



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 02/2025

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 substituto, ADRIANO MASSUDA 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 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) Incluir nova ação no Anexo I - Programa de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde do Contrato de Gestão nº 02/2024, com o objetivo de fortalecer as estratégias de cuidado e as ações da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, bem como o cumprimento do 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 de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais” e do

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROGRAMA DE TRABALHO

2.1. Fica incluída, no Programa de Trabalho para Atenção Primária à Saúde (Anexo I do Contrato de Gestão nº 02/2024), a seguinte ação:

AÇÕES E RESPONSABILIDADES

(...)

AÇÃO 6: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Objetivo da ação 6: 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 6: 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 6: 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.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DEMAIS CONDIÇÕES

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

CLÁUSULA QUARTA - PUBLICAÇÃO

4.1. Incumbe ao Ministério da Saúde a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

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

ADRIANO MASSUDA

Ministro de Estado da Saúde substituto

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

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



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Ministro de Estado da Saúde substituto(a)**, em 13/05/2025, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 14/05/2025, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047709596** e o código CRC **707F9A72**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0047709596

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 DE TRABALHO

ANEXO I - 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 e demais diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

1.2.

2. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

- I - Promoção do acesso à APS, por meio de provimento médico;
- II - Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento da SAPS;
- III - Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento;
- IV - Promoção do acesso continuado à APS para as áreas com vacâncias temporárias ou em situação de emergências sanitárias;
- V - Apoio operacional à gestão estratégica dos programas de provimento médico; e
- VI - Estruturação e qualificação da atenção primária à saúde por meio da disponibilização de equipamentos de saúde.

2.1. As ações deste Programa de Trabalho, acima relacionadas, consideram as competências do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária (DGAPS) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde definidas por meio do Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, assim como 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 de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais".

2.2.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

3.1. A Atenção Básica, enquanto sinônimo da Atenção Primária à Saúde (APS), consiste no 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, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, em conformidade com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

3.2. 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" (Art. 7º, VI) 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" (XVIII).

3.3. Em consonância, a cooperação com outros atores para desenvolvimento e operacionalização de ações indicadas pela SAPS, conforme competência e diretrizes descritas, consiste em meio de fortalecer a APS.

3.4. Nesta busca, ainda se apresentam inúmeros desafios, entre eles a assistência e promoção à saúde em áreas de vulnerabilidade; áreas remotas ou de difícil acesso; aos públicos historicamente negligenciados; às populações volantes ou transeuntes; a distribuição desigual de profissionais de saúde; dificuldade de atração e fixação de profissionais, bem como disponibilidade e regularidade de presença profissional para assistência às populações.

3.5. A ampliação na oferta de assistência em saúde no âmbito da APS e no acesso a tais serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seguem sendo desafios a serem enfrentados em determinadas localidades do país. A dificuldade em alcançar melhores índices de acesso aos cuidados em saúde no Brasil é

constante no SUS e conta com diversas iniciativas governamentais que variam também em graus de sucesso obtidos na solução do mesmo, sempre pautado pela dificuldade de se encontrar solução que se afirme homogeneamente no território brasileiro.

3.6. Os programas de provimento de profissionais médicos têm, ao longo do tempo, demonstrado grande capacidade de contribuir com o desenvolvimento da APS no Brasil, fortalecendo seu papel enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado no SUS. Desde o ano de 2013, com a criação do Programa Mais Médicos (PMM), o Brasil se preocupa em apontar soluções para ampliar a disponibilidade de médicos em todo o território nacional para que a população tenha acesso ao atendimento de qualidade por meio da APS no SUS. Neste cenário, deve-se situar a implantação do PMM, bem como a avaliação de seu desempenho desde sua implementação, levando em consideração as contribuições do mesmo para melhorar a formação de médicos com atuação voltada à Estratégia Saúde da Família (ESF) e ampliar a formação de mais profissionais no país em áreas prioritárias para o SUS (SCHEFFER, 2013).

3.7. O Brasil possuía, em 2013, cerca de 400 mil médicos, o que correspondia a uma taxa de aproximadamente 2 médicos para cada 1.000 habitantes. A maior concentração de médicos era encontrada nas regiões mais desenvolvidas e ricas do país, apresentando na região Sudeste a maior taxa de médicos por 1.000 habitantes (2,67), enquanto a região Norte apresentava apenas 1,01 médico por 1.000 habitantes naquela época (SCHEFFER, 2013).

3.8. O estudo Demografia Médica no Brasil (DMB) 2023, iniciado em 2011 no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), afirma que em janeiro de 2023, o Brasil contava com 562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRM), que significa dizer que o Brasil alcançou 2,6 médicos por 1.000 habitantes.

3.9. Os dados indicam que em pouco mais de duas décadas, desde 2000, quando o Brasil contava com 219.896 médicos, o número de profissionais mais do que dobrou. No mesmo período, a população geral do país cresceu cerca de 27%. Contudo, a desigualdade persiste quando olhamos a distribuição de profissionais no território e a taxa de médicos por habitantes. Considerando o ano de 2023, o Sudeste é a região do Brasil com a maior quantidade de médicos por habitante, com 3,39 profissionais para cada grupo de mil pessoas; já nas regiões Norte e Nordeste, a densidade cai para 1,45 e 1,93, respectivamente. A média deste indicador nos países que constituem a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) é de 3,7 médicos por 1.000 habitantes.

3.10. Os achados permitem inferir que a desigualdade não é somente percebida do ponto de vista geográfico, mas também no sistema de saúde e nas periferias de grandes centros urbanos. Faltam médicos nos municípios afastados, nas periferias dos grandes centros urbanos e em vários serviços do SUS, na atenção primária, em prontos-socorros e em ambulatórios de especialidades. A pesquisa demonstrou que as grandes cidades brasileiras chegam a registrar até 4 vezes mais médicos do que os municípios isolados (SCHEFFER, 2013).

3.11. De acordo com o Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde da Comissão de Transição Governamental, publicado em dezembro de 2022, dos 5.570 municípios brasileiros, 300 estavam sem provimento médico por período superior a um ano; 800 cidades enfrentavam dificuldades para fixar médicos e 1.200 municípios apresentavam alta rotatividade profissional (BRASIL, 2022).

3.12. Contribuir com as soluções dos problemas que compõem esse cenário é a razão da criação dos programas federais de provimento profissional: Programa Mais Médicos (PMM), instituído pela Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013; e Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), instituído pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Os programas de provimento médico, além de possibilitarem direcionamento de médicos para locais com vulnerabilidade e de difícil provimento, pela natureza ensino-serviço de qualificação profissional, tem contribuído significativamente para a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde 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.

3.13. Verifica-se atualmente que o cenário apontado já apresenta novos números, considerando a retomada do PMM, com a publicação da Medida Provisória nº 1.165 de 20 de março de 2023, convertida na Lei nº 14.621 de 14 de julho de 2023, que instituiu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos, e trouxe alterações importantes visando a fixação dos médicos no território, especialmente nos municípios de maior vulnerabilidade. A nova lei também teve como objetivo integrar os programas de provimento médico (PMM e PMpB), sendo que este último, conforme já definido em lei, tem sua execução realizada por meio de Contrato de Gestão com a AgSUS.

3.14. Por fim, a lei nº 14.621 de 14 de julho de 2023 (Estratégia Nacional para formação de Especialistas, no âmbito do Programa Mais Médicos) trouxe novas competências à AgSUS, em seu artigo 7º, transcritas 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 na atenção primária à saúde;

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

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

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão

relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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."

3.15. Portanto, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão restritas e diretamente vinculadas às competências da Agência.

3.15.1. AÇÃO 1: PROMOÇÃO DO ACESSO À APS, POR MEIO DE PROVIMENTO MÉDICO

3.15.2. É notória a contribuição dos programas de provimento para a efetividade da APS no Brasil. Mas ainda persistem desafios relacionados ao apoio à gestão do SUS, que demandam soluções adicionais. Nesse aspecto, é possível vislumbrar na AgSUS, a possibilidade de contribuição para a execução de ações, orientadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a resolutividade da gestão, uma vez que a finalidade da agência, conforme estabelecido em lei, esta, entre outras, a promoção da execução de políticas de desenvolvimento da APS, com ênfase na saúde da família, em áreas de vazios assistenciais e nos locais de difícil provimento, na valorização da presença dos médicos na APS, na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família e na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas à APS.

3.15.3. Os programas de provimento médico, além de possibilitarem direcionamento de médicos para locais com vulnerabilidade e de difícil provimento, pela natureza 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.

3.15.4. No âmbito das ações voltadas à prestação de serviços às equipes de saúde integradas a Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), objetiva-se ofertar o apoio pedagógico para os residentes oriundos dos programas municipais de PRMFC – um incentivo para além do repasse financeiro oferecido pela SAPS para a criação e expansão dos PRMFC em todo país. A ação dos preceptores qualificados torna-se fundamental para garantir que os residentes apliquem corretamente os conhecimentos teóricos na prática clínica, seguindo padrões de qualidade e segurança. Esse acompanhamento adequado não só reduz o risco de erros médicos, assegurando que os pacientes recebam um cuidado de qualidade, mas também proporciona ao residente uma experiência de aprendizado mais rica, com oportunidades para discutir casos, revisar condutas e aprimorar suas habilidades clínicas.

3.15.5. Destaca-se que esta ação também contempla a continuidade do provimento já realizado pela Agência no âmbito do PMpB. E relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

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; e

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde.

3.16. AÇÃO 1: PROMOÇÃO DO ACESSO À APS, POR MEIO DE PROVIMENTO MÉDICO

3.16.1. É notória a contribuição dos programas de provimento para a efetividade da APS no Brasil. Mas ainda persistem desafios relacionados ao apoio à gestão do SUS, que demandam soluções adicionais. Nesse aspecto, é possível vislumbrar na AgSUS, a possibilidade de contribuição para a execução de ações, orientadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a resolutividade da gestão, uma vez que a finalidade da agência, conforme estabelecido em lei, esta, entre outras, a promoção da execução de políticas de desenvolvimento da APS, com ênfase na saúde da família, em áreas de vazios assistenciais e nos locais de difícil provimento, na valorização da presença dos médicos na APS, na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família e na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas à APS.

3.16.2. Os programas de provimento médico, além de possibilitarem direcionamento de médicos para locais com vulnerabilidade e de difícil provimento, pela natureza 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.

3.16.3. No âmbito das ações voltadas à prestação de serviços às equipes de saúde integradas a Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), objetiva-se ofertar o apoio pedagógico para os residentes oriundos dos programas municipais de PRMFC – um incentivo para além do repasse financeiro oferecido pela SAPS para a criação e expansão dos PRMFC em todo país. A ação dos preceptores qualificados torna-se fundamental para garantir que os residentes apliquem corretamente os conhecimentos teóricos na prática clínica, seguindo padrões de qualidade e segurança. Esse acompanhamento adequado não só reduz o risco de erros médicos, assegurando que os pacientes recebam um cuidado de qualidade, mas também proporciona ao residente uma experiência de aprendizado mais rica, com oportunidades para discutir casos, revisar condutas e aprimorar suas habilidades clínicas.

3.16.4. Destaca-se que esta ação também contempla a continuidade do provimento já realizado pela

Agência no âmbito do PMpB. E relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

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 na atenção primária à saúde.

3.17. AÇÃO 2: DESENVOLVIMENTO, APRIMORAMENTO E MANUTENÇÃO DE FERRAMENTAS DE APOIO À GESTÃO DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO DA SAPS

3.17.1. Destaca-se, ainda, 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, que atualmente operam em sistemas que não agregam todas as funcionalidades necessárias para o acompanhamento da ficha funcional e todo o histórico dos profissionais dentro do programa de provimento. Atualmente não há integração com outros sistemas de uso no Ministério da Saúde, bem como existem novas necessidades para adaptação nas ferramentas vigentes que esbarram na estrutura defasada e nas dificuldades operacionais para o desenvolvimento e evolução de ferramentas digitais no MS. Somam-se a essas dificuldades, conteúdos de acompanhamentos que são realizados de modo analítico, em planilhas, mais suscetíveis a erros; insegurança no armazenamento de informações; históricos em processos físicos sem cópias digitais, entre outras fragilidades nas ferramentas atuais.

3.17.2. Diante da abrangência e amplitude do programa de provimento, é evidente a necessidade de ampliação da capacidade de responder ao volume de demandas dos profissionais participantes, no que tange a atendimento de dúvidas, informações quanto ao andamento das manifestações realizadas e processos solicitados, bem como os diversos canais de entrada dessas solicitações, seja por meio de contato telefônico, Ouvidoria 136, registro de protocolo, e-mails das equipes e SEI; o que resulta em sobreposição de solicitações, e repercute em retrabalho e mais tempo necessário para respostas individualizadas. No âmbito de ferramentas de apoio à gestão que dão suporte às ações finalísticas, carecem de melhores formas de organização dos acompanhamentos aos gestores e profissionais da APS nos territórios; incluindo a capacidade de atendimento e retorno a questionamentos e dúvidas dos atores na APS; ao apoio dos cuidados com os profissionais da APS; necessidade de permanente qualificação dos profissionais, gestores e técnicos, bem como capacitações considerando características epidemiológicas e competências culturais; além de ferramentas operacionais e seguras que respondam às necessidades de gerenciamento das ações da gestão para suporte das atividades finalísticas.

3.17.3. Nesse sentido, compreende-se que a AgSUS poderá atuar na implantação de um canal de comunicação, com o objetivo de fornecer suporte aos profissionais participantes de programa de provimento para resolver problemas e responder dúvidas, bem como viabilizar que a Coordenação Nacional do programa possa acionar os profissionais diretamente, para comunicação estratégica, fornecendo informações, orientações e soluções. A sistematização das demandas auxiliará a gestão do programa sobre as ocorrências mais recorrentes e principais queixas, permitindo gestão mais eficiente.

3.17.4. Destaca-se que esta ação relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

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

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde;

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

3.18. AÇÃO 3: APOIO À GESTÃO REGIONALIZADA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO

3.18.1. Em relação à estrutura de apoio e acompanhamento dos programas de provimento, 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.

3.18.2. Cada estado tem autonomia na gestão das suas Comissões, mas devido à realidade distinta de cada região acerca dos recursos existentes, não há padrão na estrutura e funcionamento, na memória das deliberações e acompanhamentos, bem como no fluxo de informações, o que demanda apoio organizativo. Nesse sentido, um apoio na estruturação administrativa permitirá um melhor desenvolvimento e acompanhamento das ações das CCE nos territórios.

3.18.3. No Brasil, estão em funcionamento as 27 CCE, um em cada estado no Distrito Federal. Dessas, 23 estão instituídas por meio de portarias estaduais; 15 possuem Regimento Interno publicado; e 24 com periodicidade mensal de reuniões presenciais.

3.18.4. Na instância estadual também se dão os acolhimentos regionais, considerando o disposto no art. 8º da Portaria Conjunta nº 31, de 5 de junho de 2015, que preconiza que o Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv) do Projeto Mais Médicos para o Brasil deve contar, dentro de sua carga total, com 20 (vinte) a 30 (trinta) horas para acolhimento na capital ou cidade indicada pela Secretaria Estadual de Saúde da unidade federativa em que o médico atuará, destinadas ao conhecimento da rede de serviços no município e unidade federativa de atuação dos profissionais, sendo tal conteúdo de interesse de todos os médicos participantes dos programas de provimento do Ministério da Saúde, constituindo-se como importante estratégia para o alcance de resultados qualificadores na atuação desses profissionais. Nessa direção tem-se a Nota Técnica nº 25/2024 – DGAPS/SAPS/MS que estabelece orientações para a fixação de conteúdo programático dos acolhimentos locais e loco regionais a serem organizados pelas CCE.

3.18.5. Destaca-se que esta ação relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

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

3.19. AÇÃO 4: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À APS PARA AS ÁREAS COM VACÂNCIAS TEMPORÁRIAS OU EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

3.19.1. Também importa destacar a dificuldade de cobertura de vazios em situações de vacância médica temporária, no caso de licença solicitada pelo profissional, afastamento temporário, ou outras situações, nas quais equipes ficam incompletas, de forma provisória, considerando que a vaga permanece ocupada por profissional afastado.

3.19.2. No ano de 2024, no PMM, foram afastadas por licença maternidade 290 (duzentos e noventa) médicas por mês, em média, o que representa aproximadamente 3% das médicas participantes do Programa. Além dos afastamentos por licenças médicas, com diversas motivações, a maioria está associada a questões psicológicas do profissional (transtorno ansioso, episódios depressivos, estresse grave, entre outros). Em média, por mês, em 2024, foram 60 profissionais afastados por licença médica, por um tempo médio de 50 dias.

3.19.3. Ainda, em situações de emergência em saúde pública ou desastres, a Agência, apoiar na composição de estruturas de acolhimento, atendimento, com provimento de recursos humanos, insumos e equipamentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde do SUS, em caráter temporário, para resposta às emergências ou desastres reconhecidos pelo governo federal e expressamente demandadas pelo Ministério da Saúde.

3.19.4. Face ao exposto, entende-se que a AgSUS poderá colaborar na melhoria dos cenários apresentados, sob diretrizes e orientações, acompanhamento técnico e monitoramento físico-financeiro da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

3.19.5. Destaca-se que esta ação relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

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";

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

3.20. AÇÃO 5: APOIO OPERACIONAL À GESTÃO ESTRATÉGICA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO MÉDICO

3.20.1. Em relação à operacionalização do pagamento das bolsas, ajuda de custo e indenizações relacionadas ao PMM, atualmente pagos considerando o SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – sistema de abrangência nacional responsável pela produção das folhas de pagamento de mais de 200 órgãos federais, o que dificulta a inserção de novos pagamentos na medida em que possui limitações relacionadas ao número de novas inserções mensais. Além disso, trata-se de um sistema desenvolvido para o pagamento de servidores, com regramento próprio e pouca capacidade de adaptação para atender as dinâmicas dos programas de provimento médico.

3.20.2. A necessidade da SAPS compreende o desenvolvimento e manutenção de ferramenta para monitoramento da frequência para viabilizar o pagamento da bolsa formação, com o critério necessário para o bom uso do recurso público. A execução do pagamento dos participantes do Programa Mais Médicos atualmente fica a cargo do Ministério da Saúde. Após análise de viabilidade, bem como avaliação do uso das ferramentas disponibilizadas, a Secretaria de Atenção Primária poderá demandar a agência para executar os pagamentos. Tal procedimento, caso ocorra, deverá ser contemplado em Termo Aditivo ao presente Programa de Trabalho, enquanto Anexo 1 do Contrato de Gestão.

3.20.3. Assim, entende-se que a AgSUS poderá apoiar a Secretaria de Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento e manutenção de ferramentas de apoio à gestão dos programas de provimento, especificamente na operacionalização dos pagamentos, melhorando processos que hoje são realizados de modo analítico, em planilhas, mais suscetíveis a erros; insegurança no armazenamento das informações; históricos em processos físicos sem cópias digitais, entre outros. A sistemática de operacionalização permite tornar o processo mais eficiente e transparente.

3.20.4. Destaca-se que esta ação relaciona-se diretamente com as competências da Agência, mais especificamente com os seguintes incisos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019:

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde;

3.21. AÇÃO 6: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

3.21.1. A estruturação da Atenção Primária à Saúde é elemento fundamental para garantir a oferta de ações e serviços de qualidade, a fim de atender de forma resolutiva às necessidades da população, especialmente nas regiões com maior vulnerabilidade social e sanitária. O diagnóstico realizado por meio do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS) revelou importantes lacunas na infraestrutura física e na disponibilidade de equipamentos clínicos e odontológicos, que limitam o potencial de resposta das equipes de saúde e aprofundam as desigualdades regionais no acesso ao cuidado.

3.21.2. A proposta de ação contempla a aquisição e a distribuição de equipamentos clínicos e odontológicos essenciais para as UBS, de forma centralizada e planejada, com base em critérios técnicos definidos a partir dos dados do referido Censo e das prioridades do Ministério da Saúde. Os investimentos também visam apoiar a implantação de serviços de Telessaúde e estratégias de diagnóstico remoto, que aumentam a resolutividade da APS e reduzem a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade.

3.21.3. No campo da saúde bucal, a regulamentação recente da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), com sua inclusão na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 14.572/2023), e a instituição do Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (Lei nº 15.116/2025) reforçam a urgência de medidas estruturantes para garantir o acesso universal e contínuo aos serviços odontológicos no âmbito do SUS. Nesse sentido, a ampliação da cobertura de equipes de Saúde Bucal (eSB) depende da disponibilidade adequada de insumos e equipamentos.

3.21.4. Nesse contexto, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde considera estratégica a atuação da AgSUS no apoio à gestão da aquisição e distribuição desses equipamentos, a fim de promover a padronização tecnológica das UBS e qualificar a infraestrutura disponível. A adoção de critérios técnicos e mecanismos de monitoramento permitirá maior transparência e eficiência no uso dos recursos públicos, além de ampliar o acesso a serviços essenciais nas regiões historicamente negligenciadas.

3.21.5. Destaca-se que esta ação está diretamente relacionada às competências legais da Agência, previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, especialmente no que dispõe o inciso:

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

4. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

4.1. AÇÃO 1: PROMOÇÃO DO ACESSO À APS, POR MEIO DE PROVIMENTO MÉDICO

Objetivo da ação: Promover o acesso à atenção primária à saúde, em locais de difícil provimento e alta vulnerabilidade.

Meta 1: Prover médicos em 100% das vagas definidas pelo Ministério da Saúde.

Resultado esperado 1: Profissional alocado e 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.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Promover, quando solicitado expressamente pelo Ministério da Saúde, a seleção e a contratação de profissionais médicos, nos termos estabelecidos pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde, observando os princípios que regem à Administração Pública;

b) Realizar a gestão dos profissionais médicos, nos termos estabelecidos pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde, observando os princípios que regem à Administração Pública;

c) Desenvolver atividades de trilhas formativas e educação permanente para os profissionais médicos vinculados aos programas de provimento da Agência

d) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas aos profissionais médicos vinculados dentro deste programa de trabalho;

e) Alinhar, de forma compartilhada com o MS, metodologia e instrumentos para anuência nas aplicações de pesquisas regulares com os profissionais;

f) Compartilhar resultado bruto das pesquisas aplicadas e análise de resultados;

g) Informar tempestivamente qualquer situação que comprometa o provimento médico, considerando riscos operacionais, financeiros/orçamentário, legal, de integridade e/ou imagem; e

h) Reportar ao MS, 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; e

III - eventuais situações de descumprimento de obrigações assumidas pela gestão dos municípios aderidos aos programas.

i) Estabelecer junto ao MS um fluxograma a ser seguido pela AgSUS em todos os casos de necessidade de comunicação com os gestores municipais;

j) Buscar melhoramento contínuo para uma comunicação resolutiva e eficaz com os médicos e gestores municipais participantes dos programas de provimento;

k) Manter o MS informado acerca de quaisquer atualizações relacionadas às ofertas de trilhas formativas e educação permanente com referências aos temas contemporâneos de saúde pública, balizados pelas evidências científicas, que estejam em conformidade com as orientações do MS;

l) Acompanhar, mediante pesquisa anual, nível de satisfação dos profissionais dos programas de provimento, que não poderá ser inferior a 60%; e

m) Alinhar com o Ministério da Saúde qualquer necessidade de comunicação com os gestores municipais.

4.2. **AÇÃO 2: DESENVOLVIMENTO, APRIMORAMENTO E MANUTENÇÃO DE FERRAMENTAS DE APOIO À GESTÃO DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO DA SAPS**

Objetivo da ação: Apoiar o Ministério da Saúde no desenvolvimento, manutenção, evolução e integração das ferramentas, a fim de proporcionar maior eficiência na gestão das ações relacionadas às políticas públicas da APS, contemplando segurança da informação, acompanhamento profissional e monitoramento de resultados.

Meta 2: Desenvolver uma ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento.

Resultado esperado 2: Ferramenta disponibilizada voltada a aprimorar as funções gerenciais e operacionais dos programas de provimento médico, de acordo com as necessidades apresentadas pelo Ministério da Saúde, garantindo canais de comunicação eficazes e resolutivos para profissionais e gestores.

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) Garantir a estruturação; hospedagem; manutenção corretiva e evolutiva; e suporte técnico da ferramenta desenvolvida;

c) Apoiar o MS na estruturação de espaço para acompanhamento, monitoramento e avaliação dos programas de provimento;

d) Estruturação e operacionalização de canal de comunicação para profissionais dos programas de provimento do MS;

e) 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; e

f) Manter equipe treinada para o atendimento a profissionais participantes dos programas de provimento atuantes na APS, de segunda a sexta-feira, por período não inferior a 12 horas/dia, capacitada a:

I - orientar acerca dos programas de provimento do Governo Federal, quais sejam, PMM e PMpB;

II - fornecer mensalmente ao MS relatório sintetizado e categorizado considerando classificação do consultante, motivo das consultas / denúncias realizadas e solução orientada;

III - apresentar capacidade resposta a consultas de situações particularizadas do consultante considerando acesso às suas informações nos bancos de dados da APS;

g) Dispor de ferramentas que auxiliem o processo de transparência ativa dos dados e informações acerca dos programas de provimento do MS;

h) A prestação do serviço objeto desta ação deve aplicar o uso de metodologias e equipes ágeis, para o atendimento das demandas do Ministério da Saúde.

4.3. **AÇÃO 3: APOIO À GESTÃO REGIONALIZADA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO.**

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.

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.

Resultado esperado 3: Comissões de Coordenação Estadual em funcionamento, de acordo com as normativas vigentes.

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 além de acompanhamento de processos administrativos instaurados no âmbito dos programas de provimento médico;

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; e

c. Apoiar na realização de estratégias de educação permanente para profissionais de programas de provimento, incluindo Módulos de Acolhimento e Avaliação, em parceria com instituições de ensino, secretarias municipais e estaduais de saúde, sob orientação técnica da CCE ou do MS.

4.4. **AÇÃO 4: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À APS PARA AS ÁREAS COM VACÂNCIAS**

TEMPORÁRIAS OU EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.

Objetivo da ação: Disponibilizar cobertura de serviços médicos, presencialmente e em formato remoto, para atuação em caráter temporário na APS em municípios aderidos aos programas de provimento médico do Ministério da Saúde, cujas vagas estejam desocupadas temporariamente, até que seja providenciada substituição efetiva. Apoiar situações de emergência sanitária reconhecidas pelo Ministério da Saúde, com reforço temporário da capacidade de atendimento da APS.

Meta 4: Disponibilizar cobertura de serviços médicos em 100% das vagas solicitadas pelo Ministério da Saúde com vacâncias temporárias ou em situação de emergências sanitárias.

Resultado esperado 4: 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 sanitária.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Organizar processo para suprir a demanda de serviços médicos na APS em vagas com vacância temporária, em até 30 dias após solicitação formal do Ministério da Saúde, pelo prazo de até 180 (cento e oitenta) dias prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias; 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 resposta a emergências de saúde pública reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

4.5. **AÇÃO 5: APOIO OPERACIONAL À GESTÃO ESTRATÉGICA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO MÉDICO.**

Objetivo da ação: Efetuar gestão do processo de pagamento das bolsas, ajudas de custo e indenizações aos profissionais elegíveis, conforme critérios estabelecidos na legislação da política pública de provimento para a APS.

Meta 5: Disponibilizar 1 ferramenta para gestão e pagamento das bolsas, ajudas de custo e indenizações aos profissionais elegíveis, conforme critérios estabelecidos na legislação da política pública de provimento médico federal.

Resultado esperado 5: Recurso utilizado de maneira eficaz e capacidade de gestão do processo de pagamento ampliada e alinhada às necessidades e especificidades da gestão dos programas de provimento médico.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Estruturação e desenvolvimento de ferramenta personalizada aprovada pelo Ministério da Saúde, para a gestão do pagamento de bolsas, ajudas de custo, indenizações previstas nos programas de provimento da APS, considerando a confirmação do cumprimento das atividades dos profissionais bolsistas;

b) Gerar relatórios mensais acerca dos pagamentos efetuados, disponibilizando-os ao MS;

c) Gerar informações individualizadas acerca dos pagamentos efetuados, sempre que solicitado;

d) Gerar relatórios de Declaração de Rendimentos anualmente para os participantes dos programas de provimento; e

e) Desenvolver sistemática para minimizar pagamentos indevidos e estratégias para cobrança tempestiva e ágil de pagamentos indevidos, quando ocorrer.

4.6. **AÇÃO 6: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

Objetivo da ação 6: 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 6: 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 6: 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. **DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES**

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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: xxxxxxxxxxxxxMeta X: xxxxxxxxxxxxxResultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx							
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
X	Índice de xxxxxx	eficácia	n	n	n	n	n
X	Taxa de xxxxxx	efetividade	n	n	n	n	n
X	Percentual de xxxxxx	eficiência	n	n	n	n	n

- 5.4. 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.
- 5.5. 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.
- 5.6. 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.
- 5.7. 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

- 5.8. 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

- 5.9. 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.
- 5.10. 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

6. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

- 6.1. 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

Ação 1: Promoção do acesso à APS, por meio de provimento médico.								
Meta 1: Prover médicos em 100% das vagas definidas pelo Ministério da Saúde Resultado esperado 1: Profissional alocado e desenvolvendo oferta formativa 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	Peso	Alcance anual				
1	Ocupação por vagas de Médicos(as) de Família e Comunidade (Nº de MFC celetistas vinculados à AgSUS/Nº total de vagas para MFC celetista) * 100	Eficácia	2	90	90	93	93	95
2	Taxa de Ocupação das Vagas de Provimento Médico (Nº de vagas ocupadas/Nº total de vagas previstas) * 100	Eficácia	4	70	80	85	90	90
3	Percentual de Atendimento Médico Individual por demanda espontânea (Nº de atendimentos Médicos Individuais por demanda espontânea realizados no período/Nº total de atendimentos Médicos Individuais realizados no período) * 100	Eficiência	4	15	20	25	30	35
4	Taxa de Ocupação de Vagas em Ofertas Educacionais (Nº de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais/Nº total de Vagas Ofertadas) * 100	Eficácia	3	50	55	60	65	70
5	Taxa de Satisfação profissional dos programas de provimento médico (Σ das notas atribuídas pelos profissionais em pesquisa de satisfação/Nº total de profissionais participantes da pesquisa) * 100	Eficácia	3	35	40	45	50	60
6	Tempo médio de permanência profissional Σ dos meses de permanência de cada profissional no mesmo município/Nº total de profissionais	Eficácia	3	8	9	10	10	10
Ação 2: Desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramentas de apoio à gestão dos programas de provimento da SAPS.								
Meta 2: Desenvolver 1 (uma) ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento. Resultado esperado 2: Ferramenta disponibilizada voltada a aprimorar as funções gerenciais e operacionais dos programas de provimento médico, de acordo com as necessidades apresentadas pelo Ministério da Saúde.								
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
7	Taxa de Implementação de Instrumentos Gerenciais na APS (Nº de Instrumentos implementados/Nº total de Instrumentos planejados) * 100	Eficácia	4	60	70	80	90	95
8	Taxa de Resolução de Comunicação via “Canal de Atendimento” (Nº de solicitações resolvidas em tempo satisfatório/Nº total de solicitações) * 100	Eficiência	3	75	80	85	90	95
9	Taxa de Qualificação da Equipe de Atendimento (Nº de profissionais qualificados/Nº total de profissionais) * 100	Eficiência	2	30	40	50	60	70
10	Índice de Satisfação dos Gestores Municipais com o Canal de Atendimento (Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias/Nº total de Respostas) * 100	Efetividade	4	35	40	45	50	60
11	Índice de Satisfação dos Profissionais com o Canal de Atendimento (Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias/Nº total de Respostas) * 100	Efetividade	3	35	40	45	50	60
Ação 3: Apoio à Gestão Regionalizada dos programas de provimento.								

Meta 3: Apoiar 27 Comissões de Coordenação Estaduais na gestão interinstitucional das atividades operacionais das no âmbito dos programas de provimento da APS, sob orientação do Ministério da Saúde. Resultado esperado 3: Comissões de Coordenação Estadual em funcionamento, de acordo com as normativas vigentes.								
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
12	Índice de Apoio Administrativo às CCE (Nº CCE que receberam suporte/Nº total de CCE existentes) * 100	Eficácia	3	90	100	100	100	100
13	Taxa de Apoio aos Acolhimentos dos Programas de Provimento Médico (Nº de Acolhimentos Realizados com apoio/Nº total de Acolhimentos Planejados) * 100	Eficácia	3	60	65	70	75	80
Ação 4: Promoção do acesso continuado à APS para as áreas com vacâncias temporárias ou em situação de emergências sanitárias.								
Meta 4: Disponibilizar cobertura de serviços médicos em 100% das vagas solicitadas pelo Ministério da Saúde com vacâncias temporárias ou em situações de emergência sanitária. Resultado esperado 4: 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 situações de emergência sanitária.								
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
14	Taxa de eSF com Substituição Temporária de Profissional Médico(a) (Nº de eSF com profissional temporário contemplada/Nº total de eSF com profissional do provimento em licença) * 100	Eficiência	3	65	70	75	80	85
15	Índice de Satisfação do(a) Usuário(a) com a Substituição Temporária de Profissional Médico(a) (Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias/Nº total de Respostas) * 100	Efetividade	4	35	40	45	50	60
16	Taxa de Emergências Sanitárias Apoiadas (Nº de solicitações de apoio à emergências atendidas pela Agência/Nº total de solicitações feitas pelo MS) * 100	Eficiência	4	NA	NA	NA	NA	NA
Ação 5: Apoio operacional à gestão estratégica dos programas de provimento médico								
Meta 5: Disponibilizar 1 ferramenta para gestão e pagamento das bolsas, ajudas de custo e indenizações aos profissionais elegíveis, conforme critérios estabelecidos na legislação da política pública de provimento médico federal. Resultado esperado 5: Recurso utilizado de maneira eficaz e capacidade de gestão do processo de pagamento ampliada e alinhada às necessidades e especificidades da gestão dos programas de provimento médico.								
Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Peso	Alcance anual				
17	Taxa de Pagamento das Bolsas com Comprovação de Atividades (Nº de pagamentos feitos com comprovação das atividades realizadas/Nº total pagamentos realizados) * 100	Eficácia	3	90	95	100	100	100
18	Taxa de Pagamentos de Ajuda de Custos com Confirmação de Elegibilidade (Nº de pagamentos realizados para profissionais elegíveis/Nº total de pagamentos previstos para profissionais elegíveis) * 100	Eficácia	2	100	100	100	100	100
19	Taxa de Emissão de Declaração de Rendimentos (Nº de declarações de rendimentos emitidas/Nº total profissionais elegíveis) * 100	Eficácia	2	100	100	100	100	100
Ação 6: Estruturação e qualificação da atenção primária à saúde por meio da disponibilização de equipamentos de saúde								

Meta 6: 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.

Resultado esperado 6: 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				
20	Combos de equipamentos entregues nas UBS (Nº de kits de equipamentos adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits planejados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	NA	NA	NA	NA	NA
21	Aquisição de equipamentos para Saúde Bucal (Nº de equipamentos de saúde bucal adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits planejados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	NA	NA	NA	NA	NA
22	Aquisição de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade (Nº de itens adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits planejados para aquisição e entrega) * 100	Eficácia	4	NA	NA	NA	NA	N

6.2. **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;

6.3. 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:

- 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.

6.4. 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.

7. **DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**

7.1. 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 - 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 (MFC) 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	(Nº de MFC celetistas vinculados à AgSUS/Nº total de vagas para 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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	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 Serviços em Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; 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 - Taxa de 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 efetivamente 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	$(Número\ de\ Vagas\ Ocupadas / Número\ Total\ de\ Vagas\ Previstas) * 100$				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Vagas Ocupadas: Número acumulado de vagas ocupadas por médicos no período de referência. Número Total de Vagas Disponíveis: Número total de vagas abertas ou previstas para preenchimento no mesmo período.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Relatórios de Recursos Humanos da AgSUS; e Dados do Sistema de Gestão de Recursos Humanos na Saúde. Ministério da Saúde: Sistemas de Informação Oficiais do Ministério da Saúde e Documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados a vagas autorizadas.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	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 Serviços em Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas 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 - Percentual de Atendimento Médico Individual por demanda espontânea

Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 1; Meta 1; Resultado Esperado 1				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede o percentual de acesso por demanda espontânea na APS, busca identificar a capacidade das equipes de facilitar o acesso à sua população.				

2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de Atendimentos Médicos Individuais por demanda espontânea realizados no período / Número total de Atendimentos Médicos Individuais realizados no período)*100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Atendimentos Médicos Individuais por demanda espontânea realizados no período: Total de atendimentos médicos individuais realizados por demanda espontânea onde o médico atua. Número total de Atendimentos Médicos individuais realizados no período: Total de atendimentos médicos individuais realizados em um mês na eSF onde o médico atua.				
5. Fonte de Dados	Ministério da Saúde: e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS); e Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	15	20	25	30	35
8. Limitações / Riscos	1. Organização da rotina local: Cada município tem protocolos próprios para organização da sua rotina de atenção nos territórios o que pode gerar distorções na medicação de médias nacionais considerando as diferenças de status de maturação da APS em cada localidade. 2. Não existe um parâmetro Oficial: este indicador não tem parâmetro de referência nacional, inclusive há divergências epistemológicas na defesa de parâmetros maiores ou menores para acesso por demanda espontânea na APS.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços em Saúde; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência		() efetividade	
Indicador nº 4 - Taxa de 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 eficiência da Agência na gestão e ocupação das vagas educacionais disponibilizadas.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais}}{\text{Número Total de Vagas Ofertadas}} \right) * 100$				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais: O número de vagas efetivamente preenchidas 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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	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: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.				
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência		() efetividade	
Indicador nº 5 - Taxa de 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	(Número de respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas)*100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias: Total de respostas dos profissionais que foram classificadas como satisfatórias ou muito satisfatórias. Número Total de Respostas: Total de respostas coletadas na pesquisa de satisfação aplicada aos profissionais.				
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	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	35	40	45	50	60
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 Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	() eficiência		(x) efetividade	
Indicador nº 6 - Tempo Médio de Permanência profissional					
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	Σ dos meses de permanência de cada médico(a) no mesmo município / Nº de médicos(as)				
3. Unidade de medida	Meses.				

4. Componentes	Tempo de permanência em meses de cada médico(a) no mesmo município durante o ano completo, 12 (doze) meses; e número de médicos(as) = o total de médicos(as). Data de Entrada: É a data em que o profissional começou a trabalhar na eSF, sendo considerado sempre a última equipe em que o médico(a) esteve cadastrado(a). Data de Comparação: É a data até a qual se deseja calcular o tempo de permanência. N: É o número de anos que se deseja calcular o tempo de permanência (1, 2, 3, 4 e 5). Cálculo: A Data de Comparação é calculada como: Data de Entrada + N anos. Para calcular o Tempo de Permanência: Se Data de Saída - Data de Entrada >= N anos, então o Tempo de Permanência até N anos é N anos. Se Data de Saída - Data de Entrada < N anos, então o Tempo de Permanência até N anos é a diferença entre Data de Saída e Data de Entrada. Exemplo:				
	Médico	N	Data de Entrada	Data de Saída	Tempo de Permanência (em meses)
	Médico A	2	01/03/2021	01/03/2024	24 meses
	Médico B	2	10/06/2020	10/06/2024	12 meses
	Médico C	2	20/11/2020	20/11/2024	24 meses
	Médico D	2	15/01/2025	15/01/2025	0 meses
Cálculo do Tempo Médio de Permanência: Total = (24 + 12 + 24 + 0) = 60 meses Tempo médio = Total / Número de médicos = 60 / 4 = 15 meses.					
5. Fonte de Dados	AgSUS: Sistema de gestão de pessoas, incluindo data de entrada e saída (quando houver) de cada profissional. Ministério da Saúde: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	8	9	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: competência do gestor municipal.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços em Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas 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 7 - Taxa de Implementação de Instrumentos Gerenciais na APS					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de instrumentos gerenciais solicitados pelo Ministério da Saúde 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	$(N^{\circ} \text{ de Instrumentos Gerenciais Implementados} / N^{\circ} \text{ total de Instrumentos Gerenciais Solicitados}) * 100$				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Instrumentos Implementados: O número de ferramentas e práticas gerenciais que foram efetivamente aplicadas no contexto da APS. Número Total de Instrumentos Solicitados: O total de ferramentas e práticas que foram solicitados pelo Ministério da Saúde para 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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano				
	60	70	80	90	95				
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 Serviços em Saúde; Unidade de Ensino e Pesquisa; Unidade de Gestão de Pessoas; 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: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.								
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	() eficiência		() efetividade					
Indicador nº 8 - Taxa de Resolução de Comunicação via “Canal de Comunicação”									
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2								
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de solicitações recebidas através do canal de comunicação que foram resolvidas dentro de um prazo considerado satisfatório. O objetivo é avaliar a capacidade do canal de comunicação em responder e resolver questões dos usuários de forma ágil, garantindo satisfação e eficiência no serviço prestado.								
2. Fórmula / Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de Solicitações Resolvidas em Tempo Satisfatório} / N^{\circ} \text{ Total de Solicitações}) * 100$								
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 através do canal de comunicação 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 <i>feedback</i> dos usuários.								
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual				
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano				
	75	80	85	90	95				
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 Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.								
10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência		() efetividade					
Indicador nº 9 - Taxa de Qualificação da equipe do “Canal de Comunicação”									

Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
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	<i>(Número de profissionais qualificados / Número total de profissionais) * 100</i>				
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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	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 Serviços de Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência		() efetividade	

Indicador nº 10 - Índice de Satisfação dos Gestores Municipais com o "Canal de Comunicação"

Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador avalia o nível de satisfação dos gestores municipais participantes em relação à qualidade do atendimento oferecido pelo Canal de Comunicação para apoio dos programas de provimento. O objetivo é coletar feedback sobre a percepção dos gestores, identificando aspectos que precisam de melhorias para qualificação do processo e da equipe do Canal de Comunicação.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias: Total de respostas dos gestores que foram classificadas como satisfatórias ou muito satisfatórias. Número Total de Respostas: Total de respostas coletadas na pesquisa de satisfação aplicada aos gestores.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Pesquisas de satisfação realizadas com os gestores municipais, com questionários estruturados de <i>feedback</i> que avaliam diferentes aspectos do canal de comunicação oferecido.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

	35	40	45	50	60
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 gestores participantes, considerando que a participação deverá ser de adesão voluntária.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços de Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; 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 11 - Índice de Satisfação dos Profissionais com o "Canal de Comunicação"					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 2; Meta 2; Resultado Esperado 2				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede o nível de satisfação dos profissionais contratados em relação à qualidade do atendimento oferecido pelo Canal de Comunicação para apoio dos programas de provimento. O objetivo é coletar feedback sobre a percepção dos profissionais em relação aos aspectos que requerem melhorias para qualificação do processo e da equipe do Canal de Comunicação considerando as necessidades de informação que os profissionais necessitam.				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas) *100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias: Total de respostas dos profissionais que foram classificadas como satisfatórias ou muito satisfatórias. Número Total de Respostas: Total de respostas coletadas na pesquisa de satisfação aplicada aos profissionais.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Pesquisas de satisfação realizadas com os profissionais, com questionários estruturados de feedback que avaliam diferentes aspectos do Canal de Comunicação oferecido.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	35	40	45	50	60
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 considerando que a participação deverá ser de adesão voluntária.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços de Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; 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 12 - Índice de 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	(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 Estaudal 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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	100	100	100	100
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 considerando que a participação deverá ser de adesão voluntária.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços de Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas; 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 13 - Taxa de Apoio aos Acolhimentos dos Programas de Provimento Médico					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 3; Meta 3; Resultado Esperado 3				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a porcentagem de acolhimentos realizados com o apoio da AgSUS, em relação ao número total de acolhimentos solicitados pelo Ministério da Saúde. O objetivo desse indicador é avaliar a efetividade da participação da AgSUS nos encontros regionais de acolhimento dos programas de provimento médico federal				
2. Fórmula / Método de cálculo	(Número de Acolhimentos realizados com apoio da AgSUS / Número total de Acolhimentos Solicitados) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de Acolhimentos realizados com apoio da AgSUS: Total de acolhimentos que contaram com a assistência da AgSUS durante o período de avaliação. Número total de Acolhimentos Solicitados: Total de acolhimentos que foram solicitados para o mesmo período, independentemente de terem sido realizados com ou sem apoio.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Relatório técnico do serviço de apoio da AgSUS referente a atuação da agência nos encontros. Ministério da Saúde: Relatório do Ministério da Saúde contendo as informações sobre os encontros regionais de acolhimento dos programas de provimento				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	60	65	70	75	80
8. Limitações / Riscos	Variabilidade nos Planejamentos: Mudanças nos planos de acolhimento ao longo do período de monitoramento podem afetar a comparabilidade. Fatores Externos: Fatores externos como demanda inesperada ou crises de saúde pública podem influenciar a execução dos encontros.				

9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Serviços de 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 14 - Taxa de eSF com Substituição Temporária de Profissional Médico(a)					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de Equipes de Saúde da Família (eSF) que recebem a substituição de profissionais médicos, que será realizado com a presença física ou mediado por tecnologia, durante períodos de licença ou afastamento de longo prazo. O objetivo deste indicador é avaliar a capacidade de manutenção da continuidade do atendimento nas equipes de saúde, garantindo que a população tenha acesso aos serviços de saúde, mesmo na ausência dos profissionais em afastamento.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Número de eSF com profissional temporário contemplado / Número total de eSF com profissional do provimento em licença ou afastamento de longo prazo) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de eSF com profissional temporário contemplado: Total de eSF que conseguiram a substituição de um profissional médico (temporário) durante o período considerado. Número total de eSF com profissional do provimento em licença ou afastamento de longo prazo: Total de eSF que ficaram sem o médico titular devido a licença ou afastamento, independentemente de terem ou não conseguido a substituição.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Relatório do Serviço de Substituição Temporária e Relatório de Gestão de Pessoas dos programas de provimento federal. Ministério da Saúde: Relatório de Gestão de Pessoas dos programas de provimento federal.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	65	70	75	80	85
8. Limitações / Riscos	1. Contratação de profissionais médicos para atuação temporária com experiência e formação adequada para atuação eSF. 2. Falha na conectividade para as equipes com presença do profissional mediada por tecnologia. 3. Falta de adesão das equipes multiprofissionais para atuação em conjunto com o profissional médico que vai atuar a distância.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Gestão de Pessoas e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				
10. Classificação do Indicador	() eficácia		(x) eficiência		() efetividade
Indicador nº 15 - Índice de Satisfação do(a) Usuário(a) com a Substituição Temporária de Profissional Médico(a)					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura o nível de satisfação dos usuários em relação à continuidade do atendimento médico durante a ausência dos profissionais por licenças ou afastamentos. O objetivo deste indicador é avaliar se as substituições temporárias dos profissionais médicos atendem às expectativas dos usuários e garantem a qualidade do atendimento durante esses períodos.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas) *100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				

4. Componentes	Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias: Total de usuários que relataram estar satisfeitos com o atendimento recebido durante a substituição temporária do médico em afastamento. Número total de respostas: Total de usuários que participaram da pesquisa de satisfação, independentemente de sua percepção positiva ou negativa.				
5. Fonte de Dados	Agsus: Pesquisas de satisfação realizadas com os usuários após atendimentos com médicos temporários. Os dados podem ser coletados por meio de questionários impressos ou digitais e devem incluir perguntas específicas relacionadas à experiência do usuário durante a substituição.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	35	40	45	50	60
8. Limitações / Riscos	1. Viés de Resposta: a participação de usuários muito satisfeitos ou insatisfeitos (extremos) pode afetar a representatividade das respostas. 2. Fatores Externos: outros elementos, como a qualidade do atendimento geral da unidade, podem influenciar a satisfação dos usuários e prejudicar a avaliação específica da substituição. 3. Baixa participação ou Dificuldade de Acesso à Informação: em algumas situações, pode ser difícil alcançar todos os usuários para coletar dados de satisfação. 4. Pesquisa Voluntária: A pesquisa de satisfação é voluntária e depende do apoio das equipes de saúde para que os usuários acessem o instrumento de coleta, o que pode afetar a taxa de resposta e a representatividade dos dados.				
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	() eficácia		() eficiência		(x) efetividade
Indicador nº 16 - Taxa de Emergências Sanitárias Apoiadas					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 4; Meta 4; Resultado Esperado 4				
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	Porcentagem (%).				
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 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. 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: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.				

10. Classificação do Indicador	() eficácia	(x) eficiência			() efetividade
Indicador nº 17 - Taxa de Pagamento das Bolsas com Comprovação de Atividades					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 5; Meta 5; Resultado Esperado 5				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a proporção de pagamentos de bolsas realizados a profissionais de saúde que demonstraram a devida comprovação de atividades exigidas para a concessão das mesmas. O objetivo deste indicador é avaliar a eficácia do processo de pagamento das bolsas, garantindo que os recursos sejam direcionados apenas aos profissionais que cumpriram os requisitos necessários.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Número de pagamentos feitos com comprovação das atividades realizadas / Número total de pagamentos realizados) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de pagamentos feitos com comprovação das atividades realizadas: Total de pagamentos efetuados a profissionais de saúde que apresentaram a documentação ou evidência necessária das atividades desenvolvidas. Número total de pagamentos realizados: Total de bolsas que estavam programadas para serem pagas no período de referência, independentemente da comprovação de atividades.				
5. Fonte de Dados	Agsus: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência. Ministério da Saúde: e-Gestor APS e Sisab.				
6. Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) anual
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	95	100	100	100
8. Limitações / Riscos	1. Registro Mensal das Atividades: O registro das atividades dos médicos pelos gestores municipais no e-Gestor APS é feito sem a devida verificação e comprovação, o que pode comprometer a precisão dos dados. 2. Dificuldade de Registro de Ponto: A complexidade ou a falta de procedimentos adequados para o registro de ponto pelos profissionais pode resultar em informações incompletas ou inconsistentes. 3. Subnotificação: Pode ocorrer a subnotificação devido à falta de registro e comprovação de que as atividades foram efetivamente realizadas por alguns gestores ou profissionais, levando a uma interpretação imprecisa dos dados. 4. Variabilidade nas Normas: As exigências para a comprovação das atividades podem variar ao longo do tempo ou entre diferentes programas, dificultando comparações diretas e a padronização dos dados.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; 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 18 - Taxa de Pagamentos de Ajuda de Custos com Confirmação de Elegibilidade					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 5; Meta 5; Resultado Esperado 5				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura a proporção de pagamentos feitos a profissionais de saúde que foram confirmados como elegíveis nos atos normativos vigentes para os programas de provimento federal para receber ajuda de custo. O objetivo deste indicador é avaliar a eficácia do processo de concessão de ajuda de custo, garantindo que os recursos sejam destinados apenas a aqueles que atendem aos critérios estabelecidos.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Número de pagamentos realizados para profissionais elegíveis / Número total de pagamentos previstos para profissionais elegíveis) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				

4. Componentes	Número de Pagamentos Realizados para Profissionais Elegíveis: Total de pagamentos efetivamente realizados para os profissionais contratados que foram confirmados como elegíveis para receber ajuda de custos durante o período considerado. Número Total de Pagamentos Previstos para Profissionais Elegíveis: Total de pagamentos que estavam previstos para serem realizados no período para os profissionais contratados considerados elegíveis.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência. Ministério da Saúde: Legislação que define os critérios de elegibilidade para recebimento da ajuda de custo.				
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	100	100	100
8. Limitações / Riscos	1. Falha de Comunicação entre Ministério da Saúde e AgSUS em tempo oportuno para identificação de profissionais elegíveis ao recebimento da ajuda de custo. 2. Falha no processamento do pagamento por algum erro de identificação pessoal ou valor a ser pago.				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; 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 19 - Taxa de Emissão de Declaração de Rendimentos					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 5; Meta 5; Resultado Esperado 5				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mensura a proporção de declarações de rendimentos emitidas em relação ao número total de profissionais elegíveis. Este indicador visa avaliar a eficácia da emissão de declarações para fins de declaração para a Receita Federal.				
2. Fórmula / Método de cálculo	$\frac{(\text{Número de declarações de rendimentos emitidas} / \text{Número total de profissionais elegíveis}) * 100}{100}$				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de declarações de rendimentos emitidas: Total de declarações de rendimentos que foram efetivamente emitidas durante o período de monitoramento. Inclui todas as declarações que foram registradas e aceitas pelas autoridades competentes. Número de profissionais elegíveis: Totalidade dos profissionais que atendem aos critérios estabelecidos para a emissão da declaração de rendimentos.				
5. Fonte de Dados	AgSUS: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência; e Relatório da Contabilidade e Sistema de Gestão de Pessoas, que incluem registros administrativos de declarações de rendimentos emitidas e listagem de profissionais elegíveis.				
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	100	100	100
8. Limitações / Riscos	1. A falta de dados atualizados e precisos sobre o número total de profissionais elegíveis pode impactar a precisão do indicador. 2. Mudanças nas políticas ou regulamentações que afetam o processo de declaração de rendimentos. 3. A resistência dos profissionais em emitir declarações por falta de conscientização ou por razões administrativas. 4. Plataforma de disponibilização dos informes de rendimentos precisa estar acessível para o total de profissionais elegíveis (licença e acesso).				
9. Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; 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 20 - Combos de equipamentos entregues nas UBS					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 6; Meta 6; Resultado Esperado 6				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a quantidade de kits 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 kits, assegurando que os equipamentos cheguem aos destinos previstos e estejam disponíveis para uso qualificado nos serviços de APS.				
2. Fórmula / Método de cálculo	<i>(Nº de kits de equipamentos adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits solicitados para aquisição e entrega) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de kits solicitados: quantidade de kits especificada no Documento de Oficialização da Demanda (DOD). Nº de kits 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.				
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 Serviços de 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 21 - Aquisição de equipamentos para Saúde Bucal					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 6; Meta 6; Resultado Esperado 6				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a quantidade 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	<i>(Nº de equipamentos de saúde bucal adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits solicitados para aquisição e entrega) *100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de equipamentos solicitados: quantidade de equipamentos de saúde bucal especificada no Documento de Oficialização da Demanda (DOD). Nº 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.				
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 Serviços de 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 22 - Aquisição de itens para ampliar a resolutividade das ações das políticas de equidade					
Ação / Meta / Resultado Esperado	Ação 6; Meta 6; Resultado Esperado 6				
1. Definição / Objetivo	Este indicador mede a quantidade 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	<i>(Nº de itens adquiridos e entregues nas UBS / Nº total de kits planejados para aquisição e entrega) * 100</i>				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	Número de itens solicitados: quantidade de itens especificada no Documento de Oficialização da Demanda (DOD). Nº 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.				
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 Serviços de 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	

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

8.1. 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, 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. Os valores descritos ao longo do Programa de Trabalho constam de Memória de Cálculo anexa ao presente processo (0043563361).

8.2. 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 (0043563361).

8.3. AÇÃO 1: PROMOÇÃO DO ACESSO À APS, POR MEIO DE PROVIMENTO MÉDICO

8.3.1. Por meio do Ofício nº 133/2024/PRES/AgSUS, de 23 de julho de 2024 (0042151974), com complementação de informações por meio do Ofício nº 145/2024/PRES/AgSUS, de 08 de agosto de 2024 (0042497586), a Agência apresentou proposta de reajuste salarial e vencimentos no Acordo Coletivo de Trabalho dos Médicos Tutores. Por meio do Ofício nº 373/2024/DGAPS/SAPS/MS, o Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária, responsável pelos programas de provimento, e também por garantir a previsão dos recursos que irão financiar as ações do presente Programa de Trabalho nos Projetos de Lei Orçamentária Anual, manifestou que a proposta será considerada para o cálculo do Programa de Trabalho do novo contrato de gestão. Dessa forma, o valor do salário de cada tutor passou para R\$ 16.663,50 (dezesesseis mil seiscentos e sessenta e três reais e cinquenta centavos), com R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais) adicionais por desempenho, R\$ 2.620,00 (dois mil seiscentos e vinte reais) adicionais por Tutoria, e acréscimo de R\$ 282,40 (duzentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos) referente a insalubridade, tendo custo mensal total de R\$ 20.965,90 (vinte mil novecentos e sessenta e cinco reais e noventa centavos). O valor da bolsa para os médicos em Estágio Experimental foi considerado, para memória de cálculo, no montante de R\$ 15.700,00 (quinze mil e setecentos reais). A Tabela 1 mostra a referência dos custos de cada profissional, contemplando também previsão para gastos com passagens, diárias e hospedagem, aprovadas por meio da Portaria nº 09/2022, disponível no sítio eletrônico da AgSUS.

8.3.2. Para o Cronograma de Desembolso, considerando a necessidade de continuidade das ações, bem como de análise sobre o Plano de Ação a ser apresentado pela Agência, de acordo com o Parágrafo Quarto da Cláusula Sexta do Contrato de Gestão, em 45 dias após a assinatura do referido Contrato, com o detalhamento das atividades a serem desenvolvidas para contemplar as ações demandas no presente Programa de Trabalho, os valores previstos para o mensal foram calculados considerando o quantitativo de participantes do Programa Médicos pelo Brasil informado por meio do Boletim AgSUS de 23 de setembro de 2024, em que a Agência comunica a execução do programa ao Ministério da Saúde semanalmente, informando haver 4.158 profissionais atuantes, sendo 441 tutores, e 3.717 bolsistas, representando folha de pagamento com o custo total de R\$ 78.821.913,81 (setenta e oito milhões, oitocentos e vinte e um mil novecentos e treze reais e oitenta e um centavos), conforme detalhamento na aba "Ação 1" na Memória de Cálculo (0043563361).

8.3.3. Considerando a necessidade de avançar na integração dos programas de provimento do Ministério da Saúde, Programa Médicos pelo Brasil e Programa Mais Médicos, a proposta de orçamentação enviada pela agência demanda a necessidade de dialogar sobre os desdobramentos da pactuação na 9ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) da Portaria nº 485/2023, que dispõe sobre a distribuição de vagas, as diretrizes e os critérios para seu dimensionamento e a metodologia de sua priorização em municípios no âmbito dos programas de provimento do Ministério da Saúde, em atendimento ao disposto no Parágrafo Único do Art. 6º da Lei nº 13.958/2023, alterada pela Lei nº 14.621/2024. Em razão da necessidade de aplicação de prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório, previsto no Artigo 27 da Lei nº 13.958/2023, até o momento não é possível aferir o quantitativo de profissionais celetistas. Reforça-se que os valores serão revistos a partir da apresentação do Plano de Ação por parte da Agência, com a possibilidade de realizar Termo Aditivo ao presente Programa de Trabalho, enquanto Anexo I do Contrato de Gestão, se necessário.

8.4. AÇÃO 2: DESENVOLVIMENTO, APRIMORAMENTO E MANUTENÇÃO DE FERRAMENTAS DE APOIO À GESTÃO DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO DA SAPS

8.4.1. Para o desenvolvimento, aprimoramento e manutenção de ferramenta de apoio à gestão dos programas de provimento da SAPS, previsto na ação 2, foram considerados para a memória de cálculo os valores apresentados pela agência para contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços continuados, e aquisição de bens permanentes, com impacto de R\$ 3.929.472,57 (três milhões, novecentos e vinte e nove mil quatrocentos e setenta e dois reais e cinquenta e sete centavos), no valor a ser repassado por mês a partir de 2025, de acordo com memória de cálculo (0043563361).

8.5. AÇÃO 3: APOIO À GESTÃO REGIONALIZADA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO

8.5.1. Para a ação 3, sobre apoio à gestão regionalizada dos programas de provimento, a memória de cálculo considerou a contratação de dois profissionais celetistas por UF, sendo um auxiliar de gestão, com remuneração prevista para profissionais de nível médio, e um analista de gestão, com remuneração prevista para profissionais de nível superior, com previsão de valores destinados aos encargos sociais e os benefícios destinados aos profissionais contratados pela agência, com base na estrutura de cargos da agência, aprovados por meio da Resolução CDA nº 04, de 26 de março de 2024.

8.5.2. Foram contemplados também a previsão para a aquisição de materiais de consumo e materiais permanentes, bem como a contratação de pessoa jurídica para serviços continuados, representando impacto de R\$ 1.137.322,80 (um milhão, cento e trinta e sete mil trezentos e vinte e dois reais e oitenta centavos) no valor mensal a ser transferido para a agência, de acordo com memória de cálculo (0043563361).

8.6. AÇÃO 4: PROMOÇÃO DO ACESSO CONTINUADO À APS PARA AS ÁREAS COM VACÂNCIAS TEMPORÁRIAS OU EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

8.6.1. Para contemplar a ação 4, referente a promoção do acesso continuado à APS para as áreas com vacâncias temporárias ou em situação de emergências sanitárias, a agência propôs a contratação de profissionais bolsistas, com valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) aos profissionais que irão atuar nessa frente, com a previsão também de passagens e contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços continuados, representando impacto de R\$ 6.615.983,33 (seis milhões, seiscentos e quinze mil novecentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) no repasse mensal, de acordo com memória de cálculo (0043563361).

8.6.2. Considerando que atualmente o quantitativo médio de ausências temporárias por mês é de 350

profissionais, a memória de cálculo considerou 350 profissionais a serem contratados para garantia do serviço ofertado na ocasião de ausências temporárias e justificadas.

8.7. **AÇÃO 5: APOIO OPERACIONAL À GESTÃO ESTRATÉGICA DOS PROGRAMAS DE PROVIMENTO MÉDICO**

8.7.1. Para viabilizar o desenvolvimento de ferramenta pra apoiar o processo de gestão de pagamento das bolsas, foram previstas contratações de pessoa jurídica para prestação de serviços técnicos continuados, que representou montante de R\$ 2.095.000,00 (dois milhões noventa e cinco mil reais) no valor a ser repassado mensalmente para a agência, de acordo com memória de cálculo (0043563361).

8.7.2. Acerca da possibilidade de execução do pagamento dos participantes do Programa Mais Médicos, que atualmente fica a cargo do Ministério da Saúde, caso seja avaliada como efetiva, após análise de viabilidade, a inclusão de tal atividade a ser executada pela agência, tal procedimento, caso ocorra, deverá ser contemplado em Termo Aditivo ao presente Programa de Trabalho, enquanto Anexo I do Contrato de Gestão.

8.8. **AÇÃO 6: ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

8.8.1. A ação a ser acrescida ao Programa de Trabalho não implicará em novas despesas no cronograma de desembolso previsto, uma vez que as ações preparatórias a serem executadas pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) serão contempladas pela rotina administrativa, por se tratarem de atividades inerentes à gestão administrativa da Agência.

8.8.2. Portanto, a ação proposta somente implicará em despesas adicionais, caso o Ministério da Saúde demande expressamente à Agência, conforme disposto nos termos: "para atendimento da ação neste Programa de Trabalho: "(...) quando expressamente demandado pelo Ministério da Saúde."

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

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

2024							
	AÇÃO 1						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	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	NA	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	NA	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	NA	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	NA	R\$ 96.078.993,73
Maio	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	NA	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	NA	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	NA	R\$ 96.078.993,73
Agosto	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	NA	R\$ 96.078.993,73
Setembro	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	NA	R\$ 96.078.993,73
Outubro	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	NA	R\$ 96.078.993,73

Novembro	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	NA	R\$ 96.078.993,73
Dezembro	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	NA	R\$ 96.078.993,73
TOTAL 2025							R\$ 1.152.947.924,71
TOTAL 2026*							R\$ 1.152.947.924,71
TOTAL 2027*							R\$ 1.152.947.924,71
TOTAL 2028*							R\$ 1.152.947.924,71
TOTAL 2029**							R\$ 960.789.937,26
VALOR GLOBAL DO ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO - PROGRAMA DE TRABALHO SAPS							R\$ 5.737.184.066,14
* Considerados os mesmo valor anual repasse de 2025							
* Considerados os valor de repasse de janeiro a outubro de 2025							

9.2. As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão deverão ocorrer com dotações da funcional-programática 10.301.5019.21DX.0001 - Manutenção de Contratos de Gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS). O Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária - DGAPS/SAPS/MS, área técnica responsável pelos programas de provimento, é o responsável por garantir a previsão dos recursos que irão financiar as ações do presente Programa de Trabalho em cada Lei Orçamentária Anual.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10.1. 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>.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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 e <https://data.dr.e.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm>.

10.7. 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.

10.8. OPAS. Documento Técnico Contendo Proposta de Modelo de Coordenação e Supervisão a ser Celebrado pelo Ministério da Saúde nas suas Relações com a Adaps. Desenvolvimento de Serviço OPAS - TC 98 TA

10.9. SCHEFFER, M. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 2. Disponível em:

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev- 1.pdf.

Brasília, 12 de maio de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Ministro de Estado da Saúde substituto(a)**, em 13/05/2025, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 14/05/2025, às 09:40, 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 **0047711605** e o código CRC **CACA02DB**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0047711605

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