o indicador pendente, o desempenho correspondente à nota 6,0 (seis) do Quadro 2 — piso do conceito “Atingiu parcialmente o desempenho esperado” do Quadro 3 —, sem prejuízo da apuração de responsabilidade pelo atraso na pactuação;

IV - se o atraso não for imputável à CONTRATADA, o indicador pendente não será computado ns médias de que tratam os itens 5.6 e 5.7 no respectivo periodo, considerando-se não imputável à CONTRATADA, entre outras hipóteses devidamente demonstradas, o atraso decorrente da ausência de manifestação tempestiva do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR ou da CAA, ou da indisponibilidade de dados ou informações cuja produçao ou fornecimento não lhe caiba; e

V. a tipologia e os demais elementos das fichas de qualificação poderão ser revistos nos Planos de Ação Anuais subsequentes mediante justificativa técnica, sem necessidade de Termo Aditivo quando não houver alteração de

metas ou valores pactuados.

5.10. Os indicadores que se demonstrarem inviáveis de mensuração em determinado período, em razão de o objeto mensurado ainda não estar em execução ou já ter sido integralmente concluído, não serão computados nas médias de que tratam os itens 5.6 e 5.7 no respectivo período, desde que apresentada justificativa.

5.11. A revisão de metas, indicadores e prazos poderá ser realizada após avaliação do relatório da CAA, propondo-se a atualização por meio de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO, nos limites estabelecidos por lei.

6. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

6.1. Os 81 (oitenta e um) indicadores relacionados no Quadro 5 (0058746182) correspondentes às 13 (treze) Ações do Programa de Trabalho, constituem o conjunto submetido à avaliação de desempenho da CONTRATADA, na forma do item 5 deste Programa de Trabalho.

6.2. Os alcances anuais correspondem aos exercícios de vigência do CONTRATO DE GESTÃO. Os alcances relativos aos Anos 6 a 10 do Contrato de Gestão serão definidos mediante atualização do Programa de Trabalho e do cronograma físico-financeiro, nos termos do Parágrafo Quarto da Cláusula Vigésima Nona.

6.3. Os alcances assinalados como “N/A” correspondem a exercícios em que o objeto mensurado ainda não está em execução ou já foi concluído, aplicando-se o item 5.10.

7. DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores em saúde constituem instrumentos estratégicos para a produção de evidências e para o apoio à tomada de decisão. Os indicadores deverão estar qualificados conforme a Ficha de Qualificação de Indicadores (FQI) do Ministério da Saúde, principal instrumento destinado a assegurar a padronização, a transparência e a qualidade das informações relacionadas aos indicadores utilizados no monitoramento de políticas, programas e projetos.

A qualificação metodológica observará a atuação colaborativa do DEMAS com as áreas técnicas das Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, de modo a assegurar a comparabilidade, a confiabilidade e a transparência das informações utilizadas nos processos de gestão, monitoramento e avaliação em saúde.

As fichas de qualificação conterão: a ação e o objetivo a que se vincula; o eixo e o objetivo específico correspondentes; a definição; a fórmula de cálculo; a unidade de medida; os componentes; a fonte de dados; a periodicidade de monitoramento; a tipologia e o alcance anual.

Os campos relativos à fórmula de cálculo e à fonte de dados, quando não constantes da base técnica, serão preenchidos por ocasião da elaboração do primeiro Plano de Ação Anual, observados a tipologia e os alcances anuais constantes do Quadro 5 (0058746182).

As fichas de qualificação observarão o modelo constante do quadro a seguir, que reproduz a estrutura da Ficha de Qualificação de Indicadores do Ministério da Saúde, organizada nos blocos Dados Gerais, Ficha Resumo, Itens Complementares e Configuração, aplicável a cada um dos indicadores estratégicos ou de desempenho relacionados no item 6 deste Programa de Trabalho.

Quadro 4 – Modelo de ficha de qualificação de indicador

Bloco / Campo	**Conteúdo**
I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.
2. Título resumido	Expressão concisa do que é mensurado, com no máximo 100 caracteres, para uso em tabelas, quadros, gráficos e painéis.
3. Título completo	Descrição do que é mensurado, explicitando população, local e período considerados.
4. Conceituação resumida	Apresentação sintética do conceito do indicador, dos termos técnicos empregados e dos atos normativos de referência.
5. Tipo de granularidade	Geográfica ou indígena.
6. Granularidade	Recorte territorial de desagregação máxima do dado na fonte de origem.
7. Unidade espacial de análise	Nível ou recorte territorial utilizado para agregar, observar e analisar o indicador, igual ou mais agregado que a granularidade.
8. Polaridade	Maior-melhor, menor-melhor ou sem polaridade. A polaridade define a regra de apuração do percentual de alcance do item 5.5: inciso I (aumento do valor) para maior-melhor e inciso II (redução do valor) para menor-melhor.
9. Categorias de análise	Categorias de desagregação e estratificação dos resultados.
10. Periodicidade de atualização	Periodicidade de atualização dos dados na fonte de origem.
11. Periodicidade de monitoramento	Periodicidade do acompanhamento sistemático do indicador.
12. Periodicidade de avaliação	Periodicidade da avaliação do resultado, com base no monitoramento do período.
13. Índice de referência	Valor do indicador no momento adotado como base de comparação; "não se aplica" quando inexistente; "LB" quando o alcance depender de linha de base a ser levantada, hipótese em que o valor apurado será aqui registrado e o alcance numérico será definido no prazo do item 5.9, II..

14. Ano de referência	Exercício a que se refere o índice de referência.
15. Unidade de medida	Moeda, número, quantidade, percentual, taxa, proporção, razão, índice, média ou coeficiente.
16. Descritivo da unidade de medida	Notação utilizada para expressar o resultado medido.
17. Status	Acumulativo, restrito e ativo.
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Finalidade do indicador: o que mede, seu propósito e o que se pretende monitorar ou avaliar.
2. Conceituação completa	Conceitos utilizados, natureza e forma de expressão, evento ou condição de saúde considerado e população de referência.
3. Usos	Principais formas e razões de utilização dos dados e das informações produzidas.
4. Fórmula de cálculo	Expressão matemática, com identificação explícita do numerador, do denominador e do fator de multiplicação.
5. Método de cálculo	Procedimento detalhado e sequencial de apuração, com critérios de seleção, filtragem e agregação, assegurando a reprodutibilidade.
6. Fonte de dados	Base ou sistema de origem em que os dados são gerados, coletados e armazenados.
7. Interpretação em saúde	Orientação sobre a leitura dos resultados e o significado de valores mais altos ou mais baixos.
8. Limitações	Fatores que restringem a qualidade, a comparabilidade ou a interpretação dos resultados.
9. Notas	Informações complementares de natureza metodológica, contextual ou operacional.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1 Indicadores relacionados	Indicadores com relação temática ou analítica com o indicador em questão.
2. Parâmetro de análise	Padrão, referência ou regra de comparação adotada; "não se aplica" quando inexistente.
3. Classificação gerencial	Insumo, processo, produto, resultado ou impacto, conforme o momento da cadeia de intervenção.
4. Classificação de desempenho	Tipologia do indicador: eficiência, eficácia ou efetividade, nos termos do item 5.3, conforme o Quadro 5 (0058746182), podendo ser revista nos Planos de Ação Anuais subsequentes (item 5.9, IV). A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho.
5. Marcadores	Palavras-chave que associam o indicador a temas estratégicos.
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria ou unidade gestora do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento do indicador.
7. Responsabilidade técnica	Coordenação ou unidade técnica responsável pela apuração e pela análise periódica.
8. Tipo de visualização	Representações gráficas adequadas à apresentação dos resultados.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.
Nº do indicador	Numeração do indicador no Quadro 5 (0058746182) deste Programa de Trabalho.
Ação e objetivo vinculados	Ação do item 4 deste Programa de Trabalho e objetivo, com a respectiva meta, a que o indicador se vincula.
Eixo e objetivo específico	Eixo e objetivo específico da Cláusula Quarta correspondentes ao indicador.
Regra de apuração do percentual de alcance	Inciso do item 5.5 aplicável: I – aumento do valor; II – redução do valor; III – marco ou entrega; IV – composto por alíneas. O percentual de alcance converte-se em nota de 0 (zero) a 10 (dez) conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação corresponde à média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Somente para indicadores de marco ou entrega (item 5.5, III): relação das etapas e das evidências de comprovação de cada uma, hipótese em que o alcance corresponderá ao percentual de etapas concluídas no período; "não se aplica" quando adotado o critério de 100% para entrega comprovada e 0% em caso contrário.

Alíneas componentes	Somente para indicadores compostos por alíneas (item 5.5, IV): identificação de cada alínea, com sua fórmula e os exercícios em que é aplicável; o alcance corresponderá à média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas aplicáveis ao período.
Alcance anual (Ano 1 a Ano 5)	Meta parcial por exercício de vigência do Contrato de Gestão, conforme Quadro 5 (0058746182), admitidas as marcações "N/A" (itens 5.10 e 6.3) e "LB" (item 5.9, II) observado o item 6.2 quanto aos exercícios subsequentes.

As **fichas de qualificação para os 81 indicadores** encontram-se no documento **Ficha de qualificação dos indicadores** (0058746153)

Quadro 5: Metas, indicadores e resultados esperados (0058746182).

ANEXO II – CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

A. ORÇAMENTO

O orçamento do presente CONTRATO DE GESTÃO observa o montante global previsto na Cláusula Vigésima Primeira, composto por recursos provenientes de operação de crédito junto ao New Development Bank (NDB) e por dotações orçamentárias do Ministério da Saúde.

Quadro A.1 – Composição do montante global por fonte de recursos

Fonte de recursos	**Valor (R$)**	**Participação**
Operação de crédito – New Development Bank (NDB)	1.754.500.000,00*	92,1%
Dotações orçamentárias do Ministério da Saúde	149.814.283,70	7,9%
TOTAL	1.904.314.283,70	100,0%

*Taxa de câmbio apurada na data de assinatura da operação de crédito junto ao NDB. Para fins de aplicação da taxa de câmbio, deverão ser observadas as disposições da Cláusula Vigésima Segunda.

Quadro A.2 – Composição por classificação de despesa - em milhões

SIAFI	Despesa	TOTAL*
80052411000	PREPARAÇÃO DO PROJETO E OBRAS CIVIS	935,0
80052421000	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	671,0
80052431000	SISTEMAS DE TI	137,5
80052441000	INSTALAÇÕES AUXILIARES	22,0
80052451000	ASSESSORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA	21,3
80052461000	GESTÃO DE PROJETO	62,3
80052471000	TREINAMENTO E COMISSIONAMENTO	12,6
80052491000	AVALIAÇÃO E AUDITORIA EXTERNA	42,6
	TOTAL	1.904,3

*valores arredondados

Os custos diretos e indiretos previstos para o cumprimento do objeto serão previstos no Plano de Ação Anual elaborado pela Contratada, cabendo ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR sua aprovação e o respectivo custeio, nos termos do Parágrafo Sexto da Cláusula Vigésima Primeira, observada a segregação entre despesas diretas de execução do objeto e despesas administrativas/operacionais de apoio à gestão da CONTRATADA, conforme os incisos I e II do mesmo Parágrafo.

B. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos serão repassados à CONTRATADA conforme o cronograma de desembolso definido pelas partes, ficando sua liberação condicionada à aprovação da respectiva Lei Orçamentária Anual, à disponibilização dos recursos provenientes da operação de crédito junto ao NDB e à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos da Cláusula Vigésima Primeira.

O CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará o pagamento conforme o cronograma de desembolso, ficando ajustado que, a partir de 2028, deverá ser observado o prazo de até 30 dias após a aprovação da respectiva Lei Orçamentária Anual e à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos da Cláusula Vigésima Primeira.

Os saldos não executados permanecerão, obrigatoriamente, vinculados aos respectivos Programas de Trabalho do CONTRATO DE GESTÃO, e os rendimentos da aplicação financeira permanecerão vinculados aos respectivos programas, na forma dos Parágrafos Quarto e Sétimo da Cláusula Vigésima Primeira.

Cronograma de desembolso

Ação Orçamentária	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	Total

196C	413.500.000,00	873.900.000,00	438.600.000,00	28.500.000,00	0	1.754.500.000,00
	0,00	0,00	25.850.000,00*	40.425.000,00*	43.725.000,00*	110.000.000,00
8535	0,00	8.582.016,29	9.224.276,56	10.716.473,36	11.291.517,49	39.814.283,70
TOTAL	413.500.000,00	882.482.016,29	473.674.276,56	79.641.473,36	55.016.517,49	1.904.314.283,70

*valores previstos

ANEXO III - MODELO DE PLANO DE AÇÃO ANUAL

Este modelo orienta a elaboração do Plano de Ação Anual de que trata a Cláusula Oitava do CONTRATO DE GESTÃO, a ser submetido pela CONTRATADA ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, em observância aos prazos fixados nas alíneas “a” e “b” do inciso VIII da Cláusula Quinta.

1. IDENTIFICAÇÃO

Campo	Conteúdo
Exercício de referência	
Contrato de Gestão nº	
Entidade contratada	
Responsável pela elaboração (nome, cargo e contato)	
Data de submissão ao CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR	
Instância de aprovação interna e data da deliberação	

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E PRIORIDADES DO EXERCÍCIO

2.1. Descrever o estágio de execução do Programa de Trabalho ao final do exercício anterior, as prioridades definidas para o exercício de referência e sua aderência às políticas públicas do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, ao Plano Nacional de Saúde e ao Planejamento Estratégico Institucional.

2.2. Indicar as alterações em relação ao Plano de Ação Anual do exercício anterior, com a respectiva justificativa técnica.

3. AÇÕES, OBJETIVOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS DO EXERCÍCIO

3.1. Preencher, para cada ação do Programa de Trabalho a ser executada no exercício: Ação nº e denominação; Eixo; Objetivo específico do Contrato de Gestão a que se vincula; Objetivos do Programa de Trabalho contemplados; Metas do exercício; Resultados esperados; Macroatividades previstas; Produtos e entregas verificáveis; Unidade responsável na CONTRATADA; Secretaria finalística responsável pelo acompanhamento.

4. INDICADORES, TIPOLOGIA E ALCANCE DO EXERCÍCIO

4.1. Relacionar os indicadores submetidos à avaliação de desempenho aplicáveis ao exercício, conforme a numeração do Quadro 5 (0058746182) do Programa de Trabalho, da tipologia, da linha de base apurada e do alcance previsto, com indicação da fonte de dados. Os indicadores não aplicáveis ao exercício deverão ser assinalados como “NA”, com a respectiva justificativa.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

5.1. Detalhar, por trimestre, a Ação, a Macroatividade/produto e o Responsável.

6. DETALHAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

6.1. Demonstrar a compatibilidade entre as ações previstas, o orçamento aprovado para o exercício e o cronograma de desembolso, nos termos da Cláusula Oitava e da Cláusula Vigésima Primeira, por ação, natureza de despesa, valor previsto, fonte e trimestre de execução.

7. PLANO ANUAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES VINCULADO

7.1. Indicar as aquisições e contratações previstas para o exercício, na forma da Cláusula Décima Sétima, destacando aquelas que envolvam obras, investimentos de grande vulto ou alterações relevantes do planejamento, sujeitas à aprovação prévia do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, com objeto, estimativa de custo, estratégia de aquisição, cronograma previsto e indicação se sujeita a aprovação prévia.

8. GESTÃO DE RISCOS

8.1. Relacionar risco identificado, ação afetada, probabilidade, impacto, medida de mitigação e responsável.

9. APROVAÇÃO

Instância	Nome e Cargo	Data	Assinatura
Diretoria-Executiva da CONTRATADA			
Conselho de Administração da CONTRATADA			
Secretaria finalística do Ministério da Saúde			
Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA)			

Observação: o Plano de Ação Anual poderá ser revisado durante o período de sua execução, mediante justificativa técnica e aprovação prévia da CAA, na forma do Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava, vedada alteração do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha**, **Ministro de Estado da Saúde**, em 20/10/2026, às 19:13, 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 **Ludhmila Abrahão Hajjar**, **Usuário Externo**, em 20/10/2026, às 19:39, 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, informando o código verificador **0058872691** e o código CRC **EB6F26CA**.

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