



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

TERMO ADITIVO

Processo nº 25000.137959/2024-14

TERMO ADITIVO Nº 8/2025

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

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ nº 00394544/012787, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, doravante designada CONTRATADA, inscrita no CNPJ nº 37318510/0001-11, sob a forma de serviço social autônomo, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, designado por meio do Decreto de 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União nº 224 de 27 de novembro de 2023, seção 2, celebram entre si o 8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 02/2024, com sujeição e observância às disposições da Lei nº 13.958/2019 e Decreto nº 11.790/2023, proposto por meio do processo 25000.137959/2024-14 e regido pelas cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Com fundamento na Cláusula Segunda, Parágrafo Terceiro, do Contrato de Gestão nº 02/2024 em vigor, o presente Termo Aditivo tem por objeto:

- a) Alterar a Cláusula Quinta do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024;
- b) Alterar o Anexo I, parte integrante do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024, atribuindo a competência para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e
- c) Incluir, no Contrato de Gestão nº 02/2024, o Anexo IV - Programa de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde, sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO. As alterações ora promovidas na Cláusula Quinta, no Anexo I e a inclusão do Anexo IV deste Contrato de Gestão decorrem da redistribuição de competências entre as Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, em conformidade com o disposto no Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025, refletindo a nova estrutura institucional estabelecida.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

2.1. O Anexo I do Contrato de Gestão nº 02/2024 passa a vigorar com nova redação, sendo alterado de Anexo I - Programa de Trabalho para Atenção Primária à Saúde para Anexo I - Programa de Trabalho para Provimento Médico Federal e Educação em Saúde, de modo a refletir a redistribuição as ações sob responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, em decorrência da reorganização institucional promovida pelo Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025. Essa nova versão substitui a anteriormente aprovada pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024.

2.2. Fica incluído o Anexo IV, que estabelece o novo Programa de Trabalho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, passando a compor o Contrato de Gestão nº 02/2024.

2.3. Fica alterado o Anexo I do Contrato de Gestão nº 02/2024 e incluído o Anexo IV, passando a Cláusula Quinta a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUINTA – DO PROGRAMA DE TRABALHO

A execução do presente Contrato de Gestão pela contratada observará os Programas de Trabalho constantes dos Anexos, conforme disposto na Lei nº 13.958/2019, pactuados para o período de outubro de 2024 a outubro de 2029, que serão parte integrante e indissociável deste Contrato, independentemente de transcrição, para todos os efeitos de direito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os Programas de Trabalho de que tratam o caput contemplam os Anexos I – Programa de Trabalho para o Provimento Médico Federal e Educação na Saúde; II - Programa de Trabalho para Atenção à Saúde Indígena; III – Programa de Trabalho para Atenção Especializada e IV – Programa de Trabalho para Atenção Primária à Saúde e descrevem as seguintes especificações:

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES DO PROGRAMAS DE TRABALHO

3.1. As alterações promovidas por este Termo Aditivo, referentes à redistribuição de competências e à reorganização dos Programas de Trabalho entre as Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde, não implicam em solução de descontinuidade das ações originalmente pactuadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Ficam mantidas as Ações 1, 2, 3 e 5 do Anexo I – Programa de Trabalho para o Provimento Médico Federal e Educação na Saúde, sendo renumeradas para Ações 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O novo Programa de Trabalho da SAPS, instituído por este Termo Aditivo, é composto por quatro ações: a Ação 1, correspondente à antiga Ação 6; a Ação 2, de natureza inédita; e as Ações 3 e 4, oriundas do desmembramento da antiga Ação 4.

CLÁUSULA QUARTA - DA REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DA SAPS

4.1. Registra-se que, no âmbito da reestruturação promovida neste Termo Aditivo, as ações que compõem o novo Programa de Trabalho, constante do Anexo IV, sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, correspondem à seguinte reorganização:

- a) A Ação 6, originalmente constante do Anexo I, foi reclassificada como Ação 1, mantendo o mesmo escopo técnico e operacional;
- b) A Ação 4 foi desmembrada nas novas Ações 3 e 4, que passam a contemplar de forma segmentada os elementos antes agrupado;
- c) A Ação 2 constitui-se como ação nova, inserida neste Termo Aditivo em consonância com as competências da SAPS.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalteradas as disposições constantes dos Anexos e Termos Aditivos vinculados ao Contrato de Gestão nº 02/2024 e suas alterações, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo

CLÁUSULA SEXTA – PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 05/08/2025, às 18:27, 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 **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 06/08/2025, às 14:19, 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 **0049537167** e o código CRC **D5EBA6D1**.



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

PLANO DE TRABALHO

ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO PARA O PROVIMENTO MÉDICO FEDERAL E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

1. **OBJETO**

1.1. Estabelecer relação de colaboração mútua entre o Ministério da Saúde e a contratada, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por meio de financiamento público, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento do provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, bem como da educação permanente de trabalhadores e trabalhadoras do SUS, por meio da execução de ações estabelecidas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e demais diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

2. **BASE LEGAL E NORMATIVA**

2.1. A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019 e suas alterações, dadas pela Lei nº 14.621, de 2023 e Medida Provisória n.º 1.301, de 2025, trouxe as competências da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS), em seu artigo 7º, conforme abaixo:

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

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

2.2. Outrossim, as competências da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS (DGEPS) estão definidas por meio do Decreto 11.798, de 28 de novembro de 2023 e suas alterações. Destaca-se que as competências ora mencionadas são advindas da alteração promovida pelo Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025. Abaixo as competências relacionadas às ações propostas neste Programa de Trabalho:

...

Art. 49. À Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde compete:

...

V - desenvolver soluções inovadoras em gestão, educação e trabalho na área de saúde;

...

X - definir diretrizes para o planejamento, o dimensionamento, o monitoramento, a avaliação e o provimento da força de trabalho na saúde;

...

XVII - coordenar a execução dos programas federais e apoiar iniciativas de provimento profissional e oferta de especialistas para o SUS, conduzidas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

...

Art. 51-A. Ao Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS compete:

I - planejar, coordenar, monitorar e avaliar os programas de provimento e a fixação de profissionais da saúde no SUS;

...

IV - executar estratégias de formação e supervisão para os profissionais de saúde participantes dos programas de provimento e promover o aperfeiçoamento profissional, por meio da integração entre ensino, serviço e comunidade, com vistas à formação de especialistas nas áreas prioritárias para o SUS;

...

VI - estabelecer e coordenar parcerias com governos e instituições públicas e privadas no âmbito da formação e do provimento profissional

...

VII - gerir a seleção, a administração e o monitoramento das atividades dos profissionais participantes dos programas federais de provimento profissional; e

...

2.3. Portanto, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão diretamente vinculadas às competências da Agência e desta Secretaria do Ministério da Saúde.

2.4. Ainda, dentro do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, este instrumento apoia o cumprimento dos seguintes objetivos e metas:

- Objetivo 1: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

- o Meta 5: Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.

- Objetivo 7: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

- o Meta 11: Ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

3. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

1. Promoção do acesso à saúde, por meio de provimento médico;

2. Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramentas de apoio à gestão dos programas de provimento do Ministério da Saúde;

3. Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento;

4. Apoio operacional para a comunicação com trabalhadores e trabalhadoras do SUS.

3.1. Ação 1: Promoção do acesso à saúde, por meio de provimento médico

3.1.1. Objetivo da ação: Promover o acesso à atenção primária à saúde, em áreas estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde.

3.1.2. Meta 1: Prover médicos em 100% das vagas definidas pelo Ministério da Saúde, por meio desta SGTES.

3.1.3. Resultado esperado 1: Médico desenvolvendo atividades nas vagas definidas pelo Ministério da Saúde para garantia do acesso contínuo e eficaz ao cuidado médico na Atenção Primária à Saúde, em localidades de difícil provimento e alta vulnerabilidade social.

3.1.4. Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a. Promover, quando solicitado pelo Ministério da Saúde, por meio da SGTES, a seleção e a contratação de profissionais médicos, nos termos estabelecidos pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde, observando os princípios que regem a Administração Pública;
- b. Realizar a gestão dos profissionais médicos, nos termos estabelecidos pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde sobre os programas de provimento, observando os princípios que regem a Administração Pública;
- c. Desenvolver atividades de trilhas formativas e educação permanente para os médicos vinculados aos programas de provimento da Agência;
- d. Garantir atualização periódica das trilhas formativas e educação permanente com referências aos temas contemporâneos de saúde pública, balizados pelas evidências científicas e em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde;
- e. Manter e disponibilizar, de forma ativa e transparente, informações relativas aos profissionais médicos vinculados dentro deste Programa de Trabalho;
- f. Reportar à SGTES, com regularidade mensal, relatório que informe as situações seguintes relacionadas à gestão dos profissionais do provimento:
 - i. situações registradas de desvio de conduta de profissionais do provimento, no desenvolvimento de suas atividades de assistência, ensino ou tutoria
 - ii. ocorrência de processos judiciais e atualização acerca de processos em andamento relacionados ao provimento; e
 - iii. eventuais situações de descumprimento de obrigações assumidas pela gestão dos municípios aderidos aos programas.
- g. Buscar melhoramento contínuo para uma comunicação resolutiva e eficaz com os médicos e gestores municipais participantes dos programas de provimento;
- h. Acompanhar, mediante pesquisa anual, nível de satisfação dos profissionais dos programas de provimento;
- i. Compartilhar resultado bruto e bancos de dados das pesquisas aplicadas, bem como análise de resultados;
- j. Informar tempestivamente qualquer situação que comprometa o provimento médico, considerando riscos operacionais, financeiros/orçamentários, legais, de integridade e/ou imagem;

3.2. Ação 2: Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramenta de gestão dos programas de provimento do Ministério da Saúde

- 3.2.1. Objetivo da ação: Apoiar o Ministério da Saúde, por meio da SGTES, no desenvolvimento, manutenção, evolução e integração de uma ferramenta para proporcionar maior eficiência na gestão das ações relacionadas às políticas públicas de provimento federal de profissionais, contemplando segurança da informação, acompanhamento profissional e monitoramento de resultados.
- 3.2.2. Meta 2: Desenvolver uma ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento, com módulos e recursos que permitam a gestão integral dos programas de provimento.
- 3.2.3. Resultado esperado 2: Ferramenta disponibilizada voltada a aprimorar as funções gerenciais e operacionais dos programas de provimento médico, de acordo com as necessidades apresentadas pela SGTES.

3.2.4. Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a. Estruturação e desenvolvimento de ferramenta personalizada para gestão dos programas de provimento do Ministério da Saúde;
- b. Estabelecer cronograma de desenvolvimento dos módulos e interfaces de uso da ferramenta em comum acordo com a SGTES;
- c. Desenvolver os módulos estabelecidos no cronograma conforme levantamento de necessidades e em ordem de priorização definidas pela SGTES e encaminhadas por meio de DOD (Documento Orientador de Demanda);
- d. Garantir a estruturação; hospedagem; manutenção corretiva e evolutiva; e suporte técnico da ferramenta desenvolvida durante a vigência deste contrato;
- e. Dispor de ferramentas que auxiliem o processo de transparência ativa dos dados e informações acerca dos programas de provimento do Ministério da Saúde;
- f. Garantir que recursos tecnológicos desenvolvidos no âmbito desta ação sejam entregues com código-fonte integral, devidamente documentado, acompanhado de todos os artefatos técnicos necessários à sua manutenção, instalação, compilação e evolução, inclusive scripts, bibliotecas, banco de dados e documentação de APIs;
- g. Assegurar que qualquer recurso ou módulo tecnológico desenvolvido possua interoperabilidade plena com os sistemas e padrões do DATASUS, observando-se as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.073/2011, que estabelece os padrões obrigatórios de interoperabilidade da informação em saúde no âmbito do SUS;

- h. Apoiar a SGTES na estruturação de espaço para acompanhamento, monitoramento e avaliação dos programas de provimento, disponibilizando equipamentos sob cessão de uso, quando necessário;
- i. Reconhecer que a ferramenta desenvolvida pertence à SGTES, que poderá, a seu critério, sublicenciar, modificar, integrar ou distribuir, sem qualquer ônus adicional, inclusive mediante disponibilização pública, visando o interesse público e o fortalecimento da saúde digital no âmbito do SUS;
- j. Assegurar, ao término deste Contrato, que as ferramentas desenvolvidas atendem aos padrões técnicos, estruturais, semânticos e de segurança estabelecido na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), na Estratégia de Saúde Digital (ESD) e em demais diretrizes públicas pertinentes, para que possam ser incorporadas aos sistemas nacionais geridos pelo DATASUS.

3.3. Ação 3: Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento

3.3.1. **Objetivo da ação:** Apoiar o Ministério da Saúde, sob sua orientação, no espaço de articulação interinstitucional em atividades operacionais junto às Comissões de Coordenação Estaduais (CCE) atuantes na gestão dos programas de provimento.

3.3.2. **Meta 3:** Apoiar 27 Comissões de Coordenação Estadual na gestão interinstitucional das atividades operacionais das no âmbito dos programas de provimento da APS, sob orientação do Ministério da Saúde, por meio da SGTES.

3.3.3. **Resultado esperado 3:** Comissões de Coordenação Estadual em funcionamento, conforme as normativas vigentes.

3.3.4. Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a. Disponibilizar serviços qualificados às CCE mediante a disponibilização de suporte administrativo para a gestão de suas ações no território,
- b. Apoiar na realização de acolhimentos estaduais e distrital dos profissionais participantes do Projeto nos territórios, principalmente na recepção de novos médicos participantes dos programas de provimento, com a produção de materiais instrucionais e orientadores, além de suporte na operacionalização de eventos que fortaleçam os programas de provimento nas diversas esferas de gestão.
- c. Apoiar na revisão e sistematização de conteúdos dos Módulos de Acolhimento e Avaliação, em parceria com instituições de ensino, secretarias municipais e estaduais de saúde e da SGTES.

3.4. Ação 4: Apoio operacional para a comunicação com trabalhadores e trabalhadoras do SUS

3.4.1. **Objetivo da ação:** Apoiar o Ministério da Saúde, por meio da SGTES, na implementação atendimento humanizado, eficiente e multicanal aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, com enfoque especial nos participantes dos programas da SGTES, promovendo a valorização do trabalhador, a gestão estratégica da informação e o fortalecimento das políticas e programas da saúde, por meio do vínculo e relacionamento por estes profissionais.

3.4.2. **Meta 4:** Disponibilizar Central de Relacionamento Integrada coordenada pela SGTES, com abrangência nacional e voltada ao atendimento, acompanhamento e engajamento dos participantes dos programas sob gestão da Secretaria.

3.4.3. **Resultado esperado 4:** Central de Relacionamento em funcionamento, oferecendo um canal integrado, eficiente e empático, que fortaleça os vínculos institucionais e valorize a experiência do trabalhador e da trabalhadora ao longo de sua trajetória no SUS, especialmente aqueles participantes dos programas federais.

3.4.4. Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a. Oferecer canais acessíveis e integrados de atendimento (WhatsApp, telefone, portal, chatbot, Gov.br, Ouvidoria – 136), com padronização de linguagem e identidade institucional
- b. Considerar os programas da SGTES e públicos atendidos, sendo:

I - Programa Mais Médicos Formação;

II - Programa Mais Médicos Estratégico e Vínculo (médicos da AgSUS);

- III - Residentes em Saúde;
- IV - PET-Saúde;
- V - Agentes Populares de Saúde;
- VI - Enfermeiros com Piso Nacional: auxiliares, técnicos e enfermeiros;
- VII - FIES Médico;
- VIII - Vivência no SUS;
- IX - Agentes Comunitários de Saúde.
- X - AfirmaSUS.

- c. Implementar o modelo desenvolvido pela SGTES de atendimento receptivo e ativo, incluindo ações proativas como pesquisas de satisfação, campanhas de engajamento, cobranças formais e orientação em massa;
- d. Promover a escuta ativa e a resolução de pendências administrativas, fortalecendo o senso de pertencimento, a confiança no programa e o alinhamento entre trabalhadores e gestão;
- e. Utilizar dados analíticos (*people analytics*) para identificar tendências, gargalos, perfis de risco, demandas reprimidas e oportunidades de melhoria no relacionamento com o trabalhador;
- f. Fortalecer a imagem institucional da SGTES e dos Programas Federais, por meio de uma comunicação eficiente, empática e orientada ao usuário;
- g. Aumentar a eficiência administrativa e a capacidade de resposta da SGTES, reduzindo retrabalho, dispersão de informações e sobrecarga das áreas finalísticas;
- h. Integrar, atualizar e disponibilizar uma base de dados única, com informações sobre identidade funcional, histórico de participação, *status* contratual, localização, escala, benefícios e condições de permanência em programas, viabilizando o acompanhamento completo da jornada do trabalhador;
- i. Para os participantes de programas da SGTES, disponibilizar sistema de coleta de informações e atendimento que permita a abertura de demandas e monitoramento do tempo de resposta, o qual não poderá exceder 48 horas;
- j. Manter equipe treinada para o atendimento a profissionais participantes dos programas da SGTES, de segunda a sexta-feira, por período não inferior a 8 horas/dia, capacitada a:
 - i. orientar acerca dos programas de provimento da SGTES;
 - ii. fornecer mensalmente ao MS relatório sintetizado e categorizado considerando classificação do consulente, motivo das consultas/denúncias realizadas e solução orientada;
 - iii. apresentar capacidade resposta a consultas de situações particularizadas do consulente considerando acesso às suas informações nos bancos de dados da APS;
- k. Garantir que recursos tecnológicos desenvolvidos no âmbito desta ação sejam entregues com código-fonte integral, devidamente documentado, acompanhado de todos os artefatos técnicos necessários à sua manutenção, instalação, compilação e evolução, inclusive scripts, bibliotecas, banco de dados e documentação de APIs;
- l. Qualquer recurso ou módulo tecnológico desenvolvido deve possuir interoperabilidade plena com os sistemas e padrões do DATASUS, observando-se as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.073/2011, que estabelece os padrões obrigatórios de interoperabilidade da informação em saúde no âmbito do SUS;
- m. Assegurar, ao término deste Contrato, que as ferramentas desenvolvidas atendem aos padrões técnicos, estruturais, semânticos e de segurança estabelecido na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), na Estratégia de Saúde Digital (ESD) e em demais diretrizes públicas pertinentes, para que possam ser incorporadas aos sistemas nacionais geridos pelo DATASUS.

4. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

- 4.1. As ações demandadas, após detalhamento dos seus objetivos, metas e resultados esperados, necessitam de detalhamento sobre a execução das ações de saúde, para garantir que sejam realizadas de forma coordenada, eficiente e sensível às especificidades dos territórios, contribuindo para o fortalecimento do SUS, de acordo com as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- 4.2. O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores estratégicos ou de desempenho com sua respectiva meta parcial, denominada alcance. Adota-se a lógica de efetividade, eficácia e eficiência para composição da tipologia de cada indicador a ser alcançado pela contratada após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Plano de Ação Anual.
- 4.3. O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos Indicadores Estratégicos ou de Desempenho:

Quadro exemplificativo por ação						
Ação X: xxxxxxxxxxxxxx						
Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxxxx						
Meta X: xxxxxxxxxxxxxx						
Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx						
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual			
X	Índice de xxxxxx	eficácia	n	n	n	n

X	Taxa de xxxxxx	efetividade	n	n	n	n	n
X	Percentual de xxxxxx	eficiência	n	n	n	n	n

4.4. A avaliação de cada Programa de Trabalho será realizada com base na mensuração dos indicadores de cumprimento das metas. Será calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implica na determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o alcance observado e o acordado fixado nas metas.

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

4.5. O resultado final da avaliação será a média das notas do Alcance Observado dos resultados obtidos nas avaliações dos indicadores por ação.

4.6. A nota média global está associada a um respectivo conceito, a ser classificado conforme quadro abaixo:

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

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

5. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM DESENVOLVIDOS

5.1. Os quadros abaixo apresentam as metas, os resultados esperados, e os indicadores de monitoramento com o alcance para cada ano referente às ações a serem desenvolvidas por meio deste Programa de Trabalho, no âmbito do Contrato de Gestão celebrado entre Ministério da Saúde e AgSUS.

Ação 1: Promoção do acesso à saúde, por meio de provimento médico.							
Meta 1: Prover médicos em 100% das vagas definidas pelo Ministério da Saúde, por meio desta SGTES.							
Resultado esperado 1: Médico desenvolvendo atividades nas vagas definidas pelo Ministério da Saúde para garantia do acesso contínuo e eficaz ao cuidado médico na Atenção Primária à Saúde, em localidades de difícil provimento e alta vulnerabilidade social.							
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
1	Ocupação de Vagas por Médicos(as) de Família e Comunidade						
	Nº de Médicos(as) de Família e Comunidade contratados(as) x 100 / Nº total de Contratações de médicos(as) solicitadas pelo MS	Eficácia	90	90	93	93	95
2	Ocupação das Vagas de Provimento Médico	Eficácia	70	80	85	90	90

	<i>Nº de vagas ocupadas x 100 / Nº total de vagas previstas</i>						
3	Ocupação de Vagas em Ofertas educacionais <i>Nº de matrículas realizadas em Ofertas Educacionais x 100 / Nº total de Vagas Ofertadas</i>	Eficácia	50	55	60	65	70
4	Satisfação profissional do programa de provimento médico <i>Nº de Respostas (Promotores – Detratores) x 100/ Nº total de Respostas (Promotores + Neutros + Detratores)</i>	Eficácia	35	40	45	50	>50
5	Permanência do Médico no município <i>Somatório dos meses de permanência de cada chave profissional Nº total de chaves profissionais no período</i>	Eficácia	8	9	10	10	10

Ação 2: Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramenta de gestão dos programas de provimento do Ministério da Saúde.							
Meta 2: Desenvolver uma ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento, com módulos e recursos que permitam a gestão integral dos programas de provimento.							
Resultado esperado 2: Ferramenta disponibilizada voltada a aprimorar as funções gerenciais e operacionais dos programas de provimento médico, conforme as necessidades apresentadas pela SGTES.							
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
6	Implementação da Ferramenta de Gestão dos Programas de Provimento <i>Nº de Instrumentos ou módulos da ferramenta em funcionamento x 100 / Nº total de Instrumentos ou módulos solicitados</i>	Eficácia	30	70	80	95	100
7	Atendimento de Demandas da Ferramenta de Gestão do Provimento <i>Nº de solicitações resolvidas em tempo satisfatório (até 48 horas) x 100 / Nº total de solicitações</i>	Eficiência	75	90	90	90	90
8	Satisfação dos Usuários da SGTES com a ferramenta de gestão <i>Nº de Respostas (Promotores – Detratores) x 100/ Nº total de Respostas (Promotores + Neutros + Detratores)</i>	Efetividade	35	40	45	50	>50

Ação 3: Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento.							
Meta 3: Apoiar 27 Comissões de Coordenação Estaduais na gestão interinstitucional das atividades operacionais no âmbito dos programas de provimento da APS, sob orientação do Ministério da Saúde, por meio da SGTES.							
Resultado esperado 3: Comissões de Coordenação Estadual em funcionamento, de acordo com as normativas vigentes.							
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
9	Apoio Administrativo às CCE <i>Número de CCE que receberam suporte da AgSUS / Número total de CCE existentes</i>	Eficácia	30	80	100	100	100

Ação 4: Apoio operacional para a comunicação com trabalhadores e trabalhadoras do SUS.							
Meta 4: Disponibilizar Central de Relacionamento Integrada coordenada pela SGTES, com abrangência nacional e voltada ao atendimento, acompanhamento e engajamento dos participantes dos programas sob gestão da Secretaria.							
Resultado esperado 4: Central de Relacionamento em funcionamento, oferecendo um canal integrado, eficiente e empático, que fortaleça os vínculos institucionais e valorize a experiência do trabalhador e da trabalhadora ao longo de sua trajetória no SUS, especialmente aqueles participantes dos programas federais.							
10	Taxa de Qualificação da Equipe da “Central de Relacionamento Integrada” <i>Nº de profissionais qualificados x 100 Nº total de profissionais</i>	Eficiência	30	40	50	60	70
11	Índice de Satisfação dos usuários com a “Central de Relacionamento Integrada” <i>Nº de respostas (Promotores - detratores) x 100 Nº total de respostas (promotores + neutros + detratores)</i>	Efetividade	35	40	45	50	>50

Legenda explicativa sobre os Quadros Resumos: Nº é o número sequencial que identifica o Indicador Estratégico ou de Desempenho; Tipo é a dimensão da avaliação do Indicador Estratégico ou de Desempenho de referência: eficácia, efetividade e eficiência; alcance é a meta estabelecida para o período anual;

5.2. Para a avaliação e monitoramento das ações previstas neste Programa de Trabalho, foram adotadas as classificações, conforme as descrições abaixo, para os Indicadores Estratégicos ou de Desempenho a serem mensurados.

- a) Eficiência: otimização na aplicação dos recursos financeiros e materiais em relação aos produtos alcançados.
- b) Eficácia: capacidade demonstrada em alcançar os resultados e produtos previamente estabelecidos.
- c) Efetividade: habilidade que os produtos têm em produzir mudanças significativas e duradouras no público-alvo. Pode também ser interpretada como a “soma” da eficiência e da eficácia.

5.3. Tendo em vista as particularidades de cada ação, foram estabelecidos os respectivos alcances pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para nortear as atividades necessárias à execução a serem apresentadas pela Agência por meio do Plano de Ação Anual. Destaca-se que devem ser detalhados, no referido documento, o impacto orçamentário e financeiro a ser despendido pelo Ministério da Saúde, alinhados à definição orçamentária.

O detalhamento dos indicadores constam do Apêndice Técnico A – Detalhamento das Fichas de Qualificação.

6. CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA DE TRABALHO DA SGTES COM A AGSUS

6.1. Para embasar a proposta de valores a serem repassados mensalmente à AGSUS para a execução do programa, foi elaborada análise de custos que considera a experiência de execução do programa e da gestão da agência no escopo do Contrato de Gestão nº 03/2021 que teve vigência entre outubro de 2019 até outubro de 2023, partindo dos relatórios de gestão e documentação financeira para compor a formação da precificação para o Cronograma de Desembolso. Foram consideradas também a Orçamentação apresentada pela Agência, considerando a necessidade de referências para os valores das novas ações a

serem executadas no escopo do presente Programa de Trabalho. Considerando que a orçamentação foi proposta para o período de 24 meses, foram considerados os custos mensais apresentados, e para as aquisições a serem realizadas, o valor mensal foi definido por meio da divisão por 24.

6.2. Os valores descritos ao longo do Programa de Trabalho constam de Memória de Cálculo anexa ao presente processo (0049468938). Abaixo, detalham-se os principais, componentes e valores por ação.

6.3. **Ação 1 – Promoção do acesso à saúde, por meio de provimento médico**

6.3.1. É notória a contribuição dos programas de provimento para a efetividade da APS no Brasil. Além de possibilitarem direcionamento de médicos para locais com vulnerabilidade e de difícil provimento, pela natureza de ensino-serviço de qualificação profissional, tem contribuído significativamente para a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, no âmbito da APS no SUS. Além de outras ofertas formativas, respondendo assim, também à necessidade de permanente qualificação dos profissionais para respostas mais efetivas na assistência e promoção à saúde da população adstrita.

6.3.2. Para esta Ação, os custos consideraram:

- Conclusão do processo de contratação dos médicos vinculados às seleções iniciadas em 2021 e 2022, como Médicos de Família e Comunidade em regime CLT;
- Novas seleções de Médicos de Família e Comunidade em regime CLT, para ocupação de vagas em municípios prioritários;
- Estratégias de educação permanente para os médicos vinculados à Agência, com vista a melhoria do seu desempenho na APS;
- Realização de pesquisas de satisfação com médicos e gestores, para analisar a atuação dos profissionais e os resultados do programa.

6.3.3. Para o Cronograma de Desembolso, foi considerado o custo mensal estimado da Ação 1 de R\$ 78.787.026,18 (setenta e oito milhões, setecentos e oitenta e sete mil e vinte e seis reais e dezoito centavos), conforme detalhamento na aba “Ação 1” na Memória de Cálculo (0049468938).

6.4. **Ação 2 – Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramentas de apoio à gestão dos programas de provimento do Ministério da Saúde**

6.4.1. Na contextualização dos problemas que poderiam ter resolução por meio do apoio direto da Agência, a dificuldade no desenvolvimento e manutenção de soluções capazes de auxiliar na resolução de diversos desafios da APS, com destaque para a gestão dos programas de provimento profissional

6.4.2. Para esta Ação, os custos consideraram:

- Estruturação de salas para acompanhamento e monitoramento dos programas de provimento;
- Estruturação de salas seguras para armazenamento e guarda de sistemas informáticos e bancos de dados;
- Contratação de consultorias para mapeamento de processos da gestão dos programas de provimento;
- Desenvolvimento da Ferramenta de Gestão do Provimento, utilizando sistemas de Inteligência Artificial e Tecnologia da Informação;

6.4.3. Para o Cronograma de Desembolso, foi considerado o custo mensal estimado da Ação 2 de R\$ 3.526.608,05 (três milhões, quinhentos e vinte e seis mil, seiscentos e oito reais e cinco centavos), conforme detalhamento na aba “Ação 2” na Memória de Cálculo (0049468938).

6.5. **Ação 3 – Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento**

6.5.1. A articulação dos atores nos territórios desempenha papel relevante nas decisões e gestão local dos profissionais. Nesse sentido, há uma instância colegiada no território, denominada de Comissão de Coordenação Estadual (CCE) que se constitui em espaço de coordenação, orientação e execução das atividades necessárias à efetivação e bom andamento do PMM no âmbito das respectivas Unidades da Federação. Desenvolve importante trabalho no escopo que se pretende atingir quanto ao fortalecimento do espaço intergovernamental político e técnico para a implementação das políticas públicas de atenção primária relacionada ao provimento médico.

6.5.2. Para esta Ação, os custos consideraram:

- Contratação de apoio administrativo para organização e padronização do trabalho das 27 CCE;
- A contratação de profissionais para a sistematização e revisão de conteúdos dos Módulos de Acolhimento e Avaliação do programa de provimento.

6.5.3. Para o Cronograma de Desembolso, foi considerado o custo mensal estimado da Ação 3 de R\$ 1.030.052,36 (um milhão, trinta mil cinquenta e dois reais e trinta e seis centavos), conforme detalhamento na aba “Ação 3” na Memória de Cálculo (0049468938).

6.6. **Ação 4 – Apoio operacional para a comunicação com trabalhadores e trabalhadoras do SUS**

6.6.1. A Central de Relacionamento nasce da necessidade de fortalecer os vínculos entre o Estado e os trabalhadores da saúde, promovendo um canal direto, multicanal e personalizado de escuta, orientação e resolução de demandas. Com um público potencial superior a um milhão de trabalhadores, incluindo médicos, residentes, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e estudantes vinculados a programas estratégicos da SGTES, a iniciativa representa um avanço institucional na valorização do trabalho no SUS.

6.6.2. A Ação está fundamentada nos princípios da gestão do relacionamento com o usuário, do uso estratégico de tecnologias de atendimento humanizado, da integração sistêmica de dados e da eficiência administrativa, incorporando práticas de “people analytics”, automação, escuta ativa e engajamento proativo.

6.6.3. Para esta Ação, os custos consideraram:

- Contratação emergencial de Contact Center e solução de chatbot;
- Implantação da infraestrutura básica: servidor, nuvem, canal de WhatsApp verificado e integração com disque 136;
- Elaboração de scripts de atendimento e guias operacionais;
- Produção de materiais de divulgação.

6.6.4. Para o Cronograma de Desembolso, foi considerado o custo mensal estimado da Ação 4 de R\$ 2.497.864,52 (dois milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos), conforme detalhamento na aba “Ação 4” na Memória de Cálculo (0049468938).

6.7. Custos internos da Agência para execução do Programa de Trabalho

6.7.1. Para justificar o custo da Agência, foi realizado levantamento da execução financeira do período 07/2024 por meio da análise de documentos comprobatórios apresentados pela agência ao longo do 1º semestre de 2024, que representou montante de R\$ 3.479.301,21 (três milhões, quatrocentos e setenta e nove mil trezentos e um reais e vinte e um centavos). Os custos operacionais apresentados que justificam o montante apresentado encontram-se descritos na Memória de Cálculo anexa ao presente processo.

6.7.2. Para o desenvolvimento das ações, a Contratada se compromete a cumprir a obrigação constante no Art. 16, inciso IV da Lei 13.958/2019.

6.7.3. As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão deverão ocorrer, com dotações da funcional-programática 10.122.5121.21DX.0001 – Manutenção de Contratos de Gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS).

7. COMPOSIÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DESTE PROGRAMA DE TRABALHO

2024					
	AÇÃO 1 + custo Agência				TOTAL
Novembro	R\$ 82.301.215,02				R\$ 82.301.215,02
Dezembro	R\$ 82.301.215,02				R\$ 82.301.215,02
TOTAL 2024					R\$ 164.602.430,04

2025							
	AÇÃO 1 + custo Agência	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4	AÇÃO 5	AÇÃO 6	TOTAL
Janeiro	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Fevereiro	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Março	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Abril	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Maiο	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Junho	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73
Julho	R\$ 82.301.215,02	R\$ 3.929.472,57	R\$ 1.137.322,80	R\$ 6.615.983,33	R\$ 2.095.000,00	N/A	R\$ 96.078.993,73

Subtotal							R\$ 672.552.956,10
2025 - pós aditivo de alteração***							
	AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4	Custo Agência		TOTAL
Agosto	R\$ 78.787.026,18	R\$ 3.526.608,05	R\$ 1.030.052,36	R\$ 2.497.864,52	R\$ 3.479.301,21		R\$ 89.320.852,33
Setembro	R\$ 78.787.026,18	R\$ 3.526.608,05	R\$ 1.030.052,36	R\$ 2.497.864,52	R\$ 3.479.301,21		R\$ 89.320.852,33
Outubro	R\$ 78.787.026,18	R\$ 3.526.608,05	R\$ 1.030.052,36	R\$ 2.497.864,52	R\$ 3.479.301,21		R\$ 89.320.852,33
Novembro	R\$ 78.787.026,18	R\$ 3.526.608,05	R\$ 1.030.052,36	R\$ 2.497.864,52	R\$ 3.479.301,21		R\$ 89.320.852,33
Dezembro	R\$ 78.787.026,18	R\$ 3.526.608,05	R\$ 1.030.052,36	R\$ 2.497.864,52	R\$ 3.479.301,21		R\$ 89.320.852,33
Subtotal							R\$ 446.604.261,64
TOTAL 2025							R\$ 1.119.157.217,73
TOTAL 2026*					R\$ 1.071.850.227,93		
TOTAL 2027*					R\$ 1.071.850.227,93		
TOTAL 2028*					R\$ 1.071.850.227,93		
TOTAL 2029**					R\$ 893.208.523,27		
VALOR GLOBAL DO ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO					R\$ 5.227.916.424,79		

* Considerando o valor mensal de dezembro/2025 multiplicado por 12.

** Considerando os valores de repasses de janeiro a outubro, com base mensal de agosto de 2025

*** Devido ao remanejamento das ações e recomposição das mesmas, foi ajustado o repasse a partir de agosto. Vide Nota Técnica nº 3495/2025 - DEGEPS/SGTES/MS (0048988768)

APÊNDICE TÉCNICO A - DETALHAMENTO DOS INDICADORES - FICHAS DE QUALIFICAÇÃO

Indicador nº 1 - Ocupação de Vagas por Médicos(as) de Família e Comunidade	
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura a proporção de vagas ocupadas por Médicos(as) de Família e Comunidade com vínculo celetista em relação ao total de vagas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para este perfil na Agência. O indicador mede a contratação de médicos(as) para ampliar a oferta de ações e serviços de saúde nos territórios.
2. Fórmula / Método de cálculo	Ocupação de Vagas por Médicos(as) de Família e Comunidade (%) = (número de MFC celetistas vinculados à AGSUS / número total de vagas MFC celetistas)* 100
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).
4. Componentes	Número de Vagas Ocupadas: Total de vagas que foram preenchidas por Médico(a) de Família e Comunidade contratados pela AgSUS. Número Total de Vagas Disponíveis: Número total de

	vagas previstas para contratação de Médicos(as) de Família e Comunidade pela AgSUS.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Relatórios de Recursos Humanos sobre contratações; Sistema de gestão de contratações. Ministério da Saúde: Documentos oficiais relacionados à solicitação ou definições do número de contratações de médicos(as) para cada período avaliado.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	90	90	93	93	95
8. Limitações / Riscos	1. Fatores externos: Mudanças na legislação ou no mercado de trabalho podem influenciar a capacidade de contratação, impactando o percentual. 2. Qualidade do recrutamento: O percentual pode não considerar a adequação do perfil dos médicos(as) contratados às necessidades da organização. 3. Restrição orçamentária ou mudança de definição política.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária em Saúde; Unidade de Ensino e Pesquisa, Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador n.º 2 - Ocupação das Vagas de Provimento Médico	
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de vagas de provimento médico ocupadas em relação ao total de vagas disponíveis para provimento pela AgSUS para a Atenção Primária à Saúde. O indicador objetiva demonstrar a capacidade da AgSUS de manter as vagas ocupadas nos territórios e como os esforços para a contratação de médicos repercutem em seu resultado
2. Fórmula / Método de cálculo	Ocupação das Vagas de Provimento Profissional (%) = (Número de Vagas Ocupadas/ Número Total de Vagas Previstas) * 100
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).
4. Componentes	Número de Vagas Ocupadas: Vagas preenchidas por profissionais no momento do cálculo do indicador. Vagas previstas: Serão as vagas previstas pelo Ministério da Saúde e descritas na tabela de orçamentação que pode ser atualizada anualmente
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistema de gestão de pessoas, incluindo data de entrada e saída (quando houver) de cada profissional.

	Ministério da Saúde: Documentos oficiais da Coordenação Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais da APS (Matriz de Monitoramento de vagas)				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	70	80	85	90	90
8. Limitações / Riscos	1. Variações sazonais: A disponibilidade de médicos(as) pode variar ao longo do ano, influenciando a taxa de ocupação. 2. Desistência e Mobilidade: A rotatividade de médicos(as), por motivos pessoais ou profissionais, pode afetar o número de ocupações de vagas. 3. Dados incompletos: A falta de atualização ou inconsistência nas informações pode comprometer a precisão do indicador. 4. Restrição orçamentária ou mudança de definição política que impactem na definição do número de vagas disponíveis.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária em Saúde; Unidade de Ensino e Pesquisa, Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador nº 3 - Ocupação de Vagas em Ofertas Educacionais					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador calcula a porcentagem de vagas ocupadas nos cursos ou programas educacionais em comparação ao total de vagas oferecidas. O objetivo principal é monitorar a adesão dos profissionais médicos contratados às vagas disponíveis, além de avaliar a eficácia da Agência na gestão e ocupação das vagas educacionais disponibilizadas.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Ocupação de Vagas em Ofertas Educacionais = (Número de Matrículas Realizadas em Ofertas Educacionais / Número Total de Vagas Ofertadas) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais: O número de matrículas por profissionais médicos contratados nos cursos ou programas oferecidos. Número Total de Vagas Ofertadas: O total de vagas disponibilizadas para preenchimento nos cursos ou programas educacionais.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistema de Gestão Acadêmica; Relatórios consolidados de registros de matrículas e de desempenho educacional; e Painéis e Relatórios de Monitoramento e Avaliação das Ofertas Educacionais. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	50	55	60	65	70

8. Limitações / Riscos	1. Desigualdade na distribuição de Vagas: A taxa pode ser alta em alguns cursos mas baixa em outros, levando a uma média que não reflete a realidade de todas as ofertas. 2. Mudanças na demanda: Alterações repentinas na demanda de determinados cursos podem afetar a precisão das previsões futuras baseadas neste indicador. 3. Qualidade x Quantidade: Focar apenas na taxa de ocupação pode desviar a atenção da qualidade do ensino ofertado.		
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES.		
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade

Indicador nº 4 - Satisfação profissional dos programas de provimento médico					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede o nível de satisfação dos profissionais contratados em relação à qualidade dos programas de provimento. O objetivo é coletar feedback sobre a percepção dos profissionais em relação ao ambiente de trabalho, funcionamento e diretrizes dos programas, identificando áreas que requerem melhorias e promovendo um provimento médico mais efetivo e motivador.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Satisfação profissional dos programas de provimento médico: Nº de respostas (Promotores - detratores) / Nº total de respostas (promotores + neutros + detratores) * 100				
3. Unidade de medida	Score.				
4. Componentes	Promotores: Pessoas que respondem com um número de 9 a 10 na pergunta de avaliação da satisfação (extremamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço a outros). Detratores: Pessoas que respondem com um número de 0 a 6 na mesma pergunta (insatisfeitos e que não recomendariam o serviço). Neutros: Pessoas que respondem com um número de 7 a 8 na mesma pergunta (indiferentes com o serviço).				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Pesquisas de satisfação realizadas com os profissionais, com questionários estruturados de feedback que avaliam diferentes aspectos do ambiente de trabalho.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	() quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	35	40	45	50	>50
8. Limitações / Riscos	1. Subjetividade nas Respostas: As respostas podem ser influenciadas pela percepção individual, o que pode impactar a precisão das medições. 2. Baixa Taxa de Participação: Uma participação insuficiente nas pesquisas pode resultar em um viés nos dados, não refletindo a satisfação real de todos os profissionais. 3. Fatores Externos: Eventuais mudanças organizacionais ou de políticas públicas podem influenciar temporariamente a satisfação dos profissionais, gerando flutuações nos resultados.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Ensino e Pesquisa e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES				

10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(x) efetividade
--------------------------------	--------------	----------------	-------------------

Indicador nº 5 – Permanência do Médico no Município					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	O indicador mede o tempo médio, em meses, que os(as) médicos(as) permanecem no mesmo município. Este indicador avalia a continuidade dos cuidados prestados.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Permanência do Médico no Município = Σ dos meses de permanência de cada chave profissional / Nº total de chaves profissionais no período)				
3. Unidade de medida	Média de Meses				
4. Componentes	Chave Profissional: variável a partir da combinação do CPF do profissional com o código IBGE do município onde atua. Um mesmo profissional pode ter diferentes chaves caso haja migração entre municípios. Exemplo: Chave 1: CPF 012.345.678-90 + IBGE 000001 Chave 2: CPF 012.345.678-90 + IBGE 000002 Período de monitoramento: quadrimestral. Data de entrada: data de início das atividades do profissional ou primeiro dia do ano de referência para o cálculo. Data de saída: data de fim das atividades do profissional ou último dia do ano de referência para o cálculo.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistema de gestão de pessoas, incluindo data de entrada e saída (quando houver) de cada profissional. Ministério da Saúde: Documentos oficiais da Coordenação Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais da APS (Matriz de Monitoramento de vagas).				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	() quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	08	09	10	10	10
8. Limitações / Riscos	1. Variações sazonais: A disponibilidade de médicos(as) pode variar ao longo do ano, influenciando a permanência do profissional na mesma eSF. 2. Dados incompletos: A falta de atualização ou inconsistência nas informações pode comprometer a precisão do indicador. 3. A gestão da alocação dos profissionais no SCNES é de competência do gestor municipal.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES.				
10. Classificação do Indicador	(X) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador nº 6 - Implementação da Ferramenta de Gestão dos Programas de Provimento					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de módulos e instrumentos gerenciais solicitados pelo Ministério da Saúde, por meio da SGTES, para apoio à gestão da APS que foram efetivamente implementados. O objetivo é avaliar a capacidade de execução das estratégias gerenciais propostas e assegurar que as melhorias planejadas na gestão dos serviços de saúde sejam concretizadas.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$\text{Percentual de implementação (\%)} = (\text{Nº de de Instrumentos ou módulos da ferramenta em funcionamento} / \text{Nº total de Instrumentos ou módulos da Ferramenta Solicitados}) * 100$				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Instrumentos Implementados: O número de módulos ou instrumentos gerenciais que estão em pleno funcionamento dentro da ferramenta de Gestão dos Programas de Provimento. Número Total de Instrumentos Solicitados: O total de módulos ou instrumentos foram planejados e solicitados pela SGTES para desenvolvimento e implementação.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistemas de informação; relatórios de gestão; registros administrativos das unidades; documentos do planejamento estratégico; e auditorias internas.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	30	70	80	95	100
8. Limitações / Riscos	1. Mudança nas Prioridades: Alterações nas prioridades das políticas públicas ou das unidades de saúde podem impactar na implementação dos instrumentos. 2. Recursos Limitados: A falta de recursos financeiros, humanos ou materiais pode dificultar a implementação dos instrumentos planejados. 3. Resistência à Mudança: A adesão dos profissionais às novas práticas gerenciais pode variar, impactando a taxa de implementação.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Projetos e Inovação; Unidade de Atenção Primária em Saúde; Unidade de Ensino e Pesquisa; Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unidade de Aquisições e Contratos; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/SGTES.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência		() efetividade	

Indicador nº 7 - Atendimento de Demandas da Ferramenta de Gestão do Provimento	
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2

1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de solicitações recebidas de manutenção corretiva de módulos ou instrumentos da Ferramenta de Gestão do Provimento que foram resolvidas dentro de um prazo considerado satisfatório. O objetivo é avaliar a capacidade de suporte para a Ferramenta oferecida pela Agência.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Percentual de Resolução (%) = (Nº de Solicitações Resolvidas em Tempo Satisfatório (até 48 horas) / Nº Total de Solicitações) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Solicitações Resolvidas em Tempo Satisfatório: O número de solicitações que foram atendidas e resolvidas dentro do prazo estipulado como satisfatório. Número Total de Solicitações: O total de solicitações recebidas em um determinado período.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistemas de gerenciamento de atendimento ao cliente, registros de chamadas ou mensagens, relatórios de desempenho do serviço de atendimento, e feedback dos usuários.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	75	90	90	90	90
8. Limitações / Riscos	1. Definição de Tempo Satisfatório: A falta de uma definição clara do que constitui um tempo satisfatório pode dificultar a medição precisa do indicador. 2. Qualidade da Resolução: Resolver solicitações rapidamente pode comprometer a qualidade se não houver um equilíbrio adequado. 3. Variabilidade no Volume de Solicitações: Fluxos de alta demanda podem impactar negativamente a taxa de resolução, mesmo com equipes eficientes.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unidade de Atenção Primária à Saúde e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/DGEPS/SGTES e CGPP/DGEPS/SGTES				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência		() efetividade	

Indicador nº 8 -Satisfação dos Usuários da SGTES com a ferramenta de gestão	
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2
1. Definição / Objetivo	Este indicador avalia o nível de satisfação dos usuários gestores da SGTES em relação à Ferramenta de Gestão do Provimento implementada. O objetivo é coletar feedback sobre a percepção dos usuários que fazem a gestão e gerenciamento do programa, identificando aspectos que precisam de melhorias para qualificação do processo e da equipe de desenvolvimento e suporte da Ferramenta.
2. Fórmula / Método de cálculo	Índice de Satisfação dos Gestores Municipais (%) = Nº de respostas (Promotores - detratores) / Nº total de respostas (promotores + neutros + detratores) * 100
3. Unidade de medida	Score.
4. Componentes	Promotores: Pessoas que respondem com um número de 9 a 10 na pergunta de avaliação da satisfação (extremamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço a outros). Detratores: Pessoas que respondem com um número de 0 a 6 na mesma pergunta (insatisfeitos e que não recomendariam o serviço). Neutros: Pessoas que respondem com um número de 7 a 8 na mesma pergunta (indiferentes com o serviço)

5. Fonte de Dados	AgSUS: Pesquisas de satisfação realizadas com os usuários da Ferramenta de Gestão do Provitimento, com questionários estruturados de feedback que avaliam diferentes aspectos da Ferramenta em questão.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	35	40	45	50	>50
8. Limitações / Riscos	1. Subjetividade nas Respostas: As respostas podem ser influenciadas pela percepção individual, o que pode impactar a precisão das medições. 2. Baixa Taxa de Participação: Uma participação insuficiente nas pesquisas pode resultar em um viés nos dados, não refletindo a satisfação real de todos os usuários, considerando que a participação deverá ser de adesão voluntária.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGPLAD/DGEPS/SGTES e CGPP/DGEPS/SGTES.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(x) efetividade		

Indicador nº 9 - Apoio Administrativo às CCE					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 3; Meta 3; Resultado Esperado 3				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de Comissões de Coordenação Estadual (CCE) que receberam suporte administrativo da AgSUS. O objetivo é avaliar a eficácia do suporte administrativo oferecido pela AgSUS e identificar áreas onde o apoio pode ser ampliado para melhorar a operação das CCE.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Apoio Administrativo às CCE (%) = (Número de CCE que receberam suporte da AgSUS / Número total de CCE existentes) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de CCE que Receberam Suporte da AgSUS: Total de Comissões de Coordenação Estadual que foram atendidas com algum tipo de suporte administrativo. Número Total de CCE Existentes: Total de Comissões de Coordenação Estadual que estão em operação ou formalmente constituídas.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Registros Administrativos - Dados administrativos da AgSUS sobre o suporte prestado às CCE. Relatórios de Atendimento - Relatórios de atendimento que documentam as interações entre a AgSUS e as CCE. Sistemas de Gestão Interna: Informações de sistemas que monitoram e gerenciam o acompanhamento e suporte administrativo às CCE. Ministério da Saúde: Documentos Oficiais das CCE - Registros que formalizam a criação e a operacionalização das Comissões de Coordenação Estadual. Diretrizes de Apoio - Documentos que oficializam as ações de apoio que a AgSUS deve prestar, garantindo alinhamento com as políticas e prioridades do Ministério da Saúde.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029

	30	80	100	100	100
8. Limitações / Riscos	1. Especificidades e Diversidade de Suporte: Às necessidades de "suporte" podem variar significativamente entre as diferentes CCE, o que pode tornar desafiadora a padronização e a eficácia do apoio prestado. 2. Alterações nas CCE: A criação ou dissolução de CCE durante o período de monitoramento pode impactar a precisão do monitoramento, afetando a estabilidade dos dados e a análise de tendências ao longo do tempo. 3. Fatores Externos: Restrições orçamentárias e mudanças nas políticas de saúde podem limitar a capacidade da AgSUS de fornecer suporte adequado e consistente às CCE. 4. Comunicação com Atores Regionais: Dificuldades na comunicação e coordenação com outros atores regionais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde podem dificultar o alinhamento do apoio às necessidades locais específicas, limitando a efetividade do suporte.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: CGADP/DGEPS/SGTES.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador nº 10 - Qualificação da Equipe da “Central de Relacionamento Integrada”					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de profissionais de atendimento que possuem qualificações específicas ou certificações requeridas para desempenhar suas funções efetivamente. O objetivo é garantir que a equipe de atendimento esteja devidamente treinada e capacitada, assegurando um serviço de alta qualidade e satisfação do usuário.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Qualificação da Equipe de Atendimento (%) = (Número de profissionais qualificados / Número total de profissionais) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Profissionais Qualificados: Quantidade de membros da equipe que possuem as qualificações e certificações estabelecidas como necessárias. Total de Profissionais: Número total de membros na equipe de atendimento.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Registros de recursos humanos; Relatórios de treinamento e desenvolvimento de pessoal; e Documentação de certificações e qualificações dos profissionais.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	30	40	50	60	70
8. Limitações / Riscos	1. Atualizações Necessárias: As qualificações podem se tornar desatualizadas, necessitando de treinamento contínuo. 2. Alta Rotatividade da Equipe: A alta rotatividade da equipe de atendimento impede a manutenção de um nível contínuo de qualificação, uma vez que novos profissionais precisam ser integrados e treinados constantemente. 3. Definição de Qualificação: A interpretação do que constitui uma qualificação ou certificação pode variar, impactando a precisão do indicador. 4. Disponibilidade de Treinamento: Pode haver limitações na disponibilidade de cursos e certificações necessárias para todos os membros da equipe.				

9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Ensino e Pesquisa; Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: DGEPS/SGTES.		
10. Classificação do Indicador	(X) eficácia	() eficiência	() efetividade

Indicador nº 11 - Satisfação dos usuários com a “Central de Relacionamento Integrada”					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede o nível de satisfação dos usuários em relação à qualidade do atendimento oferecido pela Central de Relacionamento Integrada. O objetivo é coletar feedback sobre a percepção do público-alvo da Central em relação aos aspectos que requerem melhorias para qualificação do processo e da equipe, considerando as necessidades relatadas pelos usuários.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Satisfação dos usuários com a “Central de Relacionamento Integrada”: Nº de respostas (Promotores - detratores) / Nº total de respostas (promotores + neutros + detratores) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Promotores: Pessoas que respondem com um número de 9 a 10 na pergunta de avaliação da satisfação (extremamente satisfeitos e propensos a recomendar o serviço a outros). Detratores: Pessoas que respondem com um número de 0 a 6 na mesma pergunta (insatisfeitos e que não recomendariam o serviço). Neutros: Pessoas que respondem com um número de 7 a 8 na mesma pergunta (indiferentes com o serviço)				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Pesquisas de satisfação realizadas com os usuários, pós-utilização da Central (“Avalie o atendimento”), bem como questionários estruturados de feedback que avaliam diferentes aspectos da Central de Relacionamento.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	2025	2026	2027	2028	2029
	35	40	45	50	>50
8. Limitações / Riscos	1. Subjetividade nas Respostas: As respostas podem ser influenciadas pela percepção individual, o que pode impactar a precisão das medições. 2. Baixa Taxa de Participação: Uma participação insuficiente nas pesquisas pode resultar em um viés nos dados, não refletindo a satisfação real de todos os usuários considerando que a participação deverá ser de adesão voluntária.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: DGEPS/SGTES.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Brasília, 5 de agosto de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 05/08/2025, às 18:27, 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 **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 06/08/2025, às 14:19, 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 **0049537661** e o código CRC **4D9BF34F**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0049537661

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



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

PLANO

ANEXO IV - PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. OBJETO

1.1. Estabelecer relação de colaboração mútua entre o Ministério da Saúde (MS) e a contratada, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por meio de financiamento público, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da execução de ações estabelecidas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e demais diretrizes definidas pelo MS.

2. BASE LEGAL E NORMATIVA

2.1. A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.621, de 2023, e pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025, estabeleceu as competências da AgSUS em seu artigo 7º, conforme transcrito a seguir:

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

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

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

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;

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

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

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

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º desta Lei;

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos; e

IX - prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas.

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

2.2. Ademais, as competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde estão estabelecidas no art. 21 do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, e suas alterações, das quais se destacam abaixo aquelas diretamente relacionadas às ações previstas neste Programa de Trabalho:

“Art. 21. À Secretaria de Atenção Primária à Saúde compete:

...

II - fomentar estratégias que fortaleçam a atenção primária à saúde, a fim de alcançar os objetivos de alto grau de resolutividade e integralidade da atenção;

III - fomentar a implementação de políticas e ações de promoção de equidade em saúde;

...

VI - propor a incorporação de tecnologias do cuidado em atenção primária à saúde;

...

IX - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no que se refere às políticas, aos programas e às ações da Secretaria;

X - Coordenar, monitorar e avaliar as políticas, os programas e as estratégias destinados a apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na garantia de ambiência, estrutura física, equipamentos, insumos e tecnologias adequados às Unidades Básicas de Saúde e aos demais pontos de atenção fundamentais ao seu fortalecimento;

X - Coordenar, monitorar e avaliar as políticas, os programas e as estratégias destinados a apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na garantia de ambiência, estrutura física de, equipamentos, insumos e tecnologias adequados às Unidades Básicas de Saúde e aos demais pontos de atenção fundamentais ao seu fortalecimento; e

...

XII - desenvolver e propor estratégias de provimento da força de trabalho na atenção primária à saúde, de forma articulada com os entes federativos.”

2.3. Nesse contexto, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão diretamente vinculadas às competências da AgSUS e desta Secretaria.

2.4. A criação deste Programa de Trabalho, sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, decorre do reordenamento institucional promovido pelo Decreto nº 12.489/2025, que transfere à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde a coordenação das ações voltadas ao Provimento Médico Federal e à Educação na Saúde. Nesse contexto, este novo Anexo IV foi estruturado com o objetivo de assegurar a continuidade das ações previamente pactuadas com a AgSUS no âmbito da Atenção Primária, sem prejuízo às metas, indicadores e resultados esperados já estabelecidos.

2.5. Por fim, consideram, ainda, o Objetivo 1 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027 — “Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais” — e as diretrizes do Programa de Atenção Primária no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, a fim de reforçar o compromisso com o aprimoramento da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso e a equidade na atenção à saúde em todo o território nacional.

3. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

- I - Estruturação e qualificação da Atenção Primária à Saúde por meio da oferta de equipamentos de saúde;
- II - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atenção à saúde para caminhoneiros(as);
- III - Promoção do acesso continuado à Atenção Primária à Saúde em áreas de vazios assistenciais, isolamento geográfico e no contexto de emergências sanitárias ; e
- IV - Fortalecimento do cuidado integral à saúde por meio de atendimento remoto.

3.1. As ações deste Programa de Trabalho, acima relacionadas, consideram as competências supracitadas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

4.1. A Atenção Básica, enquanto sinônimo de Atenção Primária à Saúde, constitui o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipes multiprofissionais, voltadas para populações de territórios definidos, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária — conforme disposto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

4.2. Entendida como a principal porta de entrada, coordenadora dos cuidados e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de atenção à saúde, o fortalecimento da APS perpassa necessariamente ao atendimento amplo e irrestrito das responsabilidades atribuídas a todas e a cada esfera do ambiente tripartite, para os quais tem como ambiente estratégico toda a definição de diretrizes, de “prioridades, estratégias e metas para a Atenção Básica” tendo como responsabilidade “estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação” (Art. XII) entre outras competências, para os quais podem ser adotadas “estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica” (Art. XVIII).

4.3. Apesar dos avanços normativos e programáticos, persistem desafios importantes que dificultam a efetivação de uma APS integral, equitativa e resolutiva. Entre os principais entraves, como a dificuldades na oferta de serviços de saúde em áreas de maior vulnerabilidade social, regiões remotas ou de difícil acesso; a fragilidade na atenção a populações historicamente negligenciadas, como comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, migrantes e pessoas em situação de rua; a existência de populações itinerantes ou em condição de transitoriedade, que demandam estratégias específicas de acompanhamento; a distribuição desigual de profissionais de saúde pelo território nacional, com dificuldades para atração, fixação e permanência desses profissionais em localidades de difícil provimento.

4.4. Nesse contexto, ganha relevância a ampliação do cuidado por meio de estratégias de atendimento remoto multiprofissional, envolvendo não apenas médicos, mas também enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde, atuando de forma articulada por teleatendimentos. Essas ações permitem o acompanhamento longitudinal de condições crônicas e agudas e o suporte a decisões clínicas das equipes locais, além de apoiar a redução de encaminhamentos desnecessários para níveis secundário e terciário, promovendo o cuidado integral em territórios com vazio assistencial, inclusive em situações de emergências sanitárias e climáticas.

4.5. Além do atendimento remoto, a expansão da capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde requer investimentos estruturantes que qualifiquem a infraestrutura física das Unidades Básicas de Saúde, com a disponibilização de equipamentos e insumos essenciais para a ampliação da resolutividade local. Essas medidas, associadas à incorporação de tecnologias digitais e à adoção de práticas inovadoras, fortalecem a APS como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do SUS, contribuindo para respostas mais efetivas, equitativas e alinhadas às demandas da população, especialmente em territórios historicamente negligenciados e marcados por desigualdades regionais.

4.6. Ampliar a oferta de serviços e garantir o acesso efetivo à APS permanece como um desafio relevante, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e territoriais acentuadas. A busca permanente por melhores indicadores de acesso e qualidade tem motivado a formulação de diversas iniciativas governamentais, como programas de provimento, estratégias de telessaúde, ações de educação permanente e investimentos em infraestrutura digital.

4.7. Evidencia-se que o fortalecimento da APS exige ações articuladas, contínuas e adaptadas às especificidades dos territórios e das populações. Para isso, são fundamentais os investimentos permanentes, a valorização dos profissionais de saúde, o uso estratégico das tecnologias e a cooperação entre gestores, trabalhadores e sociedade civil. Essas medidas são essenciais para enfrentar os vazios assistenciais, ampliar o cuidado multiprofissional, inclusive de forma remota, e consolidar uma APS cada vez mais resolutiva, acessível e equitativa, como pilar fundamental de um SUS universal, integral e gratuito.

4.8. Destaca-se que as ações apresentadas a seguir estão alinhadas às competências legais da Agência, previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, especialmente no que dispõe os incisos:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

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

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

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

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos.

4.9. **AÇÃO 1: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA OFERTA DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.**

4.10. A estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente essencial para garantir a oferta de ações e serviços qualificados, capazes de atender de forma resolutiva às necessidades da população, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social e sanitária. Diagnósticos situacionais, como o Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciam lacunas significativas na infraestrutura física e na disponibilidade de equipamentos, que comprometem a capacidade de resposta das equipes multiprofissionais e aprofundam as desigualdades regionais no acesso ao cuidado integral.

4.11. A proposta de ação contempla a aquisição e a distribuição de equipamentos diversos, clínicos, odontológicos e de apoio diagnóstico, para as UBS, de forma centralizada, planejada e orientada por critérios técnicos definidos a partir dos diagnósticos realizados e das prioridades estratégicas do Ministério da Saúde. Esses investimentos visam não apenas suprir carências estruturais, mas também apoiar a implementação de estratégias inovadoras de cuidado, como o uso de tecnologias digitais, telessaúde e diagnóstico remoto, ampliando a resolatividade da APS e reduzindo a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade.

4.12. Nesse contexto, a qualificação da infraestrutura das UBS e a adequada disponibilidade de insumos, equipamentos e tecnologias — incluindo aqueles necessários para a oferta contínua e qualificada de ações de saúde bucal — são condições indispensáveis para fortalecer o cuidado integral, ampliar o escopo das ações e garantir maior equidade no acesso aos serviços em todo o território nacional.

4.13. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde considera estratégica a atuação da AgSUS no apoio à gestão da aquisição e distribuição desses equipamentos, promovendo a padronização tecnológica, a modernização da infraestrutura disponível e o aprimoramento da capacidade operacional das equipes multiprofissionais. A adoção de critérios técnicos claros e mecanismos de monitoramento contribuirá para maior transparência e eficiência no uso dos recursos públicos, além de ampliar o acesso da população a serviços essenciais em áreas historicamente negligenciadas.

4.14. **AÇÃO 2: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAMINHONEIROS(AS).**

4.15. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde representa um componente essencial para assegurar a prestação de serviços e ações de saúde com qualidade, capazes de responder de maneira eficaz às demandas da população, sobretudo daquelas que vivem em contextos de maior vulnerabilidade social e sanitária.

4.16. A população de caminhoneiros(as), assim como outras populações em situação de itinerância que circulam pelas rodovias brasileiras, como migrantes, profissionais do sexo, entre outros, enfrenta dificuldades significativas no acesso aos serviços de saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tais barreiras decorrem, sobretudo, da natureza móvel de suas atividades, associada a aspectos culturais e aos modos de vida específicos desses grupos, o que os coloca em condição de maior vulnerabilidade e frequentemente à margem das ações de cuidado integral em saúde (NARCISO; MELLO, 2017).

4.17. A lógica territorial da organização dos serviços de saúde agrava esse cenário, uma vez que as pessoas em trânsito, por não residirem nos municípios onde eventualmente buscam atendimento, encontram obstáculos adicionais para acessar a Atenção Primária à Saúde. Diante disso, é comum que recorram, como alternativa, aos serviços de urgência e emergência locais.

4.18. Estima-se que existam no Brasil mais de dois milhões de caminhoneiros(as), sendo 99% homens, com idade média de 46 anos. Esses profissionais costumam enfrentar longas e exaustivas jornadas de trabalho, permanecendo por dias em áreas de carga e descarga, como portos, ou em Pontos de Parada e Descanso (PPD), aguardando para retomar suas viagens (MASSOM; MONTEIRO, 2010).

4.19. Nesse contexto, os serviços de urgência frequentemente se deparam com quadros de superlotação, em parte devido à demanda constante de usuários, inclusive aqueles com condições de baixo risco. Além disso, a percepção dos caminhoneiros(as) sobre o que constitui uma situação de urgência nem sempre coincide com a dos profissionais de saúde, gerando desencontros quanto à finalidade do atendimento. Como consequência, esses trabalhadores são submetidos a longas esperas, o que impacta diretamente seu desempenho profissional, especialmente no cumprimento dos prazos de entrega das cargas (SANTOS et al., 2013).

4.20. Em geral, trata-se de populações mais expostas a diversos agravos à saúde, decorrentes de comportamentos de risco e condições adversas de trabalho e vida. Entre os principais fatores, se destacam: alimentação inadequada, sedentarismo, exaustão

física (com tempo de sono e repouso limitado a três a cinco horas diárias), uso nocivo de álcool e outras drogas, maior vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e reduzido acesso aos serviços de saúde (NARCISO; MELLO, 2017).

4.21. AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS, ISOLAMENTO GEOGRÁFICO E NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.

4.22. O caráter territorial e o vínculo com a comunidade tornam a APS estratégica para a organização do cuidado e para a resposta a crises. Em situações como epidemias, pandemias, enchentes, secas prolongadas ou deslizamentos, a APS é ainda mais indispensável, por representar o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade.

4.23. No entanto, contextos emergenciais impõem desafios significativos à manutenção das atividades da APS. Danos à infraestrutura física, dificuldades de deslocamento de usuários e profissionais, escassez de insumos e aumento abrupto da demanda comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado. Esses impactos são agravados por fragilidades pré-existentes em regiões remotas ou vulneráveis, como rotatividade de profissionais, ausência de políticas locais efetivas e infraestrutura limitada. Essa combinação fragiliza a capacidade de resposta do sistema, especialmente onde o SUS é a única fonte de assistência, aumentando o risco de agravamento de doenças crônicas, surtos secundários e desassistência.

4.24. Garantir o acesso continuado à APS em cenários críticos é uma medida estratégica, humanitária e essencial para preservar direitos sociais. A atuação da AgSUS, sob orientação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, é fundamental para viabilizar ações emergenciais e estruturantes, como recomposição de equipes, oferta provisória de serviços, apoio logístico, recuperação de unidades, reorganização dos fluxos assistenciais e ampliação da capacidade de resposta local. O uso de tecnologias digitais e estratégias inovadoras, como teleatendimento multiprofissional, também se somam a essas medidas para assegurar que, mesmo diante de situações adversas, a saúde continue sendo um direito de todos e a APS permaneça como pilar do cuidado no SUS.

4.25. AÇÃO 4: FORTALECIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE POR MEIO DO ATENDIMENTO REMOTO.

4.26. O atendimento remoto constitui uma estratégia inovadora para ampliar o acesso, qualificar a atenção e garantir a continuidade do cuidado na atenção primária, especialmente em regiões de difícil acesso, com escassez de profissionais ou em situações de vulnerabilidade. Por meio do uso de tecnologias de comunicação, o teleatendimento permite que equipes multiprofissionais atuem de forma coordenada, oferecendo acolhimento, orientação, monitoramento e suporte clínico sem a necessidade de deslocamento físico dos usuários.

4.27. Essa modalidade fortalece a resolutividade dos serviços ao assegurar que o cuidado seja mantido mesmo em contextos adversos, como territórios com vazios assistenciais, barreiras estruturais e territoriais. O atendimento remoto também potencializa a construção de vínculos, a corresponsabilidade entre equipes e comunidade e a autonomia dos usuários, ao incorporar princípios das tecnologias leves — como escuta qualificada, acolhimento e respeito às singularidades — ao atendimento mediado por ferramentas digitais.

4.28. A atuação da AgSUS é estratégica para apoiar a implementação, gestão e expansão do atendimento remoto, a padronização dos serviços, a qualificação das equipes envolvidas, promovendo a equidade no acesso.

5. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

5.1. AÇÃO 1: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA OFERTA DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

Objetivo da ação: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços, com foco na promoção da equidade, mediante a disponibilização de equipamentos de saúde, com ênfase em territórios com populações em situação de vulnerabilidade.

Meta 1: Adquirir e distribuir equipamentos de saúde para suporte às políticas públicas de atenção à saúde, para Unidades Básicas de Saúde, conforme demandas priorizadas pelo Ministério da Saúde.

Resultado esperado 1: Unidades Básicas de Saúde com equipamentos estratégicos que qualifiquem a estrutura física, ampliem a capacidade instalada e contribuam para a melhoria do cuidado integral, a padronização tecnológica e o aumento da resolutividade dos serviços prestados à população.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Adquirir e distribuir equipamentos de saúde, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde, para qualificar a capacidade da oferta clínica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em território nacional;
- b) Adquirir e distribuir equipamentos odontológicos, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde, para ampliar o cuidado na rede de assistência à saúde bucal;
- c) Adquirir e distribuir equipamentos para fortalecer a resolutividade das ações voltadas às políticas de equidade na APS, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde;
- d) Acompanhar a logística da entrega dos equipamentos nas UBS nos territórios definidos pelo Ministério da Saúde; e
- e) Elaborar e enviar relatórios periódicos contendo informações sobre execução das metas físicas, uso dos recursos financeiros, dificuldades operacionais e recomendações de ajustes.

5.2. AÇÃO 2: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAMINHONEIROS(AS).

Objetivo da ação: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atenção à saúde para caminhoneiros(as).

Meta 2: Implementar e gerenciar unidades de saúde voltadas aos caminhoneiros(as), conforme critérios estabelecidos na política pública de saúde para a APS e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Resultado esperado 2: Unidades de Saúde implantadas com oferta regular de ações assistenciais visando a promoção do acesso e atenção integral à saúde dos caminhoneiros(as).

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Implantar unidades de saúde equipadas, que funcionarão como pontos de oferta de ações e serviços de saúde às populações, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde;
- b) Contratar profissionais para atuarem nas unidades de saúde do serviço, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde;
- c) Contratar serviço médico especializado de oferta remota, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde;
- d) Operacionalizar, apoiar e executar as atividades e serviços junto às equipes de saúde e de apoio à gestão, no âmbito do Programa;
- e) Realizar o fornecimento regular dos insumos necessários para os serviços prestados e a manutenção dos equipamentos com pleno funcionamento, para a assistência universal e gratuita a ser realizada pelas equipes;
- f) Contratar serviços de prestação continuada como concessionárias (eletricidade, saneamento, entre outros), conectividade, profissionais de apoio, entre outros serviços especializados necessários à boa realização das atividades estabelecidas;
- g) Implantar, manter e assegurar a usabilidade dos sistemas de informação em saúde oficiais do Ministério da Saúde, visando uma melhor gestão da informação, integrada entre todos os pontos do Programa;
- h) Prever logística de realocação/transferência do serviço, conforme solicitação do Ministério da Saúde;
- i) Desenvolver ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com as normas vigentes e orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- j) Garantir o fornecimento e a utilização de uniforme e crachá padronizados para todos os prestadores de serviços e trabalhadores de saúde, com adequação da programação visual, manutenção e adaptação das unidades;
- k) Realizar apoio às ações de comunicação e divulgação do serviço, bem como possibilitar a disseminação da estratégia, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde;
- l) Informar ao MS qualquer situação que possa impactar o gerenciamento, a previsibilidade e o planejamento relacionados ao projeto;
- m) Acatar, no que couber, para a implementação do projeto, os termos da Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde;
- n) Implementar as unidades de saúde conforme elenco de municípios a ser definido pelo Ministério da Saúde; e
- o) Elaborar e enviar relatórios periódicos contendo informações sobre a execução das metas físicas, o uso dos recursos financeiros, as dificuldades operacionais e as recomendações de ajustes.

5.3. AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS, ISOLAMENTO GEOGRÁFICO E NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.

Objetivo da ação: Disponibilizar cobertura de serviços em saúde, presencialmente e em formato remoto, em áreas de vazios assistenciais, isolamento geográfico, contextos de emergências sanitárias e desastres climáticos, por meio da oferta de serviços em saúde, apoio logístico e reforço temporário da capacidade de resposta local, garantindo o acesso da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis.

Meta 3: Disponibilizar ações e serviços em saúde para atender às demandas do Ministério da Saúde em situações estratégicas.

Resultado esperado 3: Continuidade na oferta de serviços da APS, em caráter complementa à atuação dos entes federativos, especialmente em áreas de vazios assistenciais, isolamento geográfico e situações de emergência em saúde pública e desastres climáticos.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Organizar processo para suprir a demanda de oferta multiprofissional na APS em vagas demandadas, em até 45 dias após solicitação formal do Ministério da Saúde; e
- b) Apoiar, quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde, com composição de estruturas de atendimento e força de trabalho no âmbito da APS, em caráter temporário, para assistência e resposta às emergências de saúde pública reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

5.4. AÇÃO 4: FORTALECIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE POR MEIO DO ATENDIMENTO REMOTO.

Objetivo da ação: Fortalecer o cuidado integral à saúde na Atenção Primária por meio da ampliação e qualificação do atendimento remoto, promovendo ampliação do acesso, continuidade do cuidado, humanização no atendimento, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, barreiras geográficas e escassez de profissionais.

Meta 4: Disponibilizar a oferta de atendimentos multiprofissionais remotos em territórios priorizados pelo Ministério da Saúde, com ênfase em regiões de difícil acesso ou com escassez de profissionais de saúde.

Resultado esperado 4: Continuidade na oferta de serviços da APS, com acesso ampliado, garantindo o cuidado contínuo e integral às populações em situação de vulnerabilidade, por meio de teleatendimento multiprofissional.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Organizar, em até 45 dias após documento oficializador da demanda, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o início da oferta de atendimentos multiprofissionais remotos com baixa cobertura assistencial na APS, conforme necessidade identificada;
- b) Disponibilizar equipes multiprofissionais para realização de atendimentos preferencialmente remotos em caráter complementar, com foco em territórios rurais, remotos ou em situação de vulnerabilidade, garantindo continuidade do cuidado e apoio às ações regulares da APS local; e
- c) Apoiar, mediante solicitação expressa do Ministério da Saúde, a ampliação emergencial da capacidade assistencial da APS por meio de teleatendimento multiprofissional, como resposta aos contextos de emergência sanitária ou emergências e climáticas que comprometam o acesso da população aos serviços de saúde.

6. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

6.1. As ações demandadas, após detalhamento dos seus objetivos, metas e resultados esperados, necessitam de detalhamento sobre a execução das ações de saúde, para garantir que sejam realizadas de forma coordenada, eficiente e sensível às especificidades dos territórios, contribuindo para o fortalecimento do SUS, de acordo com as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

6.2. O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores estratégicos ou de desempenho com sua respectiva meta parcial, denominada alcance. Adota-se a lógica de efetividade, eficácia e eficiência para composição da tipologia de cada indicador a ser alcançado pela contratada após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Plano de Ação Anual.

6.3. O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos Indicadores Estratégicos ou de Desempenho:

Quadro exemplificativo por ação								
Ação X: xxxxxxxxxxxxxx								
Objetivo da ação X: xxxxxxxxxxxxxMeta X: xxxxxxxxxxxxxResultado esperado X: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx								
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
X	Índice de xxxxxx	eficácia	n	n	n	n	n	n
X	Taxa de xxxxxx	efetividade	n	n	n	n	n	n
X	Percentual de xxxxxx	eficiência	n	n	n	n	n	n

6.4. O monitoramento da execução do Contrato de Gestão ocorrerá quadrimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores, em sua maioria indicadores de processo, podendo haver indicadores de resultado, e as respectivas metas relativas a cada ação descrita no presente Programa de Trabalho, anexo ao Contrato de Gestão.

6.5. Para fins de avaliação das metas, resultados e indicadores constantes nos programas de trabalho, será definida uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) estabelecida e coordenada pelo Ministério da Saúde, possuindo os membros, titulares e suplentes, definidos e nomeados por ato do Ministério da Saúde e publicados em Diário Oficial da União.

6.6. A revisão de metas, indicadores e prazos poderá ser realizada, após avaliação do relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como a avaliação acerca de alterações nos valores necessários para a execução das atividades apresentadas nos Planos de Ação Anuais, propondo a atualização por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, nos limites estabelecidos por lei.

6.7. A avaliação deverá ser realizada com base na mensuração dos indicadores de desempenho e cumprimento das metas, conforme pesos definidos, variando de 01 (um) a 04 (quatro), de acordo com a complexidade de execução, conforme quadro abaixo:

Complexidade	Peso	Complexidade	Peso
Baixa (pouca ou pequena dificuldade)	1	Alta (grande ou alta dificuldade)	3
Moderada (mediana dificuldade)	2	Muita Alta (muito grande ou muito alta dificuldade)	4

6.8. Após, deverá ser calculado o alcance de cada indicador de acordo com a meta acordada, sob a classificação de notas de 0 (zero) a 10 (dez).

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

6.9. Dando prosseguimento, deverá ser realizada a multiplicação do peso pela nota correspondente à pontuação alcançada em cada indicador. Em seguida, o somatório dos pontos dos indicadores por ação deverá ser dividido pelo somatório dos pesos correspondentes à mesma ação. Esse resultado identifica a nota média global dos indicadores de cada ação. Para a avaliação final do Programa de Trabalho, deverá ser realizada a média global dos resultados obtidos nas avaliações dos indicadores por ação.

6.10. O desempenho será a nota média global, que está associada a um respectivo conceito a ser classificado mediante o alcance, de acordo com o quadro a seguir:

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

7. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

7.1. Os quadros abaixo apresentam as metas, os resultados esperados, e os indicadores de monitoramento com o alcance para cada ano referente às ações a serem desenvolvidas por meio deste Programa de Trabalho, no âmbito do Contrato de Gestão celebrado entre Ministério da Saúde e AgSUS.

7.2. Cumpre informar que as indicações como "NA" significam "não aplicado", uma vez que o alcance deverá observar a demanda formalmente realizada pelo Ministério da Saúde à AgSUS, conforme previsto no Documento de Oficialização da Demanda (DOD) a ser instruído no processo deste Contrato de Gestão, a cada formalização da contratante para a contratada, quando couber.

7.3. A presente reformulação não implica alteração das metas e indicadores pactuados originalmente, os quais permanecem válidos e vinculados aos compromissos assumidos pela SAPS junto à AgSUS. As correções realizadas se referem unicamente à adequação metodológica dos indicadores, com o objetivo de aprimorar sua descrição, fórmula de cálculo e consistência técnica.

Ação 1: Estruturação e qualificação da atenção primária à saúde por meio da oferta de equipamentos de saúde.

Meta 1: Adquirir e distribuir equipamentos de saúde para suporte às políticas públicas de atenção à saúde, para Unidades Básicas de Saúde, conforme demandas priorizadas pelo Ministério da Saúde. **Resultado esperado 1:** Unidades Básicas de Saúde com equipamentos estratégicos que qualifiquem a estrutura física, ampliem a capacidade instalada e contribuam para a melhoria do cuidado integral, a padronização tecnológica e o aumento da resolutividade dos serviços prestados à população.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
1	Combos de equipamentos entregues nas UBS (Nº de combos de equipamentos adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de combos solicitados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	NA	NA	NA	NA	NA
2	Aquisição de kits de equipamentos para Saúde Bucal (Nº de kits de equipamentos de saúde bucal adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits de equipamentos de saúde bucal solicitados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	100%	100%	NA	NA	NA
3	Aquisição de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade (Nº de itens adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de itens solicitados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	NA	NA	NA	NA	NA

Ação 2: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atenção à saúde para caminhoneiros(as).

Meta 2: Meta 2: Implementar e gerenciar unidades de saúde voltadas aos caminhoneiros(as), conforme critérios estabelecidos na política pública de saúde para a APS e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. **Resultado esperado 2:** Unidades de Saúde implantadas com oferta regular de ações assistenciais visando a promoção do acesso e atenção integral à saúde dos caminhoneiros(as).

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
4	Unidades de saúde implantadas (Nº de unidades de saúde implantadas / Nº de unidades de saúde solicitadas) * 100	Eficácia	4	100%	100%	NA	NA	NA
5	Média mensal dos atendimentos realizados (Nº de atendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superior no período / Nº total de meses no período)	Efetividade	3	NA	NA	NA	NA	NA
6	Média mensal de procedimentos realizados (Nº de procedimentos realizados por profissionais de nível médio/técnico no período / Nº total de meses no período)	Efetividade	2	NA	NA	NA	NA	NA

Ação 3: Promoção do acesso continuado à atenção primária à saúde em áreas de vazios assistenciais, isolamento geográfico e emergências sanitárias.

Meta 3: Disponibilizar ações e serviços em saúde para atender às demandas do Ministério da Saúde em situações estratégicas e em casos de emergências sanitárias e climáticas. **Resultado esperado 3:** Continuidade na oferta de serviços da APS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e/ou em emergências sanitárias.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
7	Média mensal de atendimentos na Atenção Primária à Saúde durante as emergências (Número de atendimentos no período / Número de meses no período)	Efetividade	3	1.600	1.600	NA	NA	NA

8	Taxa de Emergências Sanitárias e Climáticas Apoiadas(Nº de solicitações de apoio às emergências atendidas pela Agência / Nº total de solicitações feitas pelo MS) * 100	Eficiência	4	100%	100%	NA	NA	NA
---	---	------------	---	------	------	----	----	----

Ação 4: Fortalecimento do cuidado integral à saúde por meio do atendimento remoto.

Meta 4: Disponibilizar a oferta de atendimentos multiprofissionais remotos em territórios priorizados pelo Ministério da Saúde, com ênfase em regiões de difícil acesso ou com escassez de profissionais de saúde. **Resultado esperado 4:** Continuidade na oferta de serviços da APS, com acesso ampliado garantir cuidado contínuo e integral às populações vulneráveis por meio de teleatendimento multiprofissional.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
9	Percentual de teleatendimentos realizados(Número de teleatendimentos realizados / Número de teleatendimentos previstos para o período)*100	Eficácia	3	NA	NA	NA	NA	NA
10	Percentual de equipes com oferta de atendimento remoto(Número de equipes com oferta de teleatendimentos/Número de equipes demandadas pelo MS para oferta de teleatendimento)*100	Eficácia	4	60%	80%	NA	NA	NA

7.4. **Legenda explicativa sobre os Quadros Resumos:** Nº é o número sequencial que identifica o Indicador Estratégico ou de Desempenho; Tipo é a dimensão da avaliação do Indicador Estratégico ou de Desempenho de referência: eficácia, efetividade e eficiência; Peso, utilizado para avaliação final, com base na complexidade de execução e Alcance é a meta estabelecida para o período anual;

a) Para a avaliação e monitoramento das ações da previstas neste Plano de Trabalho, foram adotadas as classificações, conforme as descrições abaixo, para os Indicadores Estratégicos ou de Desempenho a serem mensurados:

b) Eficiência: otimização na aplicação dos recursos financeiros e materiais em relação aos produtos alcançados;

c) Eficácia: capacidade demonstrada em alcançar os resultados e produtos previamente estabelecidos;

d) Efetividade: habilidade que os produtos têm em produzir mudanças significativas e duradouras no público-alvo. Pode também ser interpretada como a “soma” da eficiência e da eficácia.

7.5. Tendo em vista as particularidades de cada ação, foram estabelecidos os respectivos alcances pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para nortear as atividades necessárias à execução a serem apresentadas pela Agência por meio do Plano de ação Anual. Destaca-se que devem ser detalhados, no referido documento, o impacto orçamentário e financeiro a ser dispendido, alinhado à definição orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, constantes da Lei Orçamentária Anual.

8. DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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

Indicador nº 1 - Combos de equipamentos entregues nas UBS					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de combos de equipamentos de saúde adquiridos e efetivamente entregues nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme planejamento pactuado com o Ministério da Saúde. O objetivo é monitorar a execução física da entrega dos combos, assegurando que os equipamentos cheguem aos destinos previstos e estejam disponíveis para uso qualificado nos serviços de APS.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Nº de combos de equipamentos adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de combos solicitados para aquisição e entrega) * 100				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de combos solicitados: quantidade de combos especificada no Documento de Oficialização da Demanda. Nº de combos entregues: quantidade efetivamente entregue e formalmente registrada nos Termos de Recebimento assinados pelos municípios.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência; Relatórios logísticos de entrega, Termos de recebimento de equipamentos de saúde. Ministério da Saúde: Documento de Oficialização da Demanda.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	NA	NA	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Atrasos em processos licitatórios e logísticos. 2. Dificuldades logísticas para o acesso a municípios com características geográficas de difícil alcance 3. Descontinuidade de itens por parte dos fabricantes. 4. Riscos climáticos ou sazonais que impactem a distribuição. 5. Erros ou ausência de registros formais de recebimento.				

Indicador nº 1 - Combos de equipamentos entregues nas UBS				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Aquisições e Contratos, Unidade de Logística e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.			
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade	

Indicador nº 2 - Aquisição de equipamentos para Saúde Bucal					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de kits de equipamentos de saúde bucal adquiridos e efetivamente entregues nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme planejamento pactuado com o Ministério da Saúde. O objetivo é monitorar a execução física da entrega equipamentos, assegurando que cheguem aos destinos previstos e estejam disponíveis para uso qualificado nos serviços de APS.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de kits de equipamentos de saúde bucal adquiridos e entregues nas UBS} / \text{N}^\circ \text{ total de kits de equipamentos de saúde bucal solicitados para aquisição e entrega}) * 100$				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de equipamentos solicitados: quantidade de equipamentos de saúde bucal especificada no DOD. N° de equipamentos entregues: quantidade efetivamente entregue e formalmente registrada.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência; Relatórios logísticos de entrega, Termos de recebimento de equipamentos de saúde. Ministério da Saúde: Documento de Oficialização da Demanda.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100%	100%	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Atrasos em processos licitatórios e logísticos. 2. Dificuldades logísticas para o acesso a municípios com características geográficas de difícil alcance 3. Descontinuidade de itens por parte dos fabricantes. 4. Riscos climáticos ou sazonais que impactem a distribuição. 5. Erros ou ausência de registros formais de recebimento.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Aquisições e Contratos, Unidade de Logística e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador nº 3 - Aquisição de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade adquiridos e efetivamente entregues nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme planejamento pactuado com o Ministério da Saúde. O objetivo é monitorar a execução física da entrega equipamentos, assegurando que cheguem aos destinos previstos e estejam disponíveis para uso qualificado nos serviços de APS.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de itens adquiridos e entregues nas UBS} / \text{N}^\circ \text{ total de itens planejados para aquisição e entrega}) * 100$				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de itens solicitados: quantidade de itens especificada no DOD. N° de itens entregues: quantidade efetivamente entregue e formalmente registrada.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência; Relatórios logísticos de entrega, Termos de recebimento de equipamentos de saúde. Ministério da Saúde: Documento de Oficialização da Demanda.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	NA	NA	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Atrasos em processos licitatórios e logísticos. 2. Dificuldades logísticas para o acesso a municípios com características geográficas de difícil alcance 3. Descontinuidade de itens por parte dos fabricantes. 4. Riscos climáticos ou sazonais que impactem a distribuição. 5. Erros ou ausência de registros formais de recebimento.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Aquisições e Contratos, Unidade de Logística e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				

Indicador nº 3 - Aquisição de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade	

Indicador nº 4 - Unidades de Saúde implantadas					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede o número unidades de saúde implantadas, com a devida composição de equipes de saúde e de apoio à gestão. Tem por objetivo acompanhar o progresso da implantação das unidades voltadas à ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) para caminhoneiros(as) e demais populações estratégicas em situação de vulnerabilidade nas rodovias brasileiras. O indicador reflete o grau de execução física das metas estabelecidas e apoia o monitoramento gerencial da iniciativa.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades de saúde implantadas} / \text{N}^\circ \text{ de unidades de saúde solicitadas}) * 100$				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de unidades implantadas: Total de unidades em funcionamento e com equipes formalmente alocadas, com registro no SCNES e/ou outro sistema validado, durante o período de referência. Número de unidades solicitadas: Total de unidades solicitadas pelo Ministério da Saúde, no período avaliado.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta de monitoramento a ser desenvolvida pela Agência; Relatórios técnicos e logísticos de implantação; Termos de homologação de implantação e/ou funcionamento das unidades; Ministério da Saúde: SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), Documento de oficialização da demanda.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100%	100%	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Atrasos em processos licitatórios e logísticos. 2. Dificuldades logísticas e geográficas.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Aquisições e Contratos, Unidade de Logística e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência	() efetividade		

Indicador nº 5 - Média mensal de atendimentos realizados					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura a média de atendimentos (consultas individuais) realizados por profissionais de saúde de nível superior, permitindo avaliar a produção de atendimentos à saúde prestados para caminhoneiros(as) e populações estratégicas em situação de vulnerabilidade nas rodovias brasileiras. O indicador mede a capacidade assistencial dos profissionais das equipes na ampliação do acesso aos serviços de saúde implantados.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de atendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superior no período} / \text{N}^\circ \text{ total de meses no período})$				
3. Unidade de medida	Média mensal.				
4. Componentes	Número de Atendimentos: Número de atendimentos, consultas individuais, realizados por profissionais de nível superior das equipes de saúde no período de avaliação. Número Total de meses: Total de meses completos, considerados no período de avaliação.				
5. Fonte de Dados	Sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	NA	NA	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Heterogeneidade na organização da atenção local. 2 Ausência de parâmetro nacional de referência 3. Variação na complexidade e no tempo dos atendimentos.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				

10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(x) efetividade
---------------------------------------	--------------	----------------	-------------------

Indicador nº 6 - Média mensal de procedimentos realizados					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura a média de procedimentos individuais realizados por profissionais de nível médio/técnico em saúde, permitindo avaliar a produção assistencial no atendimento prestado a caminhoneiros(as) e populações estratégicas em situação de vulnerabilidade nas rodovias brasileiras. O indicador expressa a capacidade operacional dessas equipes na ampliação do acesso aos serviços de saúde implantados no âmbito do Programa.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Nº de procedimentos realizados por profissionais de nível médio e/ou técnico no período / Nº total de meses no período)				
3. Unidade de medida	Média mensal.				
4. Componentes	Número de procedimentos realizados: Total de procedimentos individuais registrados por profissionais de nível médio/técnico das equipes de saúde durante o período de avaliação. Número total de meses: Quantidade de meses completos, considerados no período de avaliação.				
5. Fonte de Dados	Sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	NA	NA	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Heterogeneidade na organização da atenção local. 2 Ausência de parâmetro nacional de referência 3. Variação na complexidade e no tempo dos atendimentos.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(x) efetividade		

Indicador nº 7 - Média mensal de atendimentos na Atenção Primária à Saúde durante emergências					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 3; Meta 3; Resultado Esperado 3				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a média mensal de atendimentos realizados na APS em territórios com ações solicitadas pelo Ministério da Saúde durante emergências sanitárias, incluindo eventos de origem climática, visando monitorar a continuidade do cuidado à população afetada.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de atendimentos no período / Número meses no período).				
3. Unidade de medida	Média mensal.				
4. Componentes	Número de atendimentos realizados durante a emergência sanitária: total de atendimentos realizados na Atenção Primária no período analisado. Número de meses no período: total de meses avaliados no período.				
5. Fonte de Dados	Sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	1.600	1.600	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	Estimativa do número previsto pode ser imprecisa, O número de atendimentos “previstos” pode não refletir adequadamente a realidade local, especialmente em contextos com planejamento desatualizado ou falta de séries históricas confiáveis. 2. Diferenças de perfil demográfico, epidemiológico e de acesso entre municípios podem dificultar comparações diretas. 3. Em contextos de emergência, pode haver subnotificação ou atraso no registro dos atendimentos nos sistemas oficiais (e-SUS APS, SISAB), afetando a precisão do indicador.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Atenção Primária à Saúde; Unidade de Transformação Digital em Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência	(x) efetividade		

Indicador nº 8 - Taxa de Emergências Sanitárias e Climáticas Apoiadas					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 3; Meta 3; Resultado Esperado 3				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a capacidade operacional da agência em apoiar o Ministério da Saúde nas atividades de resposta em situações e eventos de Emergências Sanitárias em que há uma atuação direta do órgão federal de forma solidária aos atores regionais. Estas atividades de respostas serão solicitadas e coordenadas pelo Ministério da Saúde.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de solicitações de apoio a emergências atendidas pela AgSUS / Número total de solicitações feitas pelo MS) *100				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de solicitações de apoio a emergências atendidas pela AgSUS: quantidade de eventos/situações de emergências sanitárias identificadas pelo MS e que a agência será acionada e efetivamente irá agir no sentido de apoiar na resposta. Número total de solicitações feitas pelo MS: quantidade de eventos/situações de emergências sanitárias identificadas pelo MS e que a agência será acionada para apoiar na resposta.				
5. Fonte de Dados	Relatórios Técnicos e Documentos Oficiais do Ministério da Saúde com o descritivo das Emergências Sanitárias, as solicitações de apoio realizadas e as respostas desenvolvidas.				
6. Periodicidade demonstramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100%	100%	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Imprevisibilidade: não há como prever as emergências sanitárias que podem ocorrer no período.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Relatórios Técnicos e Documentos Oficiais do Ministério da Saúde com o descritivo das Emergências Sanitárias, as solicitações de apoio realizadas e as respostas desenvolvidas.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência		() efetividade	

Indicador nº 9 - Percentual de Teleatendimentos realizados					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção entre o número de teleatendimentos multiprofissionais realizados e o previsto no período, conforme planejamento do Ministério da Saúde. Seu objetivo é acompanhar a execução da oferta de atendimentos remotos em territórios com acesso limitado aos serviços presenciais da APS, com foco na ampliação do acesso ao cuidado em territórios com barreiras geográficas, escassez de profissionais ou em situação de vulnerabilidade.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de teleatendimentos realizados/ Número de teleatendimentos previstos para o período)*100				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número de teleatendimentos realizados pela AgSUS: quantidade de teleatendimentos realizados pela agência, a partir de um planejamento prévio emitido pelo MS. Número de teleatendimentos previstos para o período: quantidade de teleatendimentos identificadas pelo MS e que a agência será acionada para apoiar na resposta.				
5. Fonte de Dados	Relatórios Técnicos e Documentos Oficiais da AgSUS e Ministério da Saúde				
6. Periodicidade demonstramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	NA	NA	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Imprevisibilidade: não há como prever as emergências sanitárias que podem ocorrer no período. 2. planejamento inicial pode ser impreciso, o número de teleatendimentos “previstos” pode ter sido estimado de forma genérica ou sem base em dados históricos, tornando a comparação com os atendimentos realizados pouco confiável. 3. desconsideração do contexto local, o não cumprimento da meta pode estar relacionado a fatores externos, como ausência de energia, dificuldades tecnológicas ou resistência da população, e não à ineficiência da equipe.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência		() efetividade	

Indicador nº 10 - Percentual de equipes com oferta de atendimento remoto					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a cobertura da estratégia de atendimento remoto, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em equipes consideradas prioritárias pelo Ministério da Saúde. Seu objetivo é oferecer suporte aos municípios por meio do teleatendimento, contribuindo para o fortalecimento da resolutividade da Atenção Básica.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de equipes com oferta de teleatendimentos/Número de equipes demandadas pelo MS para oferta de teleatendimento)*100				
3. Unidade de medida	Percentual (%).				
4. Componentes	Número equipes com oferta de teleatendimento: corresponde à quantidade de equipes contempladas com a oferta de teleatendimentos realizados pela agência, conforme planejamento prévio definido pelo Ministério da Saúde (MS). Número de equipes demandadas pelo MS: refere-se à quantidade de equipes, no âmbito da APS, identificadas pelo Ministério da Saúde como prioritárias, com base em critérios de urgência e relevância para a implementação dos serviços de teleatendimento.				
5. Fonte de Dados	Relatórios Técnicos e Documentos Oficiais da AgSUS e Ministério da Saúde				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) trimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	60%	80%	NA	NA	NA
8. Limitações / Riscos	1. Atualização e qualidade dos dados, pode haver atrasos ou falhas na atualização das bases de dados do MS ou da agência executora, comprometendo a precisão do indicador. 2. desconsidera aspectos estruturais e técnicos locais, não avalia se os municípios atendidos possuem infraestrutura adequada (conectividade, equipamentos, capacitação) para utilizar os serviços ofertados. 3. Pode haver municípios com grande vulnerabilidade que não estão contemplados pelo recorte do MS.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia		() eficiência		() efetividade

9. CUSTOS ESTIMADOS PARA PROGRAMA DE TRABALHO DA SAPS COM A AGSUS

9.1. Para embasar a proposta de valores a serem repassados mensalmente à AgSUS para a execução do programa, foi elaborada análise de custos com base na orçamentação apresentada pela Agência. Essa análise contempla a necessidade de referências para os valores das novas ações a serem executadas no escopo do presente Programa de Trabalho.

9.2. A orçamentação foi proposta para o período de 24 meses, apresentando os custos mensais de referência. Os valores descritos ao longo do Programa de Trabalho constam de Memória de Cálculo anexa ao presente processo (0049396573).

9.3. AÇÃO 1: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA OFERTA DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

9.4. Para a execução da Ação 1 — Estruturação e Qualificação da Atenção Primária à Saúde por meio da oferta de equipamentos de saúde — está prevista a aquisição e distribuição centralizada de equipamentos e insumos para Unidades Básicas de Saúde, com foco na ampliação do cuidado integral, incluindo ações de saúde bucal.

9.5. De acordo com a memória de cálculo apresentada, os custos estimados para aquisição dos bens permanentes somam R\$ 49.207.500,00 (quarenta e nove milhões, duzentos e sete mil e quinhentos reais), referentes a 500 (quinhentos) conjuntos compostos por scanner intraoral, notebook, impressora 3D odontológica, equipamento de lavagem e cura e nobreak.

9.6. Adicionalmente, está prevista a aquisição de insumos para uso nos equipamentos de saúde bucal no valor de R\$ 53.019.000,00 (cinquenta e três milhões dezenove mil reais), abrangendo resinas para impressão de coroas, placas, bases de prótese e pigmentos para caracterização, totalizando um custo orçado de R\$ 102.226.500,00 (cento e dois milhões, duzentos e vinte e seis mil e quinhentos reais).

9.7. Do montante total orçado para a ação, R\$ 41.502.950,49 (quarenta e um milhões, quinhentos e dois mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta e nove centavos) corresponde ao remanejamento previamente realizado para execução desta ação, no âmbito da Ação 6 constantes do Anexo I, conforme pactuação com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

9.8. Quanto à previsão de recursos para a aquisição e distribuição de equipamentos para as UBS, estimada em R\$ 1.999.240.000,00, destaca-se que a ação se encontra em fase preparatória, aguardando a efetiva disponibilização do orçamento no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento. Os recursos serão vinculados mediante a devida atualização do Cronograma de Desembolso, por meio de apostilamento.

9.9. Os valores estimados para a execução desta ação seguem os parâmetros definidos pela Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS – RENEM 2025, bem como levantamentos realizados em bancos públicos de preços, como o Banco de Preços em Saúde, Painel de Preços do Governo Federal e cotações de preços realizado junto a

fornecedores dos insumos previstos para esta ação. Essa metodologia garante maior precisão na estimativa dos custos e adequação aos valores praticados atualmente.

9.10. Ressalta-se que esta fase preparatória será absorvida pela rotina administrativa vigente, por se tratar de atribuições já inerentes à gestão operacional da Agência, não acarretando novas despesas no cronograma de desembolso estabelecido.

9.11. AÇÃO 2: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CAMINHONEIROS(AS).

9.12. Para a execução da Ação 2 — Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atenção à saúde para caminhoneiros(as) — está prevista a contratualização de unidades móveis para atendimento clínico presencial e para apoio ao atendimento multiprofissional remoto, com o objetivo de ampliar o acesso à saúde dessa população em trânsito e garantir continuidade do cuidado.

9.13. De acordo com a memória de cálculo apresentada, os custos estimados para a execução da ação somam R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais), referentes à locação de 10 (dez) unidades móveis para prestação de serviços clínicos presenciais — com equipe composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem — e para suporte ao atendimento remoto multiprofissional, envolvendo categorias da equipe multiprofissional na APS (eMulti).

9.14. AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS, ISOLAMENTO GEOGRÁFICO E NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.

9.15. Para a execução da Ação 3 — Promoção do acesso continuado à atenção primária à saúde em áreas de vazios assistenciais e isolamento geográfico — está prevista a composição de equipes, a disponibilização de infraestrutura básica e a aquisição de materiais, equipamentos e serviços para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado em territórios com alta vulnerabilidade. As equipes atuarão especificamente nos municípios de Boa Vista e Pacaraima (RR), com foco no atendimento à população migrante, refugiada e apátrida, em apoio do Ministério da Saúde às ações emergenciais decorrentes da situação humanitária observada na região, relacionada ao fluxo migratório e à desassistência identificada.

9.16. De acordo com a memória de cálculo apresentada, os custos estimados para a execução da ação somam R\$ 6.525.428,40 (seis milhões, quinhentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e vinte e oito reais e quarenta centavos), abrangendo despesas com pessoal celetista, encargos sociais e benefícios, materiais de consumo, serviços de apoio terceirizados, bens permanentes e outros itens necessários para o funcionamento das atividades nos territórios priorizados. Os valores estimados para esta ação têm como base os valores atualmente praticados pela AgSUS para contratação de profissionais, considerando custos de mobilização, remuneração, encargos legais e operacionais.

9.17. AÇÃO 4: FORTALECIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE POR MEIO DO ATENDIMENTO REMOTO

9.18. Para a execução da Ação 4 — Fortalecimento do cuidado integral à saúde por meio do atendimento remoto — está prevista a contratação de profissionais de saúde para composição de equipes destinadas à realização de atendimentos remotos, com o objetivo de ampliar o acesso ao cuidado, garantir a continuidade dos serviços e qualificar a atenção em territórios com barreiras geográficas e escassez de profissionais.

9.19. De acordo com a memória de cálculo apresentada, os custos estimados para a execução da ação somam R\$ 28.202.145,82 (vinte e oito milhões, duzentos e dois mil, cento e quarenta e cinco reais e oitenta e dois centavos), contemplando despesas com salários, encargos sociais e provisões trabalhistas para os profissionais contratados. Os custos estimados baseiam-se nos valores atualmente praticados pela AgSUS em suas contratações profissionais. A utilização desses referenciais visa garantir alinhamento aos custos reais de mercado e maior eficiência na alocação dos recursos.

10. COMPOSIÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO DA SAPS

10.1. Considerando a descrição acima, foram estimados os seguintes valores a serem repassados à Agência, para a execução das ações previstas no Programa de Trabalho para Atenção Primária à Saúde, Anexo IV do Contrato de Gestão:

10.2. A estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente deste Programa de Trabalho, assim como o cronograma de desembolso, considera as despesas previstas na Lei Orçamentária Anual para 2025.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO							
MÊS/ANO	AÇÃO 1	AÇÃO 2	AÇÃO 3	AÇÃO 4	AGSUS	TOTAL	ANO
agosto/2025	R\$ 20.241.183,17	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 765.142,36	R\$ 26.269.887,85	R\$ 89.652.601,91
setembro/2025	R\$ 20.241.183,17	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 765.142,36	R\$ 26.269.887,85	
outubro/2025	R\$ 20.241.183,17	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 765.142,36	R\$ 26.269.887,85	
novembro/2025	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
dezembro/2025	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
janeiro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	R\$ 65.320.808,31

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO							
fevereiro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
março/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
abril/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
maio/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
junho/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
julho/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 157.906,87	R\$ 5.421.469,18	
agosto/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
setembro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
outubro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
novembro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
dezembro/2026	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
janeiro/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	R\$ 38.318.733,64
fevereiro/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
março/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
abril/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
maio/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
junho/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	
julho/2027	R\$ 0,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 526.299,90	R\$ 2.237.262,41	R\$ 210.542,49	R\$ 5.474.104,81	

10.3. Com vistas a assegurar maior clareza e alinhamento às orientações técnicas, apresenta-se, a seguir, a tabela com a distribuição dos valores previstos por natureza de despesa, para os anos 1 e 2, conforme detalhamento constante na memória de cálculo (0049396573).

NATUREZA DE DESPESA (ND)			
44.90.30	33.90.30	33.90.39	33.90.36
R\$ 49.660.378,67	R\$ 54.719.060,88	R\$ 61.410.587,52	R\$ 62.761.968,45

10.4. As estimativas financeiras para os exercícios de 2026 e 2027 foram mantidas nos mesmos patamares de 2025, como referência indicativa, em razão da necessidade de assegurar previsibilidade orçamentária e o planejamento plurianual. Ressalta-se que os valores poderão ser ajustados futuramente, conforme a execução do contrato de gestão e as pactuações estabelecidas, não comprometendo a possibilidade de readequações nem a observância aos princípios de economicidade e transparência.

10.5. As despesas decorrentes irão onerar o Programa de Trabalho 20.36901.10.122.5121.21DX.0001 – Manutenção de Contratos de Gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), Plano Orçamentário 0001 - Manutenção de Contratos de Gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde, área técnica responsável pela Atenção Primária, é a responsável por garantir a previsão dos recursos que irão financiar as ações do presente Programa de Trabalho em cada Lei Orçamentária Anual.

11. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

12. ELABORAÇÃO

Lilian Silva Gonçalves - *Coordenadora de Acesso e Equidade*; Edson Hilan Gomes de Lucena - *Coordenador-Geral de Saúde Bucal*; Dirceu Ditmar Klitzke - *Coordenador-Geral de Programação do Financiamento da Atenção Primária à Saúde*; Marcos Pélico Ferreira Alves - *Coordenador-Geral de Projetos da Atenção Primária à Saúde*; José Eudes Barroso Vieira - *Diretor do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária*; Olívia Lucena de Medeiros - *Diretora de Gestão do Cuidado Integral*; Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas - *Secretária de Atenção Primária à Saúde*.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.621-de-14-de-julho-de-2023-496662942>.

BRASIL. Comissão de Transição Governamental 2022. Relatório do Grupo Técnico de Saúde. Brasília, 2022. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2023/GT- Saude_Relatorio_Final_1.pdf.

BRASIL. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm.

BRASIL. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Saúde (Adaps). Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13958.htm.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html%0Ahttps://data.dr.e.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 06/08/2025, às 14:32, 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 **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 06/08/2025, às 15:48, 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 **0049549706** e o código CRC **AD98DE05**.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/08/2025 | Edição: 148 | Seção: 3 | Página: 168

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

ESPÉCIE: 8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

OBJETO: Alterar a Cláusula Quinta do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024; Alterar o Anexo I, parte integrante do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024, atribuindo a competência para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e Incluir, no Contrato de Gestão nº 02/2024, o Anexo IV - Programa de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde, sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. As alterações ora promovidas na Cláusula Quinta, no Anexo I e a inclusão do Anexo IV deste Contrato de Gestão decorrem da redistribuição de competências entre as Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, em conformidade com o disposto no Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025, refletindo a nova estrutura institucional estabelecida.

DATA DE ASSINATURA: 5 de agosto de 2025.

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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 510678

Número do Contrato: 1/2023.
Nº Processo: 35014.535989/2022-17.
Pregão. Nº 9/2022. Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE. Contratado: 15.219.654/0001-88 - G.S.I - SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA. Objeto: O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação regular da vigência do contrato nº 01/2023 por mais 30 (trinta) meses, passando a ser o período de vigência de 06/08/2025 a 06/02/2028, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitados a 60 (sessenta) meses, na forma do artigo 57, inciso ii da lei nº 8.666/93.. Vigência: 06/08/2025 a 06/02/2028. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 460.838,40. Data de Assinatura: 25/07/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 25/07/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2025 - UASG 510678

Número do Contrato: 91/2021.
Nº Processo: 35014.260323/2021-19.
Pregão. Nº 7/2020. Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE. Contratado: 03.746.938/0013-87 - BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A. Objeto: O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação regular da vigência do Contrato nº 91/2021 por mais 12 (doze) meses, passando a ser o período de vigência de 10/06/2025 a 10/06/2026, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitados a 60 (sessenta) meses, na forma do artigo 57, inciso II da Lei nº 8.666/93. Vigência: 10/06/2025 a 10/06/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 1.104.763,44. Data de Assinatura: 09/06/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/06/2025).

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUDESTE I

EXTRATO DE APOSTILAMENTO 01/2025 - UASG 510178

Número do Contrato: 29/2024.
Processo: 35014.165084/2023-56.
Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUDESTE I. Contratado: 43.776.517/0001-80 - COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO - SABESP. Objeto: Inclusão de valores estimados com taxa de coleta de lixo. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 3.270.724,20. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 30/07/2025).

EXTRATO DE APOSTILAMENTO 02/2025 - UASG 510178

Número do Contrato: 29/2024.
Processo: 35014.165084/2023-56.
Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUDESTE I. Contratado: 43.776.517/0001-80 - COMPANHIA DE SANEAMENTO BASICO DO ESTADO DE SAO PAULO - SABESP. Objeto: Reestimativa orçamentária. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 4.482.724,20. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 30/07/2025).

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUDESTE II

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 10/2025 - UASG 510180

Número do Contrato: 2/2017.
Nº Processo: 35140.000026/2016-11.
Dispensa. Nº 1/2017. Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUDESTE II. Contratado: DOMICIO JOSE OLIVEIRA. Objeto: Prorrogação do contrato 02/2017 através do décimo termo aditivo o qual consiste na locação de imóvel para abrigar a agência da previdência social em sabará/mg, vinculada a gerência executiva de ouro preto/mg - srse-ii, pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 06/08/2025 até 06/08/2026 cujo valor do aluguel mensal de r\$23.000,00.. Vigência: 06/08/2025 a 06/08/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 276.000,00. Data de Assinatura: 06/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 06/08/2025).

GERÊNCIA EXECUTIVA - A - NO RIO DE JANEIRO - NORTE

EXTRATO DE APOSTILAMENTO Nº 2/2025 - UASG 512074

Número do Contrato: 13/2022.
Nº Processo: 35014.082659/2021-34.
Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUDESTE III. Contratado: 13.438.661/0001-45 - JOAR COMERCIO E SERVICOS LTDA. Objeto: Reajuste contratual a partir de 30/03/2025 pelo índice nacional de custo da construção de mercado (incc-m) referente ao período de 30/03/2024 a 30/03/2025. Vigência: 01/06/2022 a 01/06/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 570.588,00. Data de Assinatura: 01/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 01/08/2025).

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL

AVISO DE ALTERAÇÃO
PREGÃO Nº 90013/2025

Comunicamos que o edital da licitação supracitada, publicada no D.O.U de 21/07/2025 foi alterado. Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de empresa especializada para a execução de serviço de engenharia para implementação de sistema de prevenção e combate a incêndio (PPCI), bem como a adequação da rede elétrica para o funcionamento do mesmo, no imóvel próprio onde funciona a APS Caçador, localizado na Rua Campos Novos, no 211, bairro Centro, na cidade de Caçador/SC. Total de Itens Licitados: 00002 Novo Edital: 07/08/2025 das 09h00 às 12h00 e de13h00 às 16h00. Endereço: Praça Pereira Oliveira, Nº 13 - Centro - Sala 204 FLORIANOPOLIS - SC. Entrega das Propostas: a partir de 07/08/2025 às 09h00 no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das Propostas: 21/08/2025, às 09h00 no site www.comprasnet.gov.br.

ALESSANDRA MUSSI DA SILVA
Pregoeira

(SIDECE - 06/08/2025) 512006-57202-2025NE900001

SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO-GERAL DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO Nº 1/2025/PREVIC

Processo nº 44011.000287/2021-57
Pelo presente edital, considerando frustrada a tentativa de notificação pessoal ou postal, devolvida em razão de mudança de endereço do autuado, e não sendo possível a notificação pessoal, fica o Sr. Alexandre Freitas de Albuquerque, notificado para, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de publicação deste

edital, efetuar o pagamento da penalidade pecuniária imposta no valor de R\$ 65.646,75 (sessenta e cinco mil, seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e cinco centavos). A penalidade é decorrente de decisão definitiva relativa ao Auto de Infração nº 02/2021, de 03/02/2021, apreciado na 683ª Sessão Ordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 09/04/2024, publicada no DOU nº 71, seção 1, pag. 116, de 12/04/2024.

O recolhimento deverá ser efetuado por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), a ser emitida na página eletrônica <https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru>. As instruções para o preenchimento da GRU são as seguintes:

- Unidade Favorecida 333001
- Código de Recolhimento: 10071-4 - PREVIC - MULTA PREVISTA

LEGIS.PREV.COMPLEMENTAR

Interessado	Auto de Infração nº	Processo nº
Alexandre Freitas de Albuquerque	02/2021/PREVIC	44011.000287/2021-57

MARCOS DA SILVA ALVES
Coordenador Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO Nº 2/2025/PREVIC

Processo nº 44011.000287/2021-57

Pelo presente edital, considerando frustrada a tentativa de notificação pessoal ou postal, devolvida em razão de mudança de endereço do autuado, e não sendo possível a notificação pessoal, fica o Sr. Sérgio Henrique Silva Aguiar, notificado para, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de publicação deste edital, efetuar o pagamento da penalidade pecuniária imposta no valor de R\$ 65.646,75 (sessenta e cinco mil, seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e cinco centavos). A penalidade é decorrente de decisão definitiva relativa ao Auto de Infração nº 02/2021, de 03/02/2021, apreciado na 683ª Sessão Ordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 09/04/2024, publicada no DOU nº 71, seção 1, pag. 116, de 12/04/2024.

O recolhimento deverá ser efetuado por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), a ser emitida na página eletrônica <https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru>. As instruções para o preenchimento da GRU são as seguintes:

- Unidade Favorecida 333001
- Código de Recolhimento: 10071-4 - PREVIC - MULTA PREVISTA

LEGIS.PREV.COMPLEMENTAR

Interessado	Auto de Infração nº	Processo nº
Sérgio Henrique Silva Aguiar	02/2021/PREVIC	44011.000287/2021-57

MARCOS DA SILVA ALVES
Coordenador Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

ESPÉCIE: 8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

OBJETO: Alterar a Cláusula Quinta do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024; Alterar o Anexo I, parte integrante do Contrato de Gestão nº 2/2024, aprovado pela Resolução nº 16, de 08 de outubro de 2024, atribuindo a competência para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e Incluir, no Contrato de Gestão nº 02/2024, o Anexo IV - Programa de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde, sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. As alterações ora promovidas na Cláusula Quinta, no Anexo I e a inclusão do Anexo IV deste Contrato de Gestão decorrem da redistribuição de competências entre as Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, em conformidade com o disposto no Decreto nº 12.489, de 4 de junho de 2025, refletindo a nova estrutura institucional estabelecida.

DATA DE ASSINATURA: 5 de agosto de 2025.
SIGNATÁRIOS: ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA - Ministro de Estado da Saúde e ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO - Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS.

SECRETARIA EXECUTIVA

DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE

COORDENAÇÃO-GERAL DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO Nº 231/2025 - UASG 250005

Nº Processo: 25000.179969/2024-19.
Pregão Nº 90063/2025. Contratante: DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE - DLOG. Contratado: 93.741.726/0002-47 - EUROIMMUN BRASIL MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA. Objeto: Contratação de Reagente para Diagnóstico Clínico 6, Anti Toxoplasma Gondi I IGG, Elisa, Teste, Avidez.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 05/08/2025 a 05/08/2026. Valor Total: R\$ 87.575,04. Data de Assinatura: 05/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 06/08/2025).

EXTRATO DE CONTRATO Nº 222/2025 - UASG 250005

Nº Processo: 25000.171426/2024-53.
Pregão Nº 90079/2025. Contratante: DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE - DLOG. Contratado: 10.586.940/0003-20 - ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. Objeto: Contratação de Biotina 2,5mg, Cápsula.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 05/08/2025 a 05/08/2026. Valor Total: R\$ 99.990,00. Data de Assinatura: 05/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 06/08/2025).

EXTRATO DE CONTRATO Nº 229/2025 - UASG 250005

Nº Processo: 25000.009014/2025-86.
Inexigibilidade Nº 415/2025. Contratante: DEPARTAMENTO DE LOGISTICA EM SAUDE - DLOG. Contratado: 15.800.545/0004-00 - ABBVIE FARMACEUTICA LTDA.. Objeto: Contratação de Upadacitinibe, 15 mg, Liberação Prolongada.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 05/08/2025 a 05/08/2026. Valor Total: R\$ 241.512.499,80. Data de Assinatura: 05/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 06/08/2025).

